

Hakulinen Tuovi  
Hietanen-Peltola Marke  
Vaara Sarianna  
Merikukka Marko  
Pelkonen Marjaana

# Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017

RAPORTTI



Raportti 11/2018

Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola,  
Sarianna Vaara, Marko Merikukka, Marjaana Pelkonen

# Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

## Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017

Lapsi- ja  
perhepalveluiden  
muutosohjelma

HALLITUKSEN  
KÄRKIHANKE



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Karttakuvat: Kimmo Parhiala, THL

Kannen kuva: Kuvatoimisto Rodeo

ISBN 978-952-343-189-8 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-343-190-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

PunaMusta Oy  
Helsinki, 2018

## Tiivistelmä

Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Marko Merikukka, Marjaana Pelkonen. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/2018. 150 sivua. Helsinki 2018. ISBN 978-952-343-189-8 (painettu); ISBN 978-952-343-190-4 (verkkojulkaisu).

Selvityksen tavoitteena oli saada realistinen kuva äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen tilasta ja kehittämishaasteista vuosina 2016–2017. Näiden selvittämiseksi kerättiin tietoa muun muassa siitä, miten säädösten (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) mukaiset palvelut toteutuvat terveyskeskuksissa. Tässä raportissa julkaistaan selvityksen tulokset osastonhoitajien ja palveluesimiesten kyselyn osalta. Vastaukset saatiin 139:stä Manner-Suomen terveyskeskuksesta (92 %). Tuloksia tarkastellaan sekä valtakunnallisesti että maakunnittain.

Terveystarkastusten järjestämisestä kerättyjä tietoja tarkasteltiin suhteessa edellä mainittuja palveluja ohjaaviin säädöksiin ja äitiysneuvolan suosituksiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). terveystarkastusten tulokittiin olevan kattavia vain silloin kun ne ilmoitettiin järjestettävän koko kohderyhmälle ja lisäksi laajassa koko perheen terveystarkastuksessa edellytettiin sekä lääkärin että terveydenhoitajan osallistuvan tarkastuksen toteuttamiseen. Lakisääteiset äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon 1.- ja 5.-luokkalaisten laajat terveystarkastukset järjestettiin lähes koko maassa vaatimusten mukaisesti. Eniten puutteita terveystarkastusten järjestämisessä oli 8.-luokkalaisten laajan terveystarkastuksen järjestämisessä.

Laajat terveystarkastukset ovat tukeneet palvelujen myönteistä kehitystä verrattaessa vuoden 2012 seurantaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Osastonhoitajat olivat hyvin yksimielisiä (94 % täysin tai osittain samaa mieltä) siitä, että laajat terveystarkastukset auttavat vanhempia tunnistaman omia voimavarojaan. terveystarkastusten arvioitiin myös antavan hyvän käsityksen perheen elinoloista ja perhetilanteesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta ja edistävän tuen tarpeiden varhaista tunnistamista.

Äitiysneuvolan määräaikaisten terveydenhoitajan terveystarkastukset järjestettiin suositusten mukaisesti ensisynnyttäjille 83 %:ssa terveyskeskuksia (7 maakunnassa) ja lääkärintarkastukset 91 %:ssa terveyskeskuksia (13 maakunnassa). Lähes kaikki (96 %) terveyskeskukset (14 maakuntaa) tarjosivat lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen ensisynnyttäjille säädöksen mukaisesti. Uudelleensynnyttäjille terveydenhoitajan terveystarkastukset järjestettiin suosituksen mukaisesti 91 %:ssa terveyskeskuksia (11 maakunnassa) ja lääkärintarkastukset 88 %:ssa terveyskeskuksia (10 maakunnassa). Terveyskeskuksista 93 % (11 maakunnassa) tarjosi lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen uudelleensynnyttäjille säädöksen mukaisesti.

Terveydenhoitajan toteuttamat lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset järjestettiin säädöksen mukaisesti 86 %:ssa terveyskeskuksia (6 maakunnassa) ja vastaavasti lääkärin toteuttamat 98 %:ssa terveyskeskuksia (11 maakunnassa). Lähes kaikki terveyskeskukset tarjosivat lainsäädännön edellyttämät lastenneuvolan laajat terveystarkastukset.

Kaikki äitiys- ja lastenneuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan terveystarkastukset järjestettiin kattavasti kahdessa maakunnassa: Etelä-Karjalassa ja Kainuussa.

Kouluterveydenhuollon vuosittaiset terveydenhoitajan tarkastukset järjestettiin kattavasti luokkatasosta riippuen 92–99 %:ssa terveyskeskuksia. Seitsemän maakunnan alueella kaikki vuosittaiset terveystarkastukset tarjottiin kattavasti. Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset järjestettiin vaatimusten mukaisesti luokkatasosta riippuen 93–97 %:ssa terveyskeskuksia ja 12–14 maakunnan alueella.

Maakunnista yksi eli Etelä-Karjala järjesti koko äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon tarkastusten sarjan säädösten ja valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti.

Terveyskeskuksista lähes kaksi kolmasosaa ilmoitti, että äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluissa oli huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Etelä-Karjalan ja Kainuun maakunnassa näin oli kaikissa terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksista 90 % pystyi aina järjestämään lisäkäyntejä neuvolaan ja 76 % kouluterveydenhuoltoon.

Selvityksessä kerättiin tietoa myös erilaisista työmuodoista, yhteistyöstä ja palvelujen johtamiseen liittyvistä teemoista. Tulosten perusteella äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut olivat kehittyneet lainsäädännön suuntaisesti. Selvitys toi esille sekä maakuntien sisäisiä että välisiä eroja palvelujen järjestämisessä.

Laajat terveystarkastukset olivat kehittyneet myönteisesti vuoteen 2012 verrattuna lukuun ottamatta kahdeksaluokkalaisten laajaa terveystarkastusta. Huomattavaa kuitenkin on, että laajoista terveystarkastuksista ainoastaan neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastus järjestettiin säädöksen mukaisesti kaikissa Manner-Suomen terveyskeskuksissa. Lasta odottavan uudelleensynnyttäjäperheen laajan terveystarkastuksen ja kahdeksaluokkalaisten laajan terveystarkastuksen järjestämisessä oli eniten kehitettävää vajaassa kymmenesosassa terveyskeskuksia.

Muissa äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon määräaikaisissa terveystarkastuksissa oli suuriakin puutteita maakuntien sisällä ja välillä. Kaikista Manner-Suomen maakunnista Etelä-Karjala järjesti edellä mainitut palvelut kattavasti säädöksen tai suositusten mukaisesti.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että jotkut kunnat ovat tehneet omavaltaisia ja lyhytnäköisiä ratkaisuja järjestäessään määräaikaisia terveystarkastuksia. Säännölliset ja huolellisesti toteutetut määräaikaiset terveystarkastukset

mahdollistavat ennaltaehkäisevän työn ja tuen tarpeiden varhaisen tunnistamisen sekä tuen kohdentamisen viiveettömästi sitä tarvitseville. Lapset ja nuoret perheineen joutuvat eriarvoiseen asemaan palvelujen saannissa silloin kun terveystarkastukset järjestetään vain osalle ikäluokasta. Avun ja tuen viivästyminen voi johtaa raskaampien korjaavien palvelujen tarpeen lisääntymiseen. Ratkaisujen johdosta laajojen terveystarkastusten potentiaalia ei ole saavutettu kaikissa terveyskeskuksissa. Niissä ei hyödynnetä laajojen terveystarkastusten tarjoamaa mahdollisuutta vanhempien hyvinvoinnin ja perheen kokonaistilanteen huomiointiin.

Seurannassa saatiin hallitusohjelman edellyttämää tietoa ehkäisevien terveyspalvelujen tilasta ja kehittämishaasteista sekä valtakunnallisesti että maakunnittain tarkasteltuna. Tulokset tukevat maakuntia ja kuntia tietoon perustuvassa johtamistyössä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan valvontatyössään. Tulokset ovat hyödynnettävissä sote-uudistukseen liittyvän palvelujärjestelmän muutoksen seurannassa.

Avainsanat: Äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, seurantatutkimus

## Sammandrag

Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Marko Merikukka, Moderna metoder och långa traditioner. Uppföljning av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2016–2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 11/2018. 150 sidor. Helsinki 2018. ISBN 978-952-343-189-8 (tryckt); ISBN 978-952-343-190-4 (nätpublikation).

Syftet med utredningen var att få en realistisk bild av moderskaps- och barnrådgivningens samt skolhälsovårdens tjänster och av utmaningarna med att utveckla dem 2016–2017. För att utreda detta samlades bland annat uppgifter in om hur tjänsterna enligt bestämmelserna (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, Srf 338/2011) uppfylls på hälsovårdscentralerna. I den här rapporten publiceras resultat från utredningen av avdelningsskötarens och serviceförmännens enkät. Det inkom svar från 139 hälsovårdscentraler i Fastlandsfinland (92 %). Resultaten granskas både nationellt och regionalt.

De uppgifter som samlades in om hälsoundersökningar granskades i förhållande till de bestämmelser som styr ovan nämnda tjänster och moderskapsrådgivningens rekommendationer (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Hälsoundersökningarna tolkades bara som omfattande när det uppgavs att de ordnades för hela målgruppen och dessutom krävdes det för den omfattande hälsoundersökningen som omfattar hela familjen att både en läkare och hälsovårdare deltog i undersökningen. De lagstadgade hälsoundersökningarna på moderskaps- och barnrådgivningarna och av elever i årskurs 1 och 5 inom skolhälsovården ordnades i enlighet med kraven i nästan hela landet. Flest brister i hälsoundersökningarna förekom i den omfattande hälsoundersökningen av elever i årskurs 8. De omfattande hälsoundersökningarna har varit ett stöd för den positiva utvecklingen av tjänsterna jämfört med uppföljningen 2012 (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2014). Avdelningsskötarena var väldigt eniga (94 % helt eller delvis av samma åsikt) om att de omfattande hälsoundersökningarna hjälper föräldrarna att identifiera sina egna resurser. Hälsoundersökningarna uppskattades också ge en bra uppfattning om familjens levnadsförhållanden och situation och om samspelet mellan barnet och föräldrarna och gör det lättare att identifiera stödbehov tidigt.

Moderskapsrådgivningens regelbundna hälsoundersökningar av förstföderskor hos hälsovårdare ordnades i enlighet med rekommendationerna på 83 % av hälsovårdscentralerna (i 7 landskap) och läkarundersökningar på 91 % av hälsovårdscentralerna (i 13 landskap). Nästan alla (96 %) av hälsovårdscentralerna (i 14 landskap) erbjöd i enlighet med bestämmelsen omfattande hälsoundersökningar som riktar sig till familjer som väntar sitt första barn. För omföderskor ordnades hälsoundersökningar hos hälsovårdare enligt rekommendationerna på 91 % av hälsovårdscentralerna (i 11 landskap) och läkarundersökningar på 88 % av hälsovårdscentralerna (i 10 landskap). Av hälsovårdscentralerna erbjöd 93 % (11

landskap) en omfattande hälsoundersökning som riktar sig till omföderns familjer i enlighet med bestämmelsen.

De regelbundna hälsoundersökningar som hälsovårdare gör på barnrådgivningen ordnades i enlighet med bestämmelserna på 86 % av hälsovårdscentralerna (i 6 landskap) och läkarundersökningar på 98 % av hälsovårdscentralerna (i 11 landskap). Nästan alla hälsovårdscentraler erbjöd omfattande hälsoundersökningar på barnrådgivningen i enlighet med lagstiftningen.

Alla hälsoundersökningar utförda av läkare och hälsovårdare vid moderskaps- och barnrådgivningarna ordnades heltäckande i två landskap: Södra Karelen och Kajanaland.

Skolhälsovårdens årliga undersökningar utförda av hälsovårdare ordnades heltäckande beroende på årskurs vid 92–99 % av hälsovårdscentralerna. I sju av landskapen erbjöds alla årliga hälsoundersökningar heltäckande. Skolhälsovårdens omfattande hälsoundersökningar ordnades i enlighet med kraven beroende på årskurs vid 93–97 % av hälsovårdscentralerna och i 12–14 landskap.

Av landskapen var det ett, Södra Karelen, som ordnade hela serien av undersökningar vid moderskaps- och barnrådgivningarna samt skolhälsovården i enlighet med bestämmelserna och de nationella anvisningarna.

Av hälsovårdscentralerna uppgav nästan två tredjedelar att man i moderskaps- och barnrådgivningarnas och skolhälsovårdens tjänster hade beaktat den tid som behövs för särskilt stöd. I Södra Karelen och Kajanaland var det så vid alla hälsovårdscentraler. 90 % av hälsovårdscentralerna lyckades alltid ordna extra besök vid rådgivningen och 76 % vid skolhälsovården.

I undersökningen samlades även uppgifter in om olika arbetsformer, samarbete och teman som har med ledning av tjänster att göra. Enligt resultaten hade tjänsterna vid moderskaps- och barnrådgivningarna samt skolhälsovården utvecklats i enlighet med lagstiftningen. Utredningen visade på skillnader både inom landskapen och mellan dem när det kommer till att ordna tjänster.

De omfattande hälsoundersökningarna hade utvecklats i en positiv riktning jämfört med 2012 med undantag av den omfattande hälsoundersökningen av åttondeklassister. Det är ändå anmärkningsvärt att det bara var den omfattande hälsoundersökningen av fyraåringar som ordnades i enlighet med bestämmelserna vid alla hälsovårdscentraler i Fastlandsfinland. Omfattande hälsoundersökningar av omföderns familjer och den omfattande hälsoundersökningen av åttondeklassister behövde utvecklas mest vid knappt en tiondel av hälsovårdscentralerna.

Det förekom också stora brister inom landskapen och mellan landskapen när det kom till övriga regelbundna hälsoundersökningar vid moderskaps- och barnrådgivningarna samt skolhälsovården. Av alla landskap i Fastlandsfinland ordnade Södra Karelen alla ovan nämnda tjänster enligt bestämmelserna eller rekommendationerna.



Enligt resultaten verkar det som om vissa kommuner har fattat egenmäktiga och kortsiktiga beslut när de ordnar regelbundna hälsoundersökningar. Regelbundna och noggrant genomförda hälsoundersökningar möjliggör förebyggande arbete och att stödbehov upptäcks tidigt och stödet kan utan dröjsmål riktas till dem som behöver det. Barn och unga och deras familjer hamnar i en olikvärdig ställning när hälsoundersökningarna bara ordnas för en del av åldersklasserna. Om hjälpen och stödet släpar efter kan det leda till att behovet av mer betungande korrigerande tjänster ökar. Besluten har lett till att potentialen hos de omfattande hälsoundersökningarna inte har uppnåtts vid alla hälsovårdscentraler. De utnyttjar inte den möjlighet de omfattande hälsoundersökningarna ger att notera föräldrarnas välfärd och familjens helhetssituation.

Uppföljningen gav den information regeringsprogrammet krävde om förebyggande hälsovårdstjänster och om utmaningarna med att utveckla dem både nationellt och regionalt. Resultaten stöder landskapen och kommunerna i deras kunskapsbaserade ledningsarbete och tillsynsarbetet vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Resultaten kan utnyttjas i uppföljningen av förändringen av servicesystemet i samband med social- och hälsovårdsreformen.

Nyckelord: Moderskapsrådgivning, barnrådgivning, skolhälsovård, uppföljningsundersökning

## Abstract

Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Marko Merikukka, Marjaana Pelkonen. Up-to-date practices and long traditions. Follow-up study of maternity and child health clinic and school health care services 2016–2017. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 11/2018. 150 pages. Helsinki 2018. ISBN 978-952-343-189-8 (printed); ISBN 978-952-343-190-4 (online publication).

The purpose of the study was to obtain a realistic picture of the status and development challenges of maternity and child health clinic and school health care services in 2016–2017. To study these themes information was collected, among other things, on how statutory services (Health Care Act 1326/2010, Government decree 338/2011) are implemented at health centres. This report contains the results of the study regarding a survey addressed at head nurses and physicians-in-charge. Responses were received from 139 health centres in Continental Finland (92%). The results are examined both at the national level and by county.

Information gathered on the organisation of health examinations was looked at in the light of the aforementioned statutes directing the services as well as maternity clinic recommendations (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Health examinations were only interpreted as being comprehensive when it was reported that they were organised for the entire target group; in an extensive health examination of the whole family, the participation of both parents or at least one parent, and both a physician and a public health nurse in the examination was additionally required. Statutory extensive health examinations by the maternity and child health clinics and by the school health services for grade 1 and grade 5 pupils were organised in compliance with the requirements in almost the entire country. The greatest shortcomings in the organisation of health examinations concerned extensive health examinations of grade 8 pupils.

The extensive health examinations have supported a positive development of the services in comparison with the 2012 follow-up study (Hakulinen-Viitanen et al. 2014). Head nurses largely agreed (94% fully or partly agree) that extensive health examinations help parents recognise their own resources. The health examinations were also felt to give a good idea of the family's living conditions and family situation and the interaction between the child and the parent, as well as to promote the early recognition of support needs.

Regular health examinations for primiparas conducted by public health nurses at maternity clinics were organised in compliance with the recommendations at 83% of the health centres (in 7 counties) and physician's examinations at 91% of the health centres (in 13 counties). Almost all (96%) health centres (14 counties) offered an extensive health examination of families expecting their first child for primiparas in compliance with the statutes. Regular health examinations for multiparas conducted

by public health nurses were organised in compliance with the recommendations at 91% of the health centres (in 11 counties) and examinations by a physician at 88% of the health centres (in 10 counties). Of the health centres, 93% (11 counties) offered an extensive health examination of a family expecting a child for multiparas in compliance with the statutes.

Regular health examinations at child health clinics conducted by public health nurses were organised in compliance with the statutes at 86% of the health centres (in 6 counties), while examinations conducted by a physician were organised at 98% of the health centres (11 counties). Almost all health centres offered the statutory extensive health examinations at the child health clinic.

All health examinations of maternity and child health clinics conducted by a physician and a public health nurse were organised comprehensively in two counties: South Karelia and Kainuu.

In school health care services, annual examinations conducted by a public health nurse were organised comprehensively at 92–99% of the health centres, depending on the grade. In seven counties, all annual health examinations were offered comprehensively. Extensive health examinations of the school health care services were organised in compliance with the requirements at 93–97% of the health centres and in 12–14 counties, depending on the grade.

One of the counties, South Karelia, organised the entire range of examinations offered by the maternity and child health clinic and the school health care services in compliance with the statutes and national guidelines.

Almost two out of three health centres reported that the time needed for providing special support is accounted for in the maternity and child health clinic and school health care services. In the counties of South Karelia and Kainuu, this applied to all health centres. 90% of the health centres were able to organise additional visits to child health clinics, and 76 % to school health services.

The survey also collected data on different work forms, cooperation and themes related to service management. The results indicate that the maternity and child health clinic and school health care services have developed in keeping with the legislation. The survey highlighted differences in service organisation, both within and between the counties.

Extensive health examinations have developed positively compared to 2012, excluding the extensive health examination for grade 8 pupils. It should be noted, however, that of the extensive health examinations, only the extensive health examination for four-year-olds was organised in compliance with the statutes at all health centres in Continental Finland. The organisation of extensive health examinations of multipara families expecting a child and extensive health examinations for grade 8 pupils was the area with the greatest scope for improvement at almost one out of ten health centres.

Shortcomings, which sometimes were major, were associated with other periodic health examinations of the maternity and child health clinics and school health care services, with differences within and between the counties. Of all counties in Continental Finland, South Karelia organised the aforementioned services comprehensively in compliance with the statutes or recommendations.

The findings indicate that some municipalities have made arbitrary and short-sighted decisions related to the organisation of regular health examinations. Regular and carefully conducted regular health examinations enable preventive work, early identification of support needs, and provision of support without delay for those who need it. Children and young people with their families are not treated equitably in access to services when health examinations are only organised for part of the cohort. Delays in accessing help and support may result in increased need for more expensive curative services. Due to these decisions made in municipalities, the potential of extensive health examinations has not been reached at all health centres. They do not utilise the opportunities offered by extensive health examinations to address parents' wellbeing and the family's overall situation.

The follow-up study produced the data required in the Government Programme on the status and development challenges of preventive health services both nationally and by county. The findings will support the counties and municipalities in information-driven management and the National Supervisory Authority for Welfare and Health Valvira in its oversight. The findings can be used to monitor the service system transformation in the context of the health and social services reform.

Keywords: Maternity clinic, child health clinic, school health care, follow-up study



## Sisälllys

|   |    |
|---|----|
| Tiivistelmä.....  | 3  |
| Sammandrag.....   | 6  |
| Abstract.....   | 9  |
| 1 Johdanto.....   | 15 |
| 1.1 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja seuraaminen kuntien ja tulevien<br>maakuntien tehtävänä..... | 15 |
| 1.2 Miksi on tärkeää seurata ja edistää jokaisen lapsen terveyttä ja hyvinvointia?<br>.....                 | 17 |
| 1.3 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seuranta.....  | 19 |
| 2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat.....  | 21 |
| 3 Aineisto ja menetelmät.....   | 22 |
| 3.1 Tiedonkeruu.....  | 22 |
| 3.2 Aineisto.....   | 22 |
| 3.3 Aineiston analyysi.....   | 23 |
| 3.4 Kattavuus.....  | 23 |
| 4 Tulokset.....   | 25 |
| 4.1 Laajat terveystarkastukset.....   | 25 |
| 4.1.1 Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen järjestäminen.....                                 | 28 |
| 4.1.2 Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten järjestäminen.....  | 31 |
| 4.1.3 Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten järjestäminen.....                                 | 35 |
| 4.1.4 Laajojen terveystarkastusten yhteenvedot.....   | 40 |
| 4.1.5 Kokemukset laajoista terveystarkastuksista.....   | 42 |
| 4.2 Muu terveysseuranta.....  | 44 |
| 4.2.1 Raskausajan määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen.....                                     | 44 |
| 4.2.2 Lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen.....                                  | 50 |
| 4.2.3 Kouluterveydenhoitajan vuosittaisten terveystarkastusten järjestäminen<br>.....                       | 56 |
| 4.2.4 Perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät.....  | 58 |
| 4.2.5 Neuvolan kotikäynnit.....   | 60 |
| 4.2.6 Puhelinajat ja avoimet vastaanotot.....   | 63 |
| 4.3 Kohdennettu tuki sitä tarvitseville.....  | 66 |
| 4.3.1 Erityinen tuki.....   | 66 |
| 4.3.2 Lisäkäyntien järjestäminen.....   | 71 |
| 4.3.3 Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistaminen.....   | 75 |
| 4.3.4 Lapsiperheiden perhetyö.....  | 77 |
| 4.4 Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön<br>hyvinvoinnin tarkastaminen.....      | 78 |
| 4.5 Palvelujen johtaminen.....  | 80 |
| 4.5.1 Neuvolapalvelujen organisointi.....   | 80 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 4.5.2  | Terveystenhoitajien tehtävälueiden yhdistäminen.....           | 82  |
| 4.5.3  | Vastuuhenkilöiden nimeäminen .....                             | 86  |
| 4.5.4  | Työn edellytysten muuttuminen .....                            | 86  |
| 4.5.5  | Työn erityispiirteiden huomiointi henkilöstömitoituksessa..... | 87  |
| 4.5.6  | Täydennyskoulutuksen järjestäminen.....                        | 89  |
| 4.5.7  | Tilastointi ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen.....        | 89  |
| 4.5.8  | Sovitut yhteiset käytänteet.....                               | 91  |
| 4.5.9  | Sovitut monialaisen yhteistyön käytänteet .....                | 98  |
| 4.5.10 | Asiakkaiden osallisuuden varmistaminen.....                    | 99  |
| 4.6    | Kehittämisenäkymiä .....                                       | 103 |
| 4.6.1  | Huolenaiheet palveluissa .....                                 | 103 |
| 4.6.2  | Toimintaedellytysten uudistamistarpeet .....                   | 104 |
| 5      | Pohdinta.....  | 105 |
|        | Lähteet.....   | 114 |
|        | Liite 1: Saatekirje.....                                       | 117 |
|        | Liite 2: Webropol-lomake.....                                  | 118 |

# 1 Johdanto

## 1.1 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja seuraaminen kuntien ja tulevien maakuntien tehtävänä

Kuntien tehtävänä on yli puolen vuosisadan ajan ollut seurata ja tukea lasten terveyttä ja hyvinvointia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut ovat olennaisia lasten ja perheiden ehkäiseviä peruspalveluja kattaessaan kaikki alle kouluikäiset ja kouluikäiset lapset ja heidän perheensä sekä lasta odottavat perheet. Yhteensä lapsia on lähes miljoona, vanhempia satojatuhansia ja lasta odottavia perheitä kunakin vuonna reilut 50 000. Kyseessä on runsas viidesosa Suomen väestöstä.

Kuntien tehtävää lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tuettu kansallisen lainsäädännön avulla. Seurantojen (esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2005) mukaan palvelujen tarjonnassa ilmeni 1990-luvun laman jälkeen suuria kuntakohtaisia eroja. Palvelut eivät vastanneet lasten ja perheiden tarpeita eivätkä kansallisia suosituksia. Tämän vuoksi valtioneuvosto lisäsi neuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon kohdistuvaa sääntelyä 2010-luvun taitteessa (VNA 338/2011, aik. VNA 380/2009). Myös terveydenhuoltolakiin (1326/2010) kirjattiin aikaisempaa kansanterveyslakia yksityiskohtaisemmin kuntien velvoitteet neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon järjestämisestä ja sisällöistä (15 ja 16 §:t). Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) säädettiin vahvistamaan monialaisesti toteutettavaa yksilökohtaista ja yhteisöllistä opiskeluhuoltoa. Se tukee osaltaan kouluterveydenhuollon toteuttamista osana opiskeluhuollon palveluja.

Edellä kuvattu kansallinen lainsäädäntö perustuu Suomen perustuslakiin sekä globaaliin YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen. Erityisesti sopimuksen artikla 24, jonka mukaan lapsella on oikeus elää ja kasvaa terveenä ja oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydenhuoltoon, antaa vankan pohjan myös neuvolatyölle ja kouluterveydenhuollolle.

Sääntelyn avulla haluttiin varmistaa lasten ja nuorten terveyden seurannan ja terveysneuvonnan tarpeenmukaisuus, säännöllisyys, yhtenäinen taso sekä suunnitelmallisuus. Tarkoituksena oli tehostaa hyvinvoinnin edistämistä, syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Palveluita järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota lasten kehitysympäristöihin sekä vanhemmuuden tukemiseen ja mahdollistettava yksilöiden ja perheiden osallisuus. Kaksi universaaleihin neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvää veloitetta ohjaa kiinnittämään huomiota myös palvelujen kohdentamiseen. Lasten ja perheiden tuen tarpeet on tunnistettava varhain ja järjestettävä riittävä tuki sitä tarvitseville. Toiseksi on tunnistettava terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeet. Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta on



välttämätöntä, että jokaisella lapsella ja perheellä eri puolilla Suomea on mahdollista saada näitä palveluja ja että palvelut ovat tasoltaan samanlaatuisia.

Sääntelyllä tavoiteltiin myös sitä, että ehkäisevä universaali seuranta ja terveydenedistämistyö toteutetaan moniammatillisesti, lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Tämä nähtiin tärkeäksi, koska siten lapsen ja perheen hyvinvointi tulevat monipuolisemmin arvioiduiksi ja perheen monimutkaiset pulmat on helpompi ottaa työparina esille keskusteluissa ja pohtia yhdessä tarvittavaa tukea.

Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto ovat osa kunnan yleistä terveyden edistämistehtävää, jota toteutetaan monialaisessa yhteistyössä. Näillä palveluilla on merkittävä rooli lasten rokottamisessa ja rokotuskattavuuden ylläpitämisessä. Rokotukset ovat yksi kustannusvaikuttavimmista ehkäisevien palvelujen työmuodoista. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen velvoittaa osaltaan lastensuojelulaki (417/2007), jonka mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluissa ehkäistään myös lastensuojelutarpeen syntymistä.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen yhtenäinen laatutaso riippuu ensisijaisesti johtamisesta. Sen tehtävänä on ohjata näiden palvelujen kehitystä toivottuun suuntaan ja luoda niiden toteuttamiselle hyvät toimintaedellytykset. Niihin kuuluvat muun muassa riittävä ja osaava henkilöstö sekä monialaisen verkoston yhteistyöhön liittyvät linjaukset ja sopimukset.

Lainsäädännön toimeenpanoa on tuettu kansallisilla ohjeistuksilla ja oppailla (mm. STM 2009). Uusittu äitiysneuvolaopas julkaistiin syksyllä 2013 (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013) ja ohjeistus laajojen terveystarkastusten toteuttamista varten (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) vuotta aikaisemmin. Opas monialaisesta opiskeluhuollosta ja sen johtamisesta (Perälä ym. 2015) sekä ohjeistus opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015) valmistuivat vuonna 2015.

Maakuntauudistus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirtävät sosiaali- ja terveystalouden järjestämisveloitteen kunnilta maakunnille (HE 15/2017vp). Järjestäjien määrä vähenisi noin 300 kunnasta (150 kansanterveystyön kuntayhtymästä) 18 maakuntaan. Jatkossa maakunnat järjestäisivät neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut ja maakuntien liikelaitokset tuottaisivat ne. Lakiehdotukset on tarkoitus hyväksyä eduskunnassa syksyllä 2018, ja uudistuksen on määrä tulla voimaan vuoden 2021 alusta.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE, hallituksen kärkihanke) on vuosina 2016–2018 uudistettu lasten, nuorten ja perheiden palveluja lapsi- ja perhelähtöisiksi kokonaisuuksiksi (mm. perhekeskustoimintamalli, opiskeluhuollon kokonaisuus) sekä toimintakulttuuria lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaksi. Neuvolapalvelut ovat osa perhekeskuksen ja kouluterveydenhuolto osa opiskeluhuollon yhteensovittua palveluverkostoa. Yhtenä tavoitteena on tuoda lapsille ja perheille apua ja tukea nykyistä varhaisemmin ja riittävän

pitkäkestoisena, tarvittaessa monialaisesti. Ohjelman aikana on tehty ehdotukset lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin sekä palvelujen ja kustannusten seuraamiseksi tulevaisuudessa maakunnissa ja kunnissa. Palvelujen johtamisessa korostetaan tietoon perustuvaa johtamista.

## 1.2 Miksi on tärkeää seurata ja edistää jokaisen lapsen terveyttä ja hyvinvointia?

Lasten terveyden ja hyvinvoinnin sekä kasvun ja kehityksen säännöllinen seuranta ja tukeminen ovat välttämättömiä useasta syystä. Kasvun ja kehityksen poikkeamat, sairaudet ja muut kehityksen ongelmat on todettava mahdollisimman varhain. Tällaisia ovat esimerkiksi sydänviiat, aineenvaihdunnan sairaudet, piteuden tai painon kehityksen poikkeavuudet, aistiviiat ja neurologiset ongelmat. Mielenterveyden ongelmia ennakoivia seikkoja voidaan tunnistaa jo ensimmäisen elinvuoden, varhaisen vuorovaikutuksen pulmia jopa ensimmäisten elinviikkojen aikana. Ongelmien tunnistamatta jäämisestä tai tunnistamisen viivästyimisestä voi jäädä pysyviä haittoja. Ne voivat haitata oppimista ja johtaa syrjäytymisen polulle. Myös vauvavaiheen jälkeen ja koululaisillakin varhaisella tunnistamisella ja tuella ja hoidolla estetään ongelmatilanteiden paheneminen ja ehkäistään pysyviä haittoja. Tästä syystä esimerkiksi lapsen käytöshäiriö olisi tunnistettava mahdollisimman varhain ja järjestettävä tarvittava hoito viiveettä. Koululaisilla monet pulmat kasautuessaan vaikuttavat oppimiseen ja oppimistuloksiin ja myöhemmin myös jatkokouluttautumiseen.

Säännöllinen seuranta mahdollistaa myös vanhempiin, kotiin ja muuhun kehitysympäristöön liittyvien ongelmien ja riskien tunnistamisen varhain. Lasten terveys ja kehitys voivat vaarantua erityisesti silloin, jos vanhemmilla on vanhemmuutta haittaavia ongelmia kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia, parisuhdeongelmia, väkivaltaa tai toimeentulo-ongelmia (Paananen ym. 2013, Sipilä ym. 2018). Näistä monet tekijät on tunnistettu myös lastensuojelun tarpeeseen (ja kodin ulkopuolelle sijoittamiseen) johtaviksi taustatekijöiksi (esim. Heino 2016). Raskausajan masennuksella, stressillä tai terveystottumuksilla tiedetään olevan vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiöajalta alkaen (Lahti ym. 2017, Martini ym. 2015, Räisänen ym. 2013, Tuovinen ym. 2018).

Lisätukea tai hoitoa tarvitsevat löydetään parhaiten universaaleissa koko ikäluokalle tarkoitetuissa palveluissa kuten neuvolassa, päivähoitossa, koulussa ja kouluterveydenhuollossa. Ei ole sellaista etukäteistietoa, jonka avulla osattaisiin kutsua vain tietyt ryhmät palvelujen piiriin. Jos palveluihin tultaisiin ainoastaan oma-aloitteisesti, saattaisivat ongelmat ja huolet pitkittyä ja vaikeutua. Vanhemmat eivät aina pysty tunnistamaan raskauteen liittyviä uhkia tai lastensa ongelmia, eivätkä tähän pysty monet nuoretkaan. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa säännölliset tapaamiset mahdollistavat tutun ja luottamuksellisen asiakassuhteen, mikä on ongelmien varhaisen tunnistamisen edellytys. Huolellisesti toteutetut

terveystarkastukset mahdollistavat paneutumisen perheen kokonaistilanteeseen sekä lapsen ja perheen laaja-alaisten tuen tarpeiden tunnistamisen (Poutiainen ym. 2015, 2016). Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajalle syntyy huoli lapsen ja vanhempien hyvinvoinnista 25 %:ssa lasten terveystarkastuksia (Poutiainen ym. 2014). Myös Kananajan & Ruuskasen (STM 2018) lastensuojelua koskevassa väliraportissa korostetaan panostamista perheen ongelmien tunnistamiseen ja perheen tukemiseen (perhetyö ja muu tuki) varhaisessa vaiheessa.

Ennen ongelmien ilmenemistä on tarkoituksenmukaista ja perusteltua vahvistaa lapsen ja nuoren kehitystä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä (esim. Afifi & MacMillan ym. 2011, Bell ym. 2013). Niitä ovat tutkimusten mukaan muun muassa vanhempien hyvinvointi, toimiva parisuhde ja myönteinen lapsilähtöinen kasvatus. Sekä pikkulasten että kouluikäisten lasten vanhemmat tarvitsevat tukea. Huomiota on tarpeen kiinnittää myös perheen elinoloihin. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen aina varhaisesta vuorovaikutuksesta alkaen edistää lapsen mielenterveyttä ja on merkittävä voimavara. Toimiva keskusteluyhteys vanhempien kanssa on tärkeä myös koululaiselle. Vanhemman ja nuoren välisen hyvän suhteen tiedetään olevan yhteydessä nuoren hyvinvointiin laajasti (Halme ym. 2018). Lapsen ja nuoren sekä vanhempien vahvuuksien tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen suojaavat koko perheen hyvinvointia. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kannattaa tukea kohdistaa kaikkiin perheisiin ja erityisesti niihin perheisiin, joiden voimavarat ovat vähäiset.

Lapsen terveyttä ja hyvinvointia koskeva tutkimustieto vaikutti myös siihen, että uuteen lainsäädäntöön sisällytettiin laajat, koko perheen hyvinvoinnin tarkastukset. Niiden avulla on mahdollista vahvistaa edellä mainittuja hyvinvointia suojaavia tekijöitä sekä tunnistaa varhaisessa vaiheessa perheen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Ratkaisuja pohditaan yhdessä vanhempien kanssa ja tuetaan tarvittaessa niiden tekemisessä (Mäkinen & Hakulinen 2016). Niissä mahdollistuu myös lapsen ja koko perheen elämäntilanteen tarkastelu ja hyvinvoinnin tukeminen.

Lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten määrää on vähennetty vuosikymmenten kuluessa (vrt. Lääkintöhallitus 1990, STM 2004). Myös raskaudenaikaisten terveystarkastusten määrä on uudessa Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) pienempi kuin aikaisemmissa suosituksissa (Viisainen 1999). Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten määriin ei ole tullut viime vuosina muutoksia (STM & Kuntaliitto 2004).

Koko ikäluokkaa koskeville määräaikaistilanteille terveystarkastuksille ja terveysneuvonnalle on esitetty perustelut asetuksen toimeenpanon tueksi laaditussa julkaisussa (STM 2009). Perustelut koskevat lapsen psykososiaalista kehitystä, fyysistä terveyttä sekä kasvua ja kehitystä, näköä ja kuuloa, suun terveyttä sekä neurologisen kehityksen häiriöitä ja ongelmia. Perusteluja on myös lastenneuvolaoppaassa (STM 2004), laajojen terveystarkastusten ohjeistuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) sekä äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-

Viitanen 2013). Imeväisiässä lapsen kehitystä on välttämätöntä seurata tiheästi. Synnyttäiset sairaudet ja poikkeavuudet on tärkeä havaita mahdollisimman varhain. Lisäksi lapsen kehitys on tässä vaiheessa nopeaa ja mahdollisten ongelmien tunnistamisen viivästyttämisestä voi tulla vakavia haittoja. Vauvaperhe joutuu lyhyessä ajassa monien uusien asioiden eteen ja tarvitsee myös seurantaa ja tukea.

Yhteiskunnallisesti on merkittävää, että uuden lainsäädännön mukaisen säännöllisen terveysseurannan ja -neuvonnan avulla on mahdollista ehkäistä seuraavan sukupolven ongelmia ja edistää sen hyvinvointia. Sukupolvelta toiselle siirtyvän ongelmaketjun ja eriarvoistumiskehityksen katkaisemisen edellytyksenä on, että vanhempien ongelmiin tartutaan jo odotusajalta lähtien ja myös perheen lapsia tuetaan pitkäjänteisesti. Kuntien talouden näkökulmasta voidaan saada aikaan merkittäviäkin säästöjä, kun pystytään vähentämään korjaavien palvelujen tarvetta ja ehkäisemään syrjäytymiskehitystä. Painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista varhaiseen vaiheeseen ja ehkäisevään toimintaan on keskeinen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman periaate.

### 1.3 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seuranta

Jotta kunnat ja valtionhallinto pystyvät toteuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävänsä, on niiden seurattava lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Terveydenhuoltolain mukaan tehtävänä on myös seurata terveyden edistämiseksi tehtyjä toimenpiteitä, esimerkiksi palveluja. Kunnat tarvitsevat palautetta omien palvelujensa toimivuudesta ja vertailutietoa palvelujensa tasosta ja laadusta suhteessa muihin kuntiin. Kansallisella tasolla valtionhallinnossa on tarkasteltava palvelujen tarjonnan oikeudenmukaisuutta, saatavuutta ja tarpeenmukaisuutta sekä palvelujen yhtenäistä laatua. Palvelujen seuranta kuuluu lainsäädännön mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Jatkossa tarkoituksena on seurata neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluja osana lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin, palvelujen ja kustannusten kokonaisuutta. Tällainen seurantatieto on välttämätöntä sote-uudistuksen myötä vahvistuvassa tiedolla johtamisessa.

Neuvolatoiminnasta on tehty kolme seurantaa. Ensimmäinen neuvolatoiminnan valtakunnallinen seuranta tehtiin juuri ennen uuden lastenneuvolaoppaan julkistamista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) ja toinen muutama vuosi myöhemmin ennen asetuksen valmistumista (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Kolmas seuranta tehtiin terveydenhuoltolain ja asetuksen voimaantulon jälkeen 2012, ja mukana oli neuvolatoiminnan lisäksi myös kouluterveydenhuolto (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Kouluterveydenhuoltoa on seurattu laatusuosituksen toteutumisen ja terveystarkastusten näkökulmista (Rimpelä ym. 2007, Kivimäki ym. 2007, Rimpelä ym. 2008).

Asetuksen tultua voimaan asetettiin tavoitteeksi luoda säännöllinen seurantajärjestelmä asetuksen kattamille palveluille (STM 2009). Asetuksen toimeenpanoa, ts. asetuksen vaikutusta palvelujen kehitykseen, on vuosina 2010–2016 seurattu joka toinen vuosi osana Terveyden edistäminen perusterveydenhuollossa -tiedonkeruuta (TedBM). Tulokset ovat nähtävissä kuntakohtaisina ja alueellisina tietoina TEA-viisari -palvelussa ([www.thl/TEA-viisari](http://www.thl/TEA-viisari)). Viides kysely kunnille on tehty keväällä 2018.

Pitkän aikavälin tavoitteena on kehittää seurannasta mahdollisimman helposti toteutettava ja luotettava. Tarkoituksena on kerätä tietoja osana kuntien normaalia tilastointia, valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmää (HILMO) siten, että erilliskyselyjä tarvittaisiin mahdollisimman harvoin. Toistaiseksi tiedonkeruuta ei ole voitu toteuttaa näin.

Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon uusin erilliskysely päätettiin tehdä vuonna 2016, jotta saataisiin TEA-viisarin tietoa yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa tietoa neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen sisällöstä ja toimintaedellytyksistä sekä niiden kehityksestä lainsäädännön suuntaisesti. Tässä julkaisussa raportoitavan vuoden 2016 kyselyn sisältö noudattaa pääpiirteissään edellistä vuonna 2012 tehtyä kyselyä. Erillinen kysely suunnattiin osastonhoitajille ja neuvolassa toimiville terveydenhoitajille ja lääkäreille sekä kouluterveydenhuollon vastaavalle henkilöstölle. Selvitys toteutettiin osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE).

## 2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millainen on äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen tilanne vuosina 2016–2017 ja miten säädösten (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) toimeenpano on toteutunut edellä mainituissa palveluissa. Seurannassa saadaan hallitusohjelman edellyttämää tietoa ehkäisevien terveyspalvelujen tilasta ja kehittämishaasteista sekä valtakunnallisesti että maakunnittain. Tulokset tukevat maakuntia ja kuntia tietoon perustuvassa johtamistyössä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraa valvontatyössään. Tuloksia on mahdollista hyödyntää sote-uudistuksessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määrävuosittain seurannut säännösten toimeenpanoa Terveydenedistämisasiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2010, 2012, 2016 ja 2018 -kyselyjen avulla. Lisäksi erilliskyselyillä on selvitetty äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon sisältöjä edellä mainittuja kyselyjä tarkemmin, edellisen kerran vuodenvaihteessa 2012–2013.

Selvityksen 2016–2017 tavoitteena oli saada realistinen kuva äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen nykytilasta ja kehittämishaasteista osastonhoitajien ja lääkäreiden sekä terveydenhoitajien näkökulmasta. Tässä raportissa tilannetta tarkastellaan osastonhoitajien ja palveluesimien vastausten perusteella valtakunnallisesti ja maakuntakohtaisesti.

Tutkimusongelmat:

- 1) Miten laajat terveystarkastukset ja muut määräaikaisten terveystarkastukset järjestetään äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa valtakunnallisesti ja maakunnittain tarkasteltuna?
- 2) Millaista hyötyä perheet ja työntekijät ovat saaneet laajoista terveystarkastuksista osastonhoitajien ja palveluesimien arvioimana?
- 3) Miten kunnat järjestävät neuvolan ja kouluterveydenhuollon muut toimintamuodot: avoimet vastaanotot, puhelinajat, perhevalmennuksen, kotikäynnit, moniammatillisen oppilashuollon ja kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset?
- 4) Miten äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluja johdetaan?
- 5) Millaisia käytäntöjä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa on erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä?
- 6) Millaisia työn toimintaedellytyksen muutoksia on tapahtunut viimeisen kolmen vuoden aikana?

# 3 Aineisto ja menetelmät

Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon palvelujen seurantaan varten tarvittavat tiedot kerättiin Manner-Suomessa vuonna 2016 toimineista 151 terveystieteiden keskuksista. Tässä raportissa terveystieteiden keskuksella tarkoitetaan tahoa, joka vastaa kansanterveystyön järjestämisestä kokonaisuutena. Tiedonkeruu toteutettiin käyttäen Webropol-kyselytutkimustyökalua.

## 3.1 Tiedonkeruu

Tiedot kerättiin terveystieteiden keskuksista neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajilta, palveluesimiehiltä tai vastaavilta syyskuun 2016 ja helmikuun 2017 välisenä aikana. Saatekirje (liite 1) ja linkki Webropol-lomakkeeseen (liite 2) sekä kyselylomake tarvittaessa tulostettavaksi lähetettiin sähköpostilla kunnan terveyden edistämisen yhdyshenkilölle, jota pyydettiin välittämään viesti edelleen em. vastuuhenkilölle/henkilöille.

Viesti terveyden edistämisen yhdyshenkilöille lähetettiin 29.9.2016. Vastausaikaa jatkettiin kaksi kertaa, viimeinen täytetty lomake saapui 8.2.2017. Joitain vastauksia (esim. lasta odottavalle perheelle järjestettävä määräaikainen terveystarkastus) tarkennettiin vastauksissa ilmoitetuilta yhteyshenkilöiltä ennen aineiston analyysia.

Tarkoituksena oli saada kustakin terveystieteiden keskuksista vain yksi täytetty lomake, myös mikäli kyseessä oli usean kunnan yhdessä järjestämät palvelut kuntayhtymässä tai liikelaitoksessa.

## 3.2 Aineisto

Aineisto kerättiin tutkimuskysymysten mukaisesti eri osa-alueilta, ja tiedonkeruulomake oli jaettu noihin osa-alueisiin. Taustatietojen lisäksi kysyttiin vastuuväestötietoja ja henkilöstömääriä sekä henkilöstömitoitukseen liittyviä alueen tai väestön erityispiirteitä.

Määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisestä kysyttiin erikseen äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon tietoja. Mielipiteitä laajoista terveystarkastuksista selvitettiin väittämäkysymyksellä.

Erityisen tuen tarpeeseen käytettyä aikaa ja palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistamista selvitettiin neljän kysymyksen avulla. Palvelujen johtamiseen liittyvät kysymykset koskivat mm. palvelujen organisointia, terveydenhoitajien tehtäväalueita, terveystieteiden keskuksessa sovittuja toimintamalleja ja käytänteitä eri tilanteissa.

Lapsiperheiden perhetyö ja neuvoloissa tehtävät kotikäynnit olivat selvityksen kohteena, ja niistä kerättiin tietoa neljällä kysymyksellä. Tietoa kerättiin myös

perhevalmennuksesta sekä tarjolla olevista puhelinajoista. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia ja ns. sähköisten palvelujen tarjoamista terveyskeskuksissa käsitteli kaksi kysymystä.

Määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisestä kysyttiin vuoden 2015 tietoja, samoin henkilöstömääristä, vastuuväestötiedoista sekä terveydenhoitajien suositusten mukaisista täydennyskoulutuspäivistä. Tietoja kerättiin vuodelta 2015 vastaavasti kuten on tehty Terveystarkastamisaktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa -kyselyssä vuonna 2016 (TEAvisari, Wiss ym. 2016). Vuonna 2015 terveyskeskukset olivat järjestäneet laajoja terveystarkastuksia noin viiden vuoden ajan.

Viidestä terveyskeskuksesta (kuntayhtymästä tai yhteistoiminta-alueelta) vastauksia saatiin useita. Vastaukset yhdistettiin siten, että vastauksia on pyydytyllä tavalla vain yksi kutakin terveyskeskusta (kuntayhtymää tai vastaavaa) kohti. Tarvittaessa tuloksista laskettiin keskiarvot, muut vastaukset tarkasteltiin kysymys kerrallaan ja kirjattiin joko enemmistön vastausten mukaan, tai mikäli esimerkiksi käytänteitä koskevissa vastauksissa oli eroja, heikoimmin toteutuneiden mukaisesti. Mikäli terveyskeskus lähetti vastaukset erikseen neuvoloista ja kouluterveydenhuollosta, ne yhdistettiin siten, että terveyskeskusta kohti tuli vain yksi vastaus.

Jos kuntayhtymän kunnat sijaitsivat useamman maakunnan (v. 2017 maakuntajako) alueella (Tilastokeskus), sijoitettiin terveyskeskus siihen maakuntaan mihin useimmat kunnat kuuluivat. Esimerkiksi vuonna 2016 toimineeseen PHSOITY Aavaan kuului terveyskeskuksia kolmen eri maakunnan alueelta. Jos terveyskeskus oli kahden kunnan järjestämä tai ylläpitämä, terveyskeskus sijoitettiin väestömäärältään suuremman kunnan mukaiseen maakuntaan.

### 3.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Tunnuslukuina käytettiin tapausten frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Näiden lisäksi muuttujien välisiä vaikutussuhteita tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja ehdollisten prosenttijakaumien avulla. Laadullisen aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysia. Tuloksia vertailtiin samansisältöisiin seurantatietoihin eri vuosilta silloin kun se oli mahdollista. Analysoitu aineisto havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla, maakunnallisia tuloksia esitetään myös karttoina.

### 3.4 Kattavuus

Vastaukset saatiin 139 terveyskeskuksesta eli 92 %:lta terveyskeskuksia (taulukko 1) ja ne edustavat 95 % Manner-Suomen kunnista. Kaikki tulokset esitetään vastanneiden osuuksina valtakunnallisesti, osa tuloksista myös maakuntatasolla.



Maakunnallisesti tarkasteltuna 11 maakunnan kaikista terveyskeskuksista saatiin vastaukset (taulukko 1). Vähiten tietoja saatiin Lapin maakunnasta, josta vastaukset tulivat 13:sta kaikkiaan 18 terveyskeskuksesta. Maakuntien kunta- ja terveyskeskumäärät vaihtelevat Etelä-Karjalan koko maakunnalle tarjoavasta yhdestä terveyskeskuksesta Uudenmaan 21:een.

**Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden terveyskeskusten (N = 151) määrä ja osuudet (%).**

|                   | <b>Terveyskeskukset<br/>N</b> | <b>Vastanneet<br/>N</b> | <b>Vastanneet<br/>%</b> |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Koko maa</b>   | 151                           | 139                     | 92                      |
| <b>Maakunta</b>   |                               |                         |                         |
| Uusimaa           | 21                            | 20                      | 95                      |
| Varsinais-Suomi   | 15                            | 15                      | 100                     |
| Satakunta         | 7                             | 7                       | 100                     |
| Kanta-Häme        | 4                             | 4                       | 100                     |
| Pirkanmaa         | 14                            | 13                      | 93                      |
| Päijät-Häme       | 4                             | 4                       | 100                     |
| Kymenlaakso       | 5                             | 5                       | 100                     |
| Etelä-Karjala     | 1                             | 1                       | 100                     |
| Etelä-Savo        | 6                             | 5                       | 83                      |
| Pohjois-Savo      | 7                             | 7                       | 100                     |
| Pohjois-Karjala   | 10                            | 9                       | 90                      |
| Keski-Suomi       | 7                             | 7                       | 100                     |
| Etelä-Pohjanmaa   | 7                             | 7                       | 100                     |
| Pohjanmaa         | 4                             | 3                       | 75                      |
| Keski-Pohjanmaa   | 2                             | 2                       | 100                     |
| Pohjois-Pohjanmaa | 17                            | 15                      | 88                      |
| Kainuu            | 2                             | 2                       | 100                     |
| Lappi             | 18                            | 13                      | 72                      |

# 4 Tulokset

Tässä raportissa julkaistaan tulokset määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisestä vuonna 2015. Laajojen terveystarkastusten järjestäminen raportoidaan erikseen omassa luvussaan. Tulokset terveystarkastuksen sekä kohdennetun tuen järjestämisestä sitä tarvitseville sisältyvät tähän raporttiin, samoin tulokset kouluympäristön terveyden sekä turvallisuuden tarkastamisesta. Palvelujen johtamista sekä kehittämisenäkymiä käsitellään omassa tuloksia käsittelevissä luvuissaan.

## 4.1 Laajat terveystarkastukset

Perheen elinolosuhteet sekä vanhempien terveys ja hyvinvointi vaikuttavat oleellisesti lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Näiden taustatekijöiden selvittelyä ja vanhempien tukemista varten on kehitetty laajat terveystarkastukset neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon. Laajoissa terveystarkastuksissa laajennetaan näkökulmaa yksilöstä perheeseen ja kotiin, lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Lainsäädännön (VNA 338/2011) mukaan äitiysneuvolassa on järjestettävä yksi lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus. Lastenneuvolassa tarjotaan kolme laajaa terveystarkastusta, jotka ajoittuvat lapsen 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden ikään. Kouluterveydenhuollossa laajoja terveystarkastuksia järjestetään kolme sijoittuen vuosiluokille 1, 5 ja 8. Säädos on ollut voimassa 1.1.2011 lähtien.

Terveystarkastus on lainsäädännön mukaan laaja ja voidaan kirjata laajaksi, kun siihen osallistuu lapsen lisäksi ainakin hänen toinen vanhempansa ja tarkastuksen toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä joko samalla vastaanotokäynnillä tai erillisillä käyntikerroilla (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Mikäli nämä kriteerit eivät täyty, on tarkastus niin sanottu tavallinen määräaikainen terveystarkastus ja kirjataan sellaiseksi.

Tässä raportissa laajan terveystarkastuksen kattavuudella tarkoitetaan terveystarkastuksen järjestämistä kaikille ikäluokan lapsille ja edellä mainittujen kriteerien täytymistä. Kattavuuden tarkasteluun ei tässä tutkimuksessa sisällynyt laajojen terveystarkastusten keskeisiä sisältöjä.

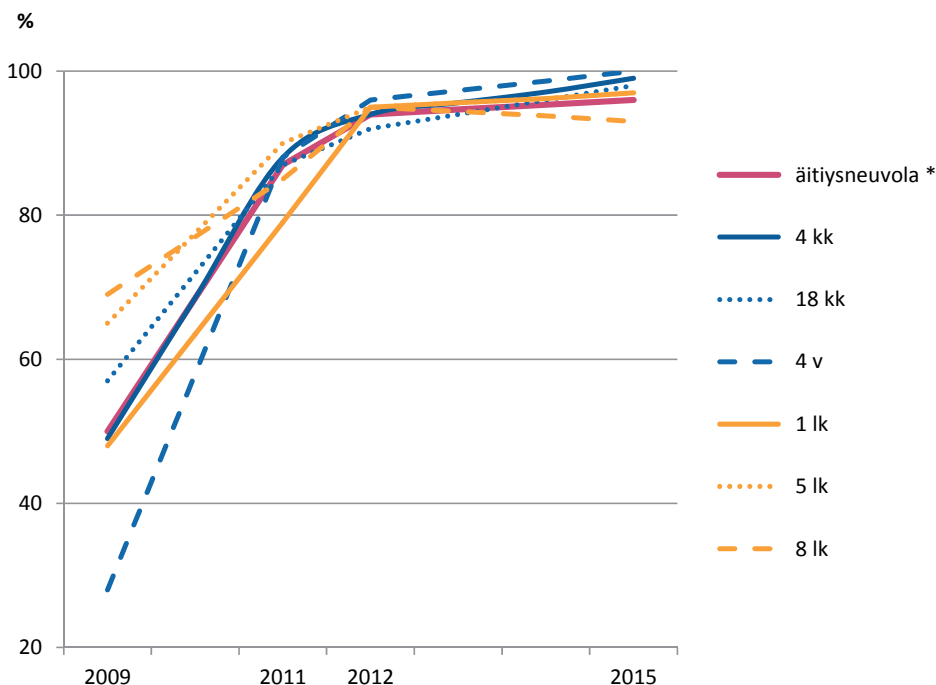
Lakisääteisistä laajoista terveystarkastuksista ainoastaan 4-vuotiaan laajat terveystarkastukset järjestettiin Manner-Suomen kaikissa terveyskeskuksissa kattavasti. Muita laajoja terveystarkastuksia järjestettiin joissakin terveyskeskuksissa puutteellisesti pelkästään osalle ikäluokan lapsiperheistä tai toteutukseen osallistui vain jompi kumpi ammattiryhmä, yleensä terveydenhoitaja. Maakunnittain tarkasteltuna kaikki laajat terveystarkastukset järjestettiin kattavasti kuudessa maakunnassa: Satakunnassa, Kanta-Hämeessä, Etelä-Karjalassa, Keski-

Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla sekä Lapissa. Puutteita laajojen terveystarkastusten kattavassa järjestämisessä ilmeni eniten Keski-Suomen, Uudenmaan, Pohjois-Savon ja Pohjanmaan terveyskeskuksissa. Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset järjestettiin maakunnissa kattavammin kuin raskausajan ja kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2. Asetuksen mukaisesti raskausajan, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset kattavasti järjestäneiden terveyskeskusten (N = 134–139) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

|                   | Raskausaika                   |                       | Lastenneuvola |       |     | Koulu-<br>terveydenhuolto |      |      |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------|-------|-----|---------------------------|------|------|
|                   | Ensimmäistä lastaan odottavat | Uudelleen-synnyttäjät | 4 kk          | 18 kk | 4 v | 1 lk                      | 5 lk | 8 lk |
|                   | %                             | %                     | %             | %     | %   | %                         | %    | %    |
| <b>Koko maa</b>   | 96                            | 93                    | 99            | 98    | 100 | 97                        | 97   | 93   |
| Uusimaa           | 100                           | 95                    | 100           | 100   | 100 | 95                        | 95   | 90   |
| Varsinais-Suomi   | 100                           | 93                    | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Satakunta         | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Kanta-Häme        | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Pirkanmaa         | 92                            | 92                    | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 92   |
| Päijät-Häme       | 100                           | 75                    | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Kymen-laakso      | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 80   |
| Etelä-Karjala     | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Etelä-Savo        | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 80                        | 100  | 100  |
| Pohjois-Savo      | 86                            | 86                    | 100           | 100   | 100 | 100                       | 86   | 71   |
| Pohjois-Karjala   | 88                            | 88                    | 100           | 100   | 100 | 89                        | 100  | 100  |
| Keski-Suomi       | 86                            | 71                    | 100           | 86    | 100 | 100                       | 86   | 86   |
| Etelä-Pohjanmaa   | 100                           | 100                   | 100           | 86    | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Pohjanmaa         | 100                           | 100                   | 67            | 67    | 100 | 100                       | 67   | 67   |
| Keski-Pohjanmaa   | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Pohjois-Pohjanmaa | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |
| Kainuu            | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 50                        | 50   | 100  |
| Lappi             | 100                           | 100                   | 100           | 100   | 100 | 100                       | 100  | 100  |

Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) mukaan kunnat saivat siirtymäaikaa laajojen terveystarkastuksen järjestämiseen. Niiden tuli järjestää laajat terveystarkastukset viimeistään vuodesta 2011 alkaen. Kuviossa 1 käy selkeästi esille, miten kunnat varautuivat tehtävään etukäteen vuodesta 2009 lähtien. Säädöksen voimaantumisen jälkeen laajojen terveystarkastusten järjestäminen on edelleen kohentunut lukuun ottamatta 8-luokkalaisten laajaa tarkastusta, jonka järjestämisessä on nähtävillä pientä laskua vuodesta 2012 lähtien.



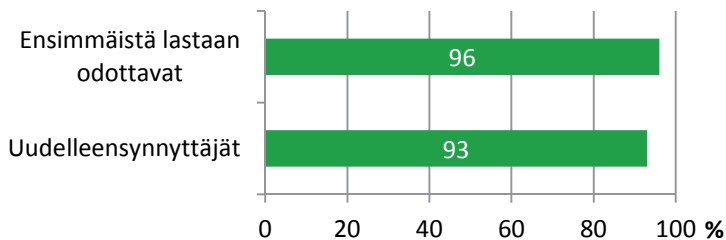
\*Vuoden 2015 tieto ensimmäistä lastaan odottavat perheet

**Kuvio 1. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen valtakunnallisesti vuosina 2009, 2011, 2012 ja 2015. Terveyskeskusten osuudet (%). Lähteet: Vuosi 2009: NLA: N = 147–154; KTH: N = 155–157 (Ståhl & Saaristo 2011). Vuosi 2011: NLA: N = 124–157; KTH: N = 153–155 (Wiss ym. 2012). Vuosi 2012: N = 136 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Vuosi 2015: N = 134–139.**

#### 4.1.1 Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen järjestäminen

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan lasta odottavalle perheelle järjestetään yksi laaja terveystarkastus. Asetuksessa ei kuitenkaan säädetty tämän terveystarkastuksen ajankohtaa. Äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) suosituksen mukaan laaja terveystarkastus tulee järjestää raskausviikoilla 13–18. Säädöksen mukaisesti terveystarkastuksen toteuttavat terveydenhoitaja/kätilö ja lääkäri yhteistyössä joko samalla vastaaonttokäynnillä tai erillisinä käyntikertoina.

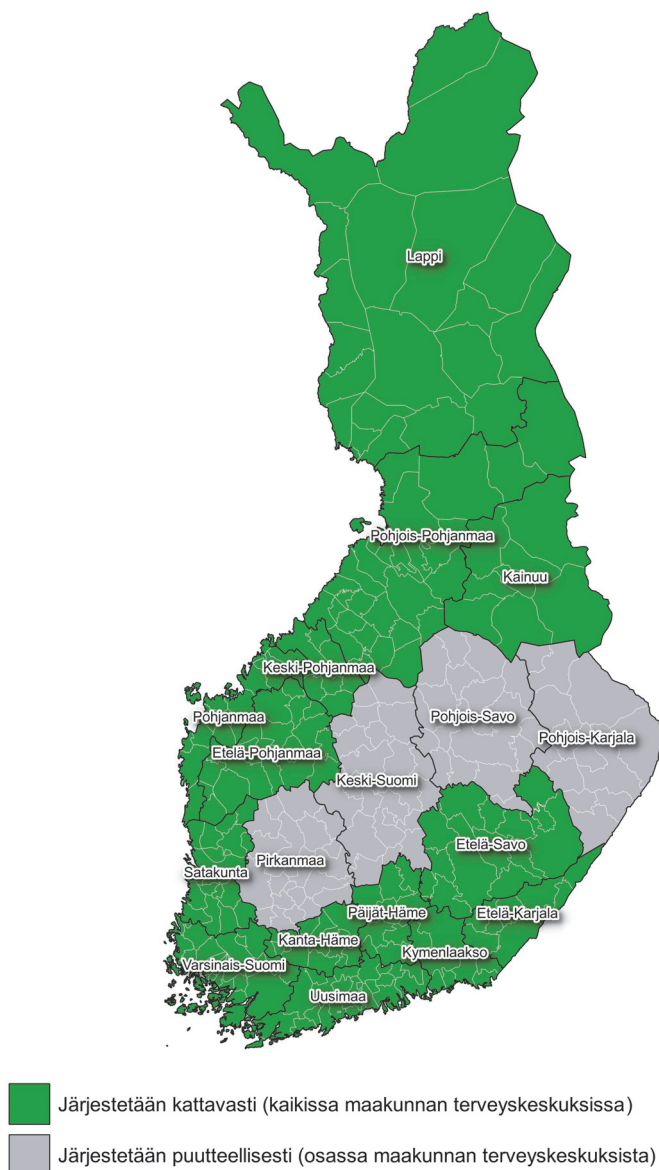
Laajat terveystarkastukset järjestettiin säädöksen mukaisesti lähes kaikissa terveyskeskuksissa ensisynnyttäjille hivenen kattavammin (96 % terveyskeskuksista) kuin uudelleensynnyttäjille (93 % terveyskeskuksista). (Kuvio 2.) Ammattiryhmittäin tarkasteltuna lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus ei ollut kattava nimenomaan lääkäreiden osuuden puuttuessa.



**Kuvio 2. Asetuksen mukaisen lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen kattavasti järjestäneiden terveyskeskusten (N = 136–137) osuudet (%).**

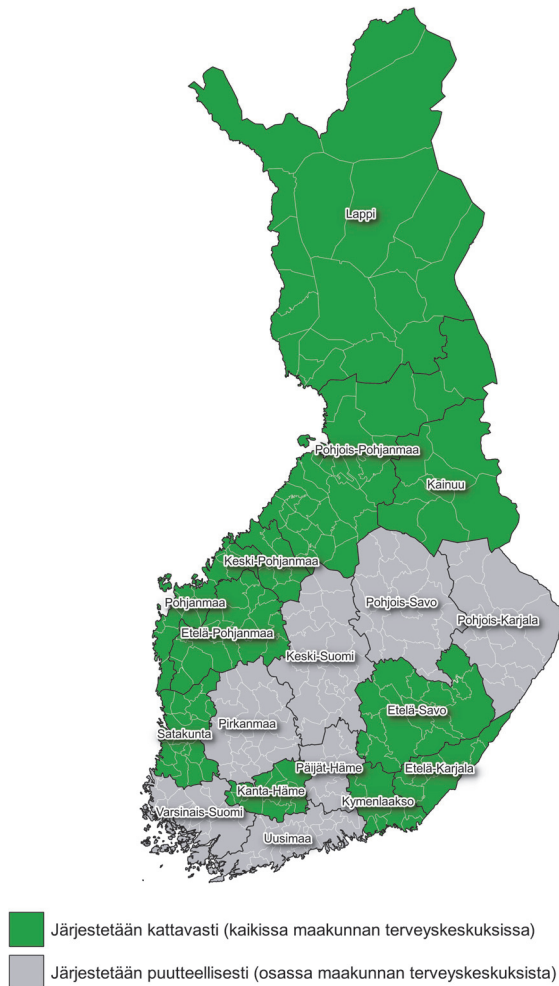
Suurin osa terveyskeskuksista tarjosi lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen suosituksen mukaisena ajankohtana eli raskausviikoilla 13–18. Terveyskeskuksista 12 % järjesti kyseisen terveystarkastuksen terveydenhoitajan osuuden ja 14 % lääkärin osuuden muuna ajankohtana kuin on suositeltu. Terveydenhoitajan osuuden muuna ajankohtana järjestävistä 17:sta terveyskeskuksesta neljä järjesti laajan terveystarkastuksen alkuraskaudessa raskausviikoilla 8–10 ja 12 terveyskeskusta keskiraskaudessa raskausviikoilla 16–28 sekä yksi terveyskeskus loppuraskaudessa raskausviikoilla 29–30. Lääkärin osuuden muuna ajankohtana järjestävistä 19:sta terveyskeskuksesta kaksi järjesti laajan terveystarkastuksen alkuraskaudessa raskausviikoilla 6–10 ja 14 keskiraskaudessa raskausviikoilla 19–28 ja kolme terveyskeskusta loppuraskaudessa raskausviikoilla 29–33.

Suurimmassa osassa maakuntia ensimmäistä lastaan odottavan perheen laaja terveystarkastus järjestettiin kattavasti (kartta 1). Neljässä maakunnassa osa tarkastuksista jäi puutteelliseksi, koska sen toteutti pelkästään terveydenhoitaja. Näin oli Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa.



**Kartta 1. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 138**

Lasta odottavan uudelleensynnyttäjäperheen laaja terveystarkastus järjestettiin vastaavasti suurimmassa osassa maakuntia kattavasti (kartta 2). Seitsemässä maakunnassa tarkastusta ei järjestetty säädösten mukaisesti laajana. Nämä maakunnat olivat Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Savo ja Pohjois-Karjala. Näistä neljän maakunnan (Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Keski-Suomi ja Pirkanmaa) yhdessä terveystarkastuksessa ei lääkärintarkastusta järjestetty lainkaan. Uudenmaan maakunnan yksi terveystarkastus ei järjestänyt terveydenhoitajan tarkastusta lainkaan. Yksi terveystarkastus Pirkanmaalla ja vastaavasti yksi Päijät-Hämeessä ei järjestänyt lasta odottavalle uudelleensynnyttäjäperheelle laajaa terveystarkastusta lainkaan.

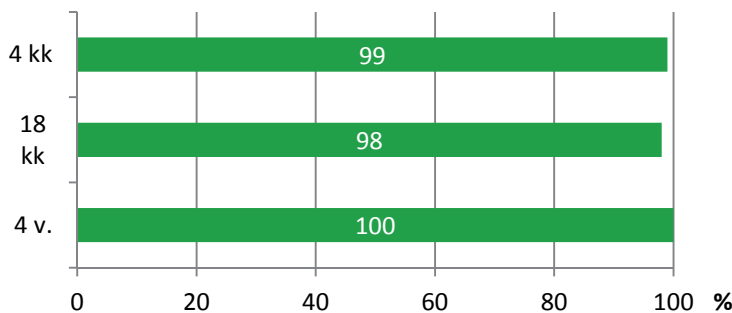


**Kartta 2. Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen järjestäminen uudelleensynnyttäjille maakunnittain tarkasteltuna. N = 136**

#### 4.1.2 Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten järjestäminen

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan lastenneuvolassa tulee järjestää kolme laajaa terveystarkastusta, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Laaja terveystarkastus järjestetään 4 kk, 18 kk ja 4 vuoden ikäisille lapsille ja heidän vanhempansa kutsutaan terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä joko samalla vastaanottokäynnillä tai erillisinä käyntikertoina.

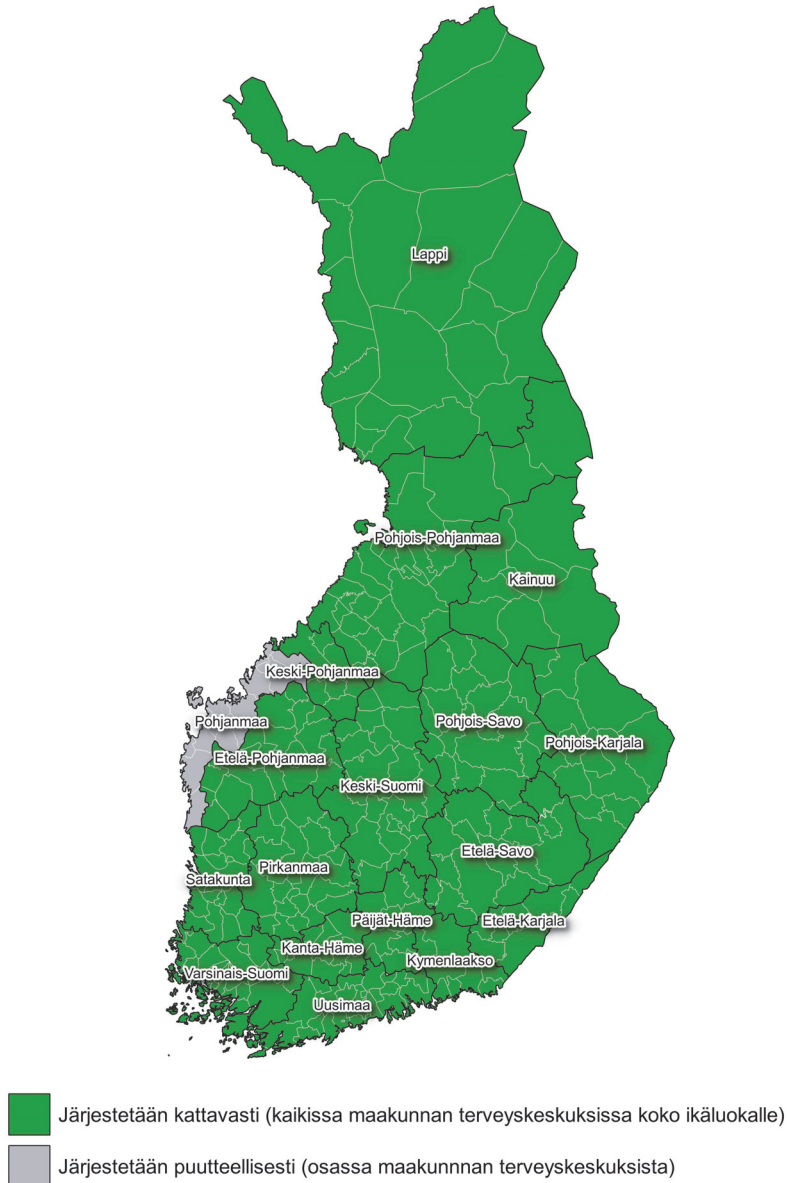
Kaikki terveyskeskukset järjestivät nelivuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen asetuksen edellyttämänä ajankohtana kattavasti, jolloin siihen sisältyi sekä terveydenhoitajan että lääkärin toteuttama tarkastus ja tarkastus järjestettiin kaikille ikäryhmän lapsille. Muiden laajojen terveystarkastusten järjestämisessä oli puutteita. Yksi terveyskeskus ei järjestänyt ilmoituksensa mukaan 4 kk ikäisille lapsille lainkaan terveystarkastusta, ei laajaa eikä yhden ammattilaisen toteuttamaa määräaikaista tarkastusta. Samoin toimi yksi terveyskeskus 18 kk ikäisen lapsen kohdalla. Lisäksi kaksi terveyskeskusta järjesti terveydenhoitajan laajan terveystarkastuksen 18 kk:n ikäisistä vain osalle. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3. Asetuksen mukaisesti lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten kattavasti järjestäneiden terveyskeskusten (N = 134–136) osuudet (%).**

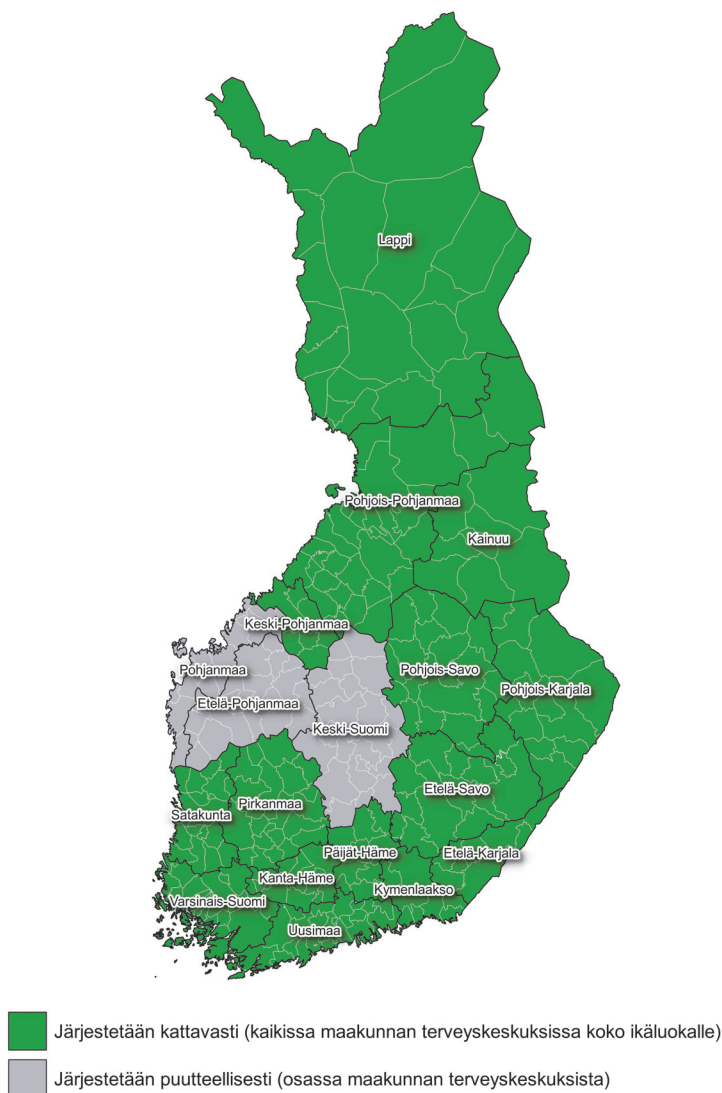


Maakuntakohtaisessa tarkastelussa havaitaan, että Pohjanmaata lukuun ottamatta 4 kuukauden ikästen laajat terveystarkastukset järjestettiin kattavasti muissa maakunnissa. Pohjanmaan terveyskeskuksista yksi ei järjestänyt laajaa terveystarkastusta lainkaan 4 kuukauden ikäisille (kartta 3).



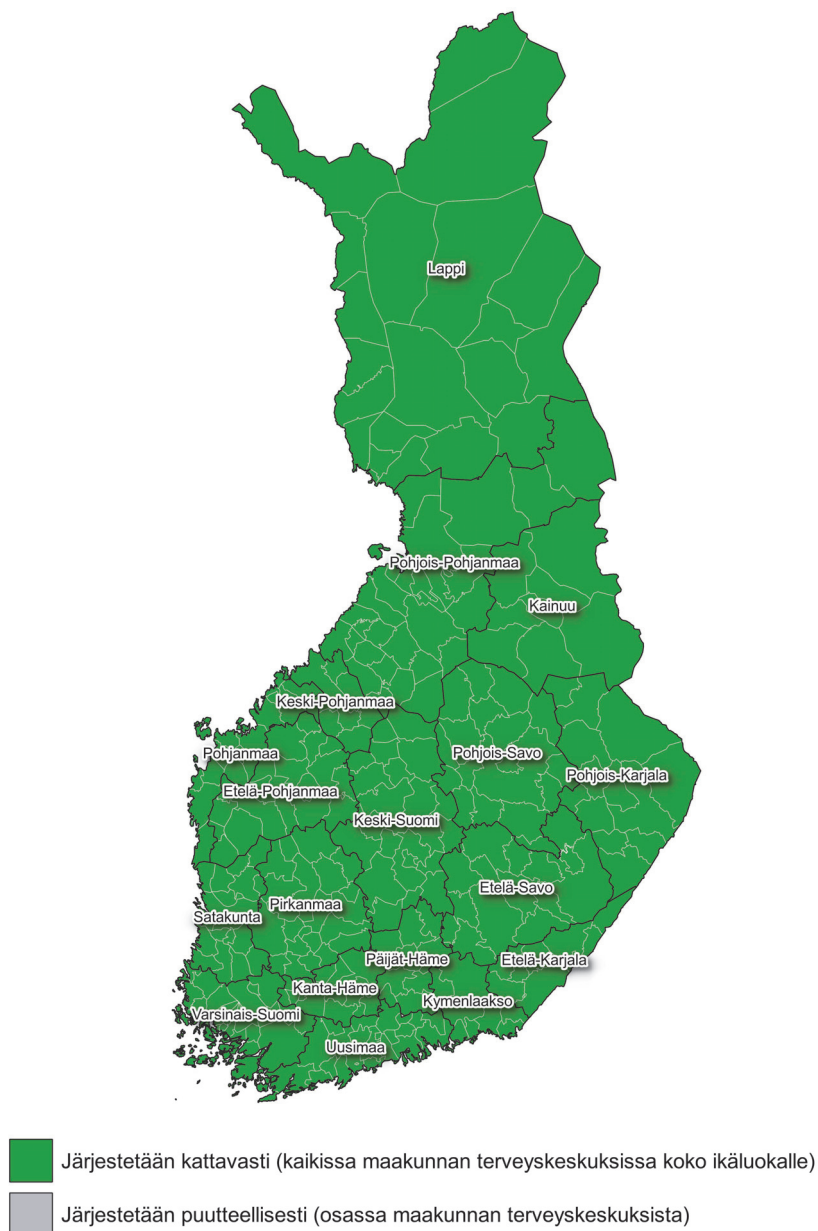
**Kartta 3. 4 kuukauden ikäisten laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 134**

Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset 18 kuukauden ikäisille järjestettiin säädöksen mukaisesti kattavasti lukuun ottamatta Keski-Suomea ja Etelä-Pohjanmaata sekä Pohjanmaata (kartta 4). Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla 86 % terveyskeskuksista järjesti laajan terveystarkastuksen kaikille. Molemmissa maakunnissa yksi terveyskeskus järjesti laajan terveystarkastuksen vain osalle ikäluokan lapsista. Pohjanmaalla yksi terveyskeskus ei järjestänyt terveystarkastusta lainkaan 18 kuukauden ikäisille.



**Kartta 4. 18 kuukauden ikäisten laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 136**

Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset 4 vuoden ikäisille toteutuivat säännöksen mukaisesti eli molempien ammattiryhmien toteuttamana ja kattavasti kaikissa maakunnissa (kartta 5).



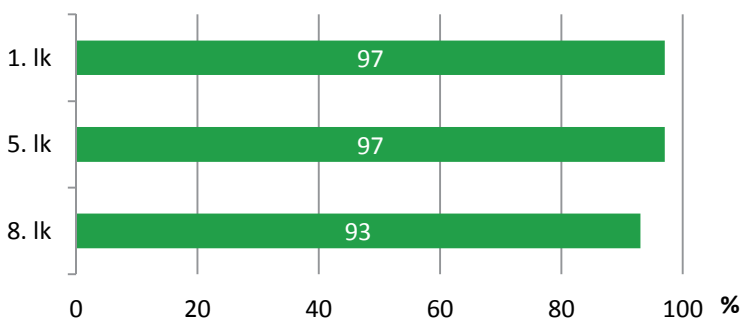
**Kartta 5. 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 135**

### 4.1.3 Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten järjestäminen

Kouluterveydenhuollossa tulee järjestää kolme laajaa terveystarkastusta, joissa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Laaja terveystarkastus järjestetään vuosiluokilla 1, 5 ja 8. Myös kouluterveydenhuollossa laajaan terveystarkastukseen sisältyy aina sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastus ja muina kriteereinä ovat vanhemman osallistuminen tarkastuksen kokonaisuuteen sekä opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Laajan terveystarkastuksen toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä joko samalla vastaanottokäynnillä tai erillisinä käyntikertoina.

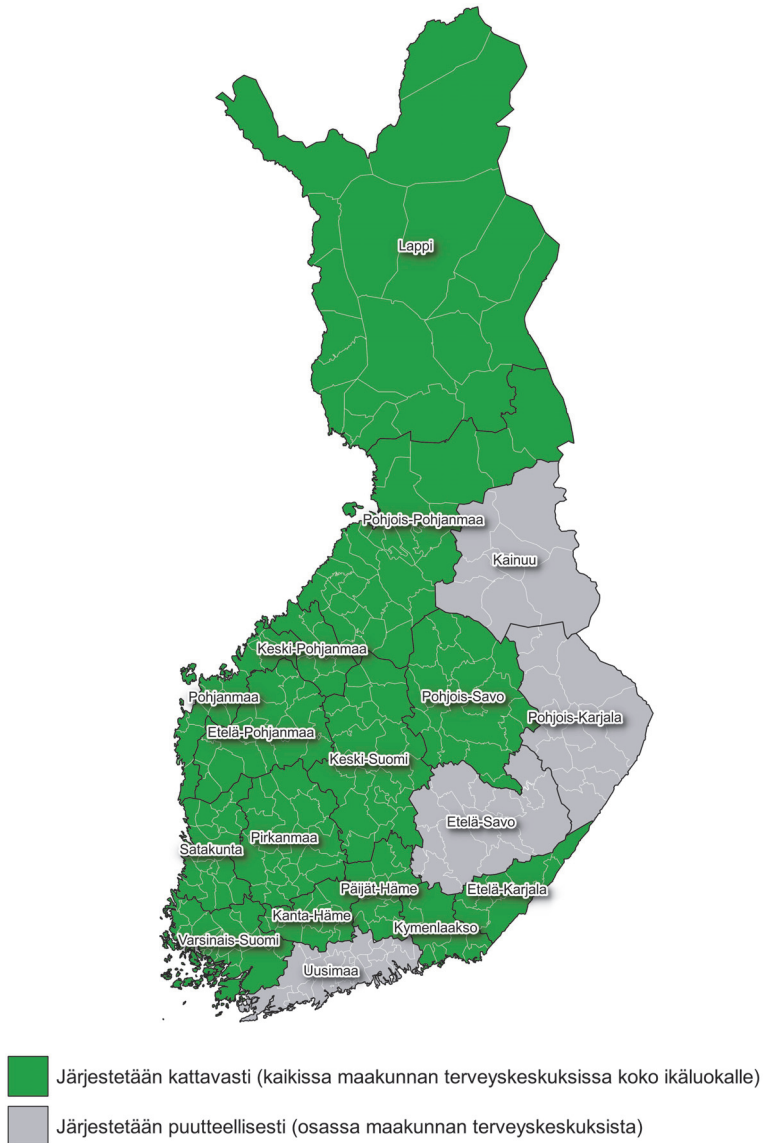
Tässä tiedonkeruussa voidaan laajojen terveystarkastusten järjestämistä arvioida ainoastaan terveyskeskusten järjestämien terveydenhoitajan ja lääkärintarkastusten perusteella. Ohjeistusten mukaan terveystarkastus tilastoidaan laajaksi silloin, kun ainakin yksi vanhempi osallistuu terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä samalla vastaanottokäynnillä toteuttamaan tarkastukseen tai vähintään sen jompaan kumpaan osioon, jos tarkastus toteutetaan erillisinä terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksina.

Kouluterveydenhuollon laajoja terveystarkastuksia ei kysyttynä ajanjaksona, vuonna 2015, järjestetty täysin kattavasti. Valtakunnallisesti tarkasteluna säädösten mukainen ensimmäisen ja viidennen luokan laajat terveystarkastukset järjestettiin 97 %:ssa terveyskeskuksia kattavasti kaikille ja kahdeksannen luokan tarkastus 93 %:ssa (kuvio 4). Tavallisemmin tarkastuksen kokonaisuudesta puuttui lääkärintarkastusosuus (3–5 %), mutta myös terveydenhoitajan tarkastuksen järjestämisessä oli puutteita (1–3 %).

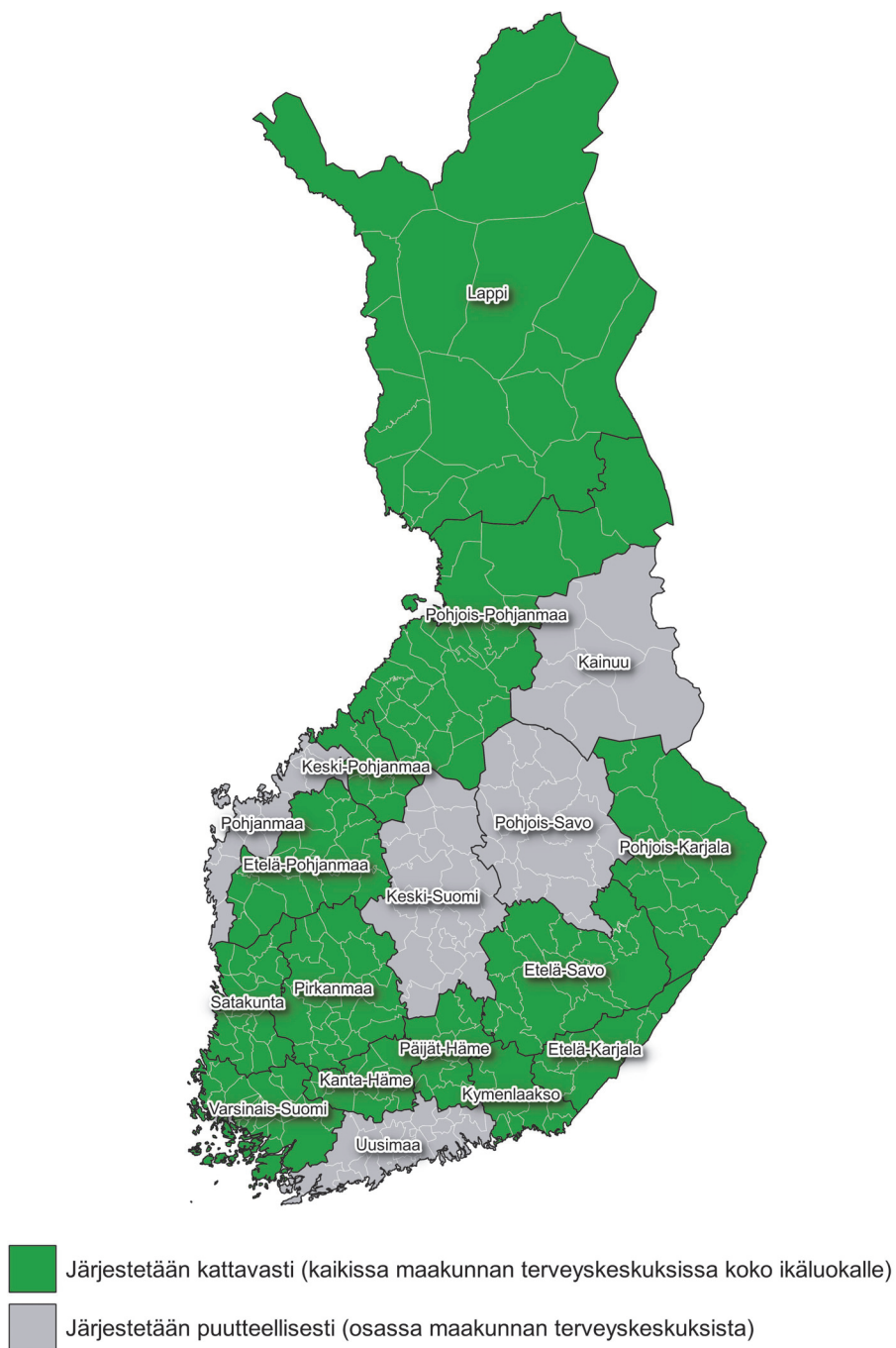


**Kuvio 4. Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten järjestäminen valtakunnallisesti terveyskeskusten (N = 139) osuuksina (%).**

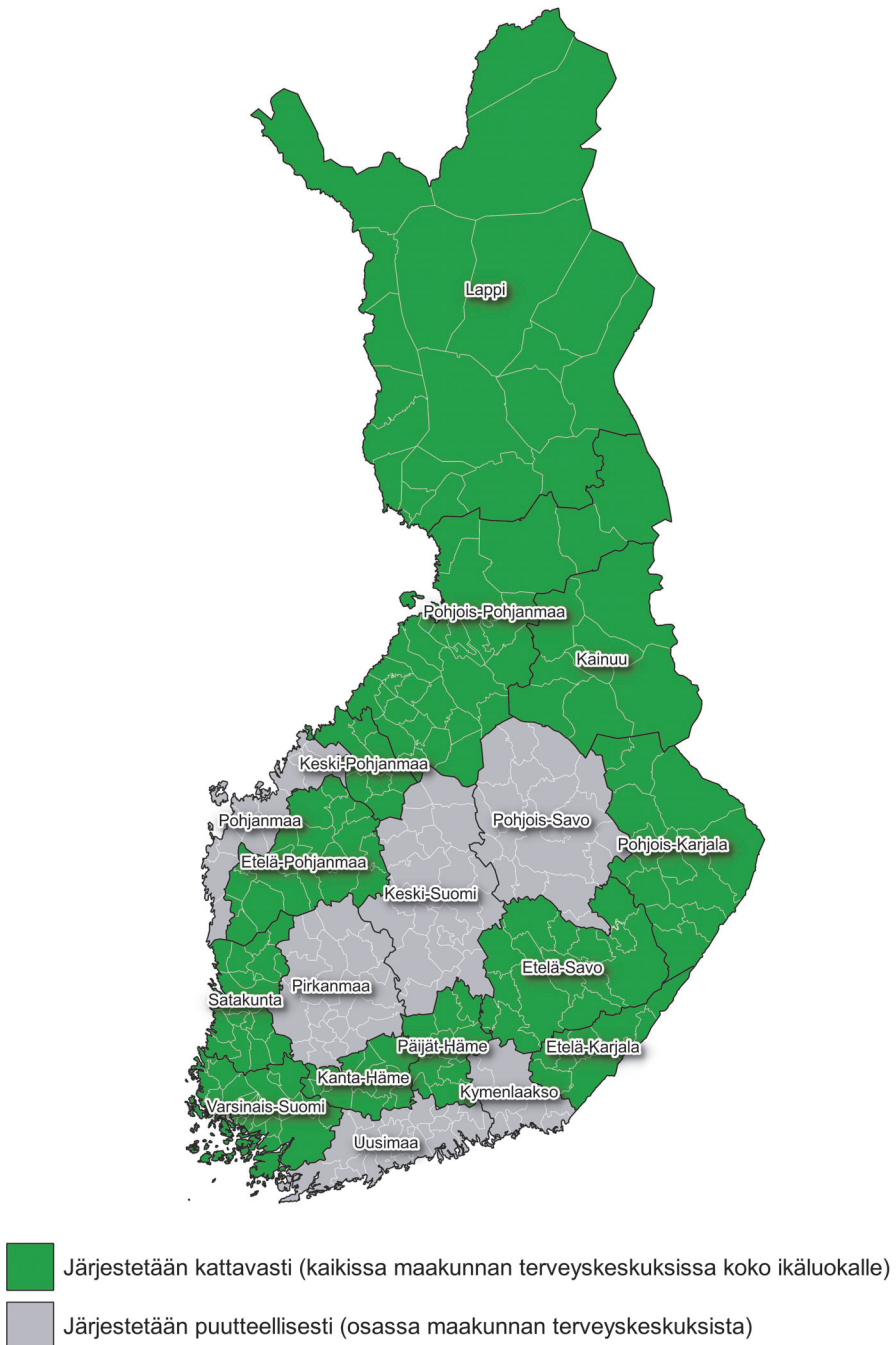
Laajojen terveystarkastusten kattava järjestäminen vaihteli maakunnittain. Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus järjestettiin kattavasti 14 maakunnan alueella eli kaikissa kyseisen maakunnan terveyskeskuksissa (kartta 6). Viidennen luokan laaja terveystarkastus järjestettiin kattavasti 13 maakunnan alueella (kartta 7) ja kahdeksannen luokan laaja terveystarkastus 12 maakunnan alueella (kartta 8).



**Kartta 6. Ensimmäisen luokan laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 139.**

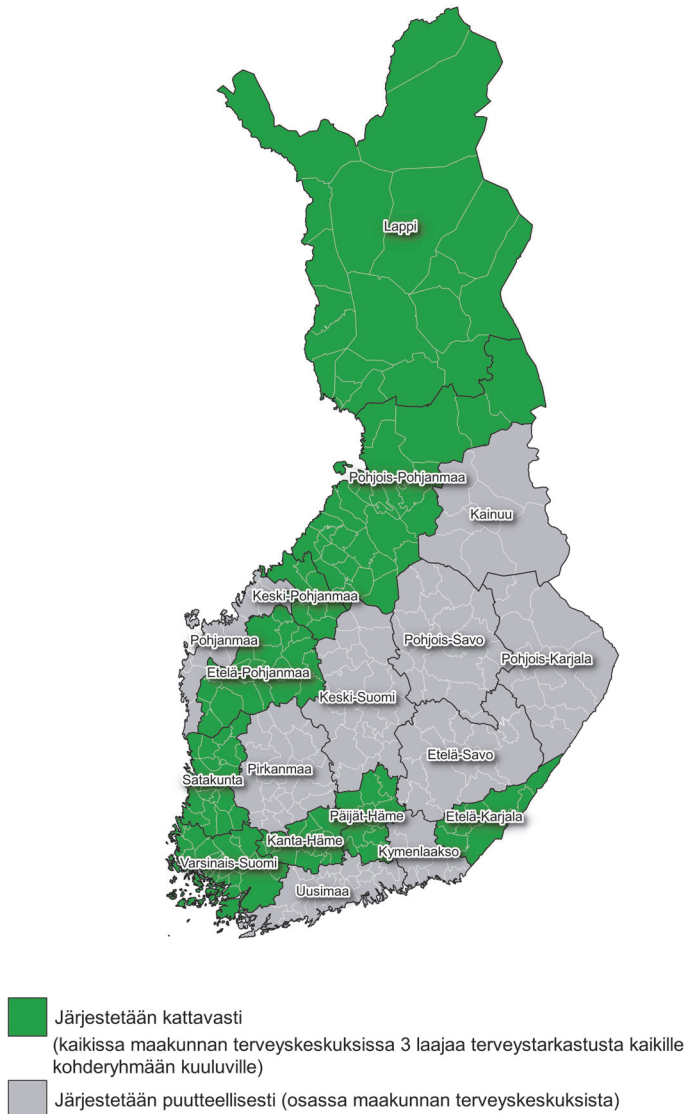


**Kartta 7. Viidennen luokan laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 139.**



**Kartta 8. Kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 139.**

Yhdeksässä eli puolessa maakuntia (Lappi, Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Karjala, Päijät-Häme, Kanta-Häme, Satakunta ja Varsinais-Suomi) järjestettiin kaikki kolme kouluterveydenhuollon laajaa terveystarkastusta kattavasti kaikille (kartta 9). Kainuun, Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon maakunnissa vain yksi laajoista terveystarkastuksista toteutui kattavasti. Uudenmaan maakunnassa kaikki laajat terveystarkastukset toteutuivat puutteellisesti.



**Kartta 9. Kouluterveydenhuollon kolmen laajan terveystarkastuksen järjestäminen maakunnittain tarkasteltuna. N = 139.**



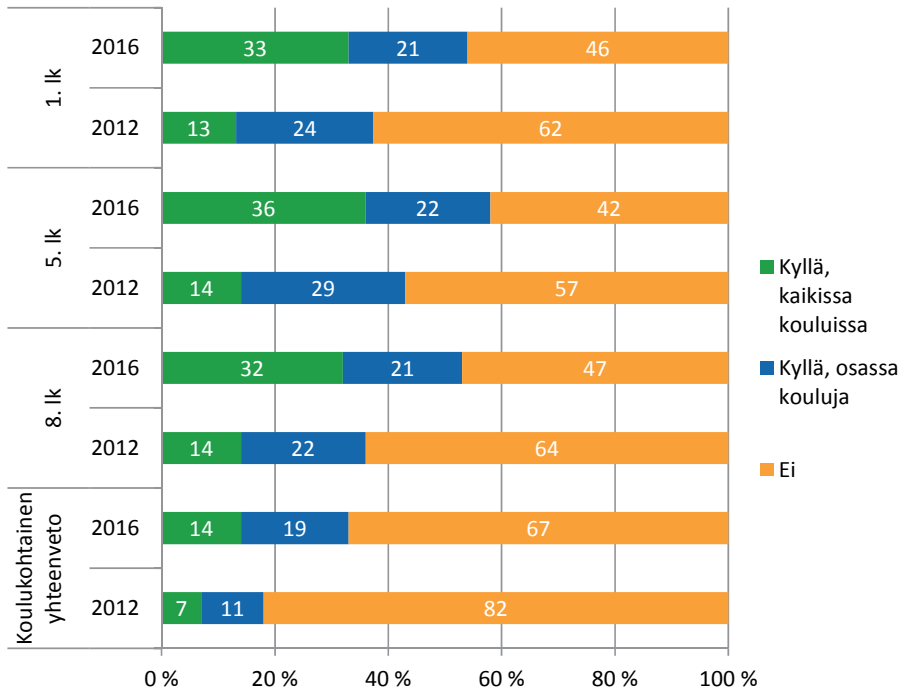
Terveystarkastusten puuttellinen järjestäminen maakunnassa tarkoitti tavallisesti sitä, että joku alueen terveyskeskuksista ilmoitti järjestävänsä yhden tai useamman asetuksen mukaisista laajoista terveystarkastuksista vain osalle luokkatason oppilaista. Kuitenkin Pohjois-Karjalassa yksi terveyskeskus ei järjestänyt ensimmäisellä luokalla kenellekään terveydenhoitajan tarkastusta ja lääkärintarkastuksenkin vain osalle, joten asetuksen mukainen laaja terveystarkastus puuttui koko ikäryhmältä. Samoin yhdessä Pohjois-Savon terveyskeskuksessa jäi puuttumaan asetuksen mukainen laajaa terveystarkastus kaikilta viidennen ja kahdeksanen luokan oppilailta.

#### 4.1.4 Laajojen terveystarkastusten yhteenvedot

Noin neljäsnes terveyskeskuksista laati äitiys- ja lastenneuvolan laajoista terveystarkastuksista yhteenvetoja (äitiysneuvola 25 %, lastenneuvola 28 %).

Noin kolmannes (32–36 %) terveyskeskuksista ilmoitti laativansa kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista luokkakohtaiset yhteenvedot. Noin 20 % ilmoittaa tekevänsä näin osassa kouluja. Koulukohtaisen yhteenvedon tekeminen on harvinaisempaa. Terveyskeskuksista 14 % ilmoittaa tekevänsä koulukohtaisen yhteenvedon kaikissa kouluissa ja 19 % osassa kouluja.

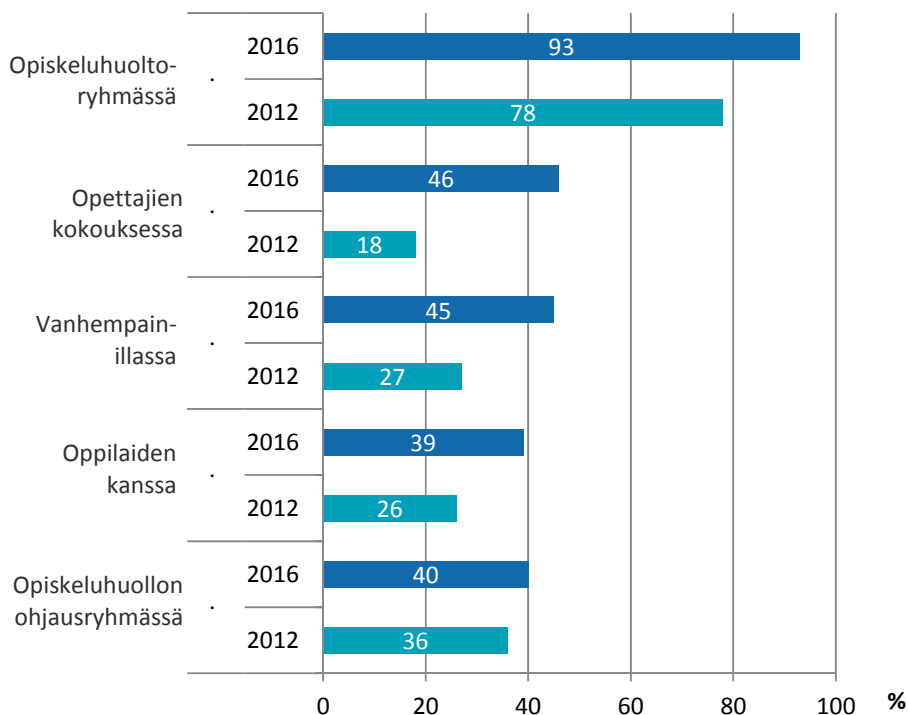
Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa kertyy tietoa tarkastettavien luokkien ja luokkatasojen hyvinvointitilanteesta. Tietoa kootaan luokkakohtaisiin yhteenvetoihin ja nämä yhdistetään koulukohtaiseksi tiedoksi. Kerättävä tieto on anonyymiä ja sitä hyödynnetään koulun opiskeluhuollon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Yhteenvetojen laatimisessa on tapahtunut selkeää kohentumista verrattuna 2012 tilanteeseen. Nyt yli puolet (53–58 %) terveyskeskuksista laatii luokkakohtaisia yhteenvetoja kaikissa tai osassa kouluja, kun aikaisemmin näin ilmoitti vain 36–43 %. (Kuvio 5.)



**Kuvio 5. Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvetojen laatiminen kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista vuonna 2016 (N = 127–135) ja 2012 (N = 142–149). Terveyskeskusten osuudet (%).**

Tarkastusyhteenvetojen sisällöistä oli sovittu opetushenkilöstön kanssa 42 %:ssa terveyskeskuksia ja 68 % ilmoitti yhteenvetojen olevan sisällöllisesti samanlaisia eri kouluilla.

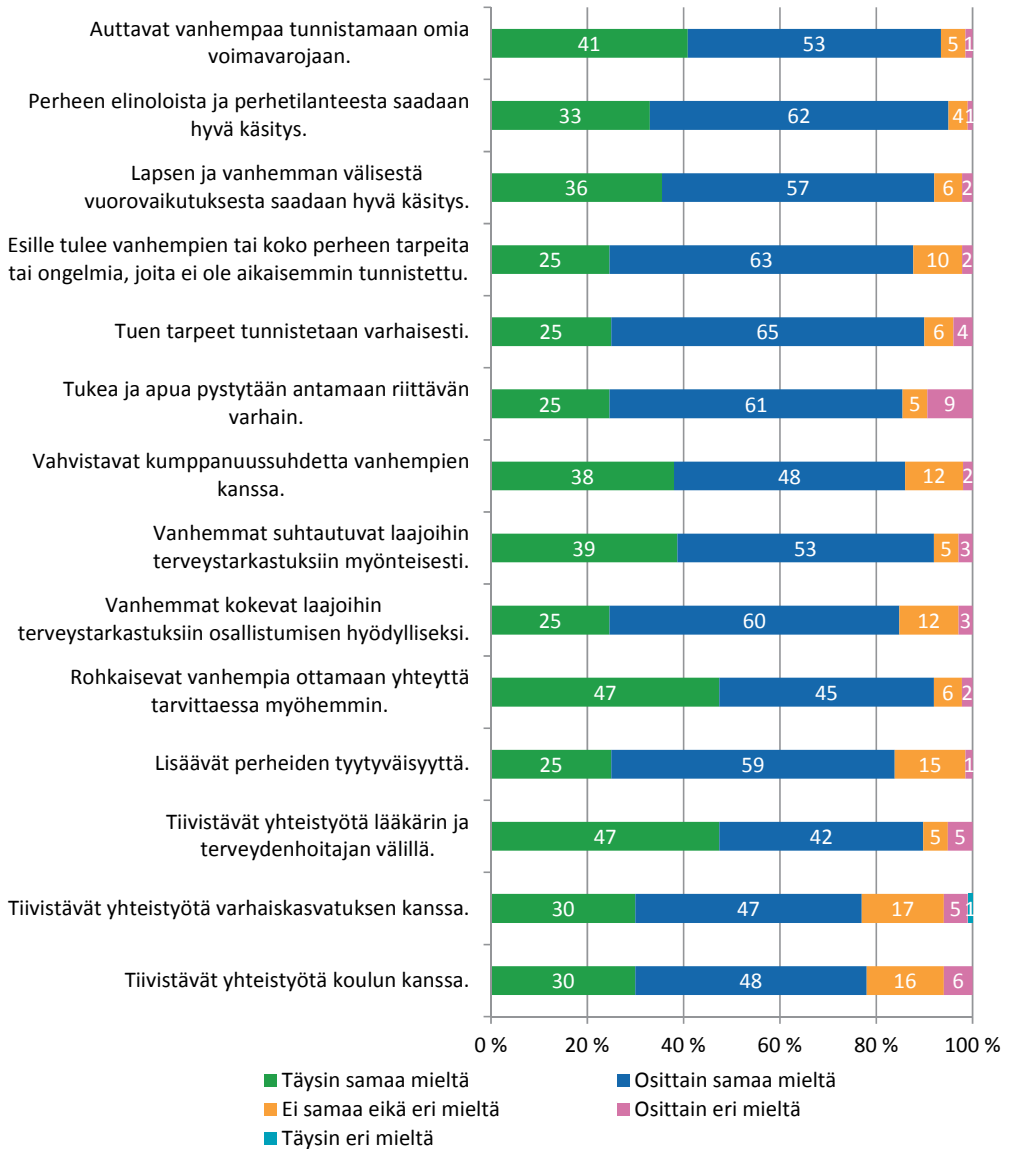
Laajoista terveystarkastuksista tehtyjä yhteenvetoja käsiteltiin tyypillisesti koulujen opiskeluhuoltoyhmissä (93 % yhteenvetoja laativista terveyskeskuksista), opettajien kokouksessa (46 %) sekä vanhempainilloissa (45 %). Oppilaiden kanssa yhteenvetoja käsiteltiin 39 %:ssa ja opiskeluhuollon ohjausryhmässä 40 %:ssa niistä terveyskeskuksista, jotka yhteenvetoja laativat. Yhteenvetojen monialainen käsittely ja hyödyntäminen edellä mainituissa ryhmissä ja kokoonpanoissa oli lisääntynyt vuoden 2012 käytäntöihin verrattuna. (Kuvio 6. )



**Kuvio 6. Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvetojen käsittely vuosina 2012 (N = 72) ja 2016 (N = 64–76) terveyskeskusten osuuksina (%).**

#### 4.1.5 Kokemukset laajoista terveystarkastuksista

Lähes kaikki osastonhoitajat (94 %) olivat täysin tai osittain samaan mieltä siitä, että laajat terveystarkastukset auttavat vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan. Terveystarkastus auttaa saamaan perheen elinoloista ja perhetilanteesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta hyvän käsityksen. Tuolloin tuen tarpeet pysytytään tunnistamaan varhain. Osastonhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat suhtautuvat laajoihin terveystarkastuksiin myönteisesti ja terveystarkastukset myös rohkaisevat vanhempia ottamaan tarvittaessa yhteyttä myöhemminkin. Laajojen terveystarkastusten koettiin myös tuovan esille vanhempien tai koko perheen tarpeita tai ongelmia, joita ei ole aiemmin tunnistettu. Yhtenä tärkeänä hyötynä pidettiin terveydenhoitajan ja lääkärin välisen yhteistyön tiivistymistä (89 % täysin tai osittain sama mieltä). Mahdollisista hyödyistä heikoimmin arvioitiin toteutuvan yhteistyön tiivistymisen varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa. Kuitenkin tämänkin hyödyn syntymisestä laajassa terveystarkastuksessa oli lähes 80 % osastonhoitajista osittain tai täysin samaa mieltä. (Kuvio 7.)



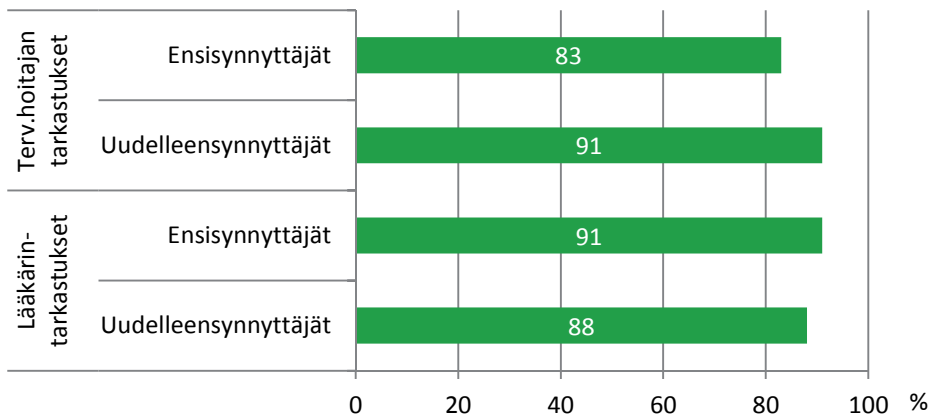
**Kuvio 7. Osastonhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Terveyskeskusten (N = 136–138) osuudet (%) valtakunnallisesti tarkasteltuna.**

## 4.2 Muu terveysseuranta

### 4.2.1 Raskausajan määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen

Äitiysneuvolan suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan terveelle ensisynnyttäjälle tulee järjestää lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen lisäksi raskauden aikana vähintään kahdeksan muuta määräaikaista terveystarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle seitsemän. Synnytyksen jälkeen järjestetään kaikille äideille kaksi terveystarkastusta. Raskausajan terveystarkastuksista kaksi ja synnytyksen jälkeisistä tarkastuksista toinen ovat lääkärin toteuttamia. Terveystarkastaja osallistuu kaikkiin edellä mainittuihin terveystarkastuksiin. Lisäkäyntejä järjestetään tarpeen mukaan.

Valtakunnallisesti tarkasteltuna kaikki terveydenhoitajan toteuttamat äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastukset järjestettiin ensisynnyttäjille suosituksen (yht. 11) mukaisesti 83 %:ssa ja lääkärin toteuttamat (yht. 3) 91 %:ssa terveyskeskuksia. Uudelleensynnyttäjien kaikki määräaikaisten terveystarkastukset järjestettiin terveydenhoitajan toteuttamana suosituksen (yht. 10) mukaisesti 91 %:ssa terveyskeskuksia ja lääkäreiden (suositus yht. 3) 88 %:ssa. (Kuvio 8.)



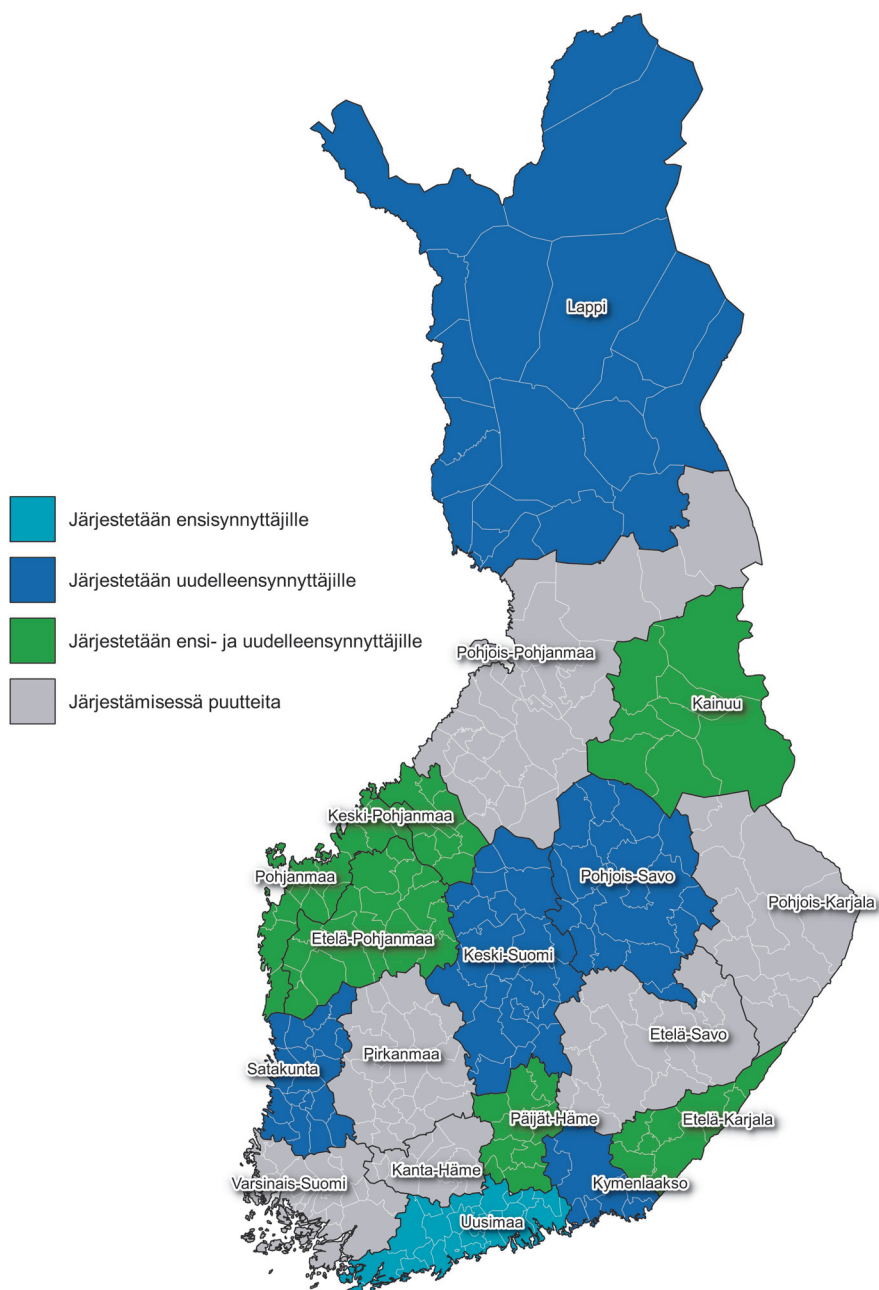
**Kuvio 8. Terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamien äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten suosituksen mukainen järjestäminen. Terveyskeskusten (N = 136–137) osuudet (%) valtakunnallisesti tarkasteltuna.**

Terveydenhoitajan toteuttamat terveystarkastukset ensisynnyttäjille näyttävät toteutuvan uudelleensynnyttäjien tarkastuksia heikommin ja huonommin kuin lääkärintarkastukset. Terveyskeskuksista 15 % järjesti sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille saman määrän tarkastuksia (taulukko 3), jolloin ensisynnyttäjien terveystarkastusmäärät eivät toteutuneet suosituksen mukaisesti.

**Taulukko 3. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin määräaikaisten terveystarkastusten (ml. laaja terveystarkastus) järjestäminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Terveyskeskusten (N = 136–137) osuudet (%) valtakunnallisesti tarkasteltuna.**

|   |                      | Järjestettävien tarkastusten lukumäärä |    |    |   |   |   |    |    |    |
|---|----------------------|--|----|----|---|---|---|----|----|----|
|   |                      | 0                                      | 1  | 2  | 3 | 6 | 7 | 8  | 9  | 10 |
| <b>Terveydenhoitajan tarkastukset</b>   |                      |  |    |    |   |   |   |    |    |    |
| <b>(% terveyskeskuksista järjestää)</b> |                      |  |    |    |   |   |   |    |    |    |
| <b>Ennen synnytystä</b>                 | Ensisynnyttäjät      |  |    |    |   |   | 1 | 15 | 80 | 4  |
|   | Uudelleensynnyttäjät |  |    |    |   | 1 | 7 | 34 | 57 | 1  |
| <b>Synnytyksen jälkeen</b>              | Ensisynnyttäjät      |  | 1  | 98 | 1 |   |   |    |    |    |
|   | Uudelleensynnyttäjät |  | 1  | 99 |   |   |   |    |    |    |
| <b>Lääkärintarkastukset</b>             |                      |  |    |    |   |   |   |    |    |    |
| <b>(% terveyskeskuksista järjestää)</b> |                      |  |    |    |   |   |   |    |    |    |
| <b>Ennen synnytystä</b>                 | Ensisynnyttäjät      |  | 9  | 85 | 6 |   |   |    |    |    |
|   | Uudelleensynnyttäjät |  | 12 | 83 | 5 |   |   |    |    |    |
| <b>Synnytyksen jälkeen</b>              | Ensisynnyttäjät      | 8                                      | 92 |    |   |   |   |    |    |    |
|   | Uudelleensynnyttäjät | 7                                      | 93 |    |   |   |   |    |    |    |

Kuusi maakuntaa järjesti kaikissa terveyskeskuksissa terveydenhoitajan toteuttamia määräaikaista terveystarkastuksia sekä ensi- ja uudelleensynnyttäjille suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaisen määrän eli yhteensä 11 ensisynnyttäjille ja 10 uudelleensynnyttäjille (kartta 10). Näitä maakuntia olivat Etelä-Karjala, Päijät-Häme, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Kainuu. Uudenmaan maakunta järjesti pelkästään ensisynnyttäjille terveydenhoitajan toteuttamat kaikki määräaikaista terveystarkastukset suosituksen mukaisesti. Vastaavat terveystarkastukset pelkästään uudelleensynnyttäjille järjesti suosituksen mukaisesti viisi maakuntaa eli Kymenlaakso, Satakunta, Keski-Suomi, Pohjois-Savo ja Lappi. Muiden kuuden maakunnan yhdessä tai useammassa terveyskeskuksessa raskaana olevien kaikissa määräaikaista terveystarkastuksissa oli vajausta verrattuna suosituksiin.

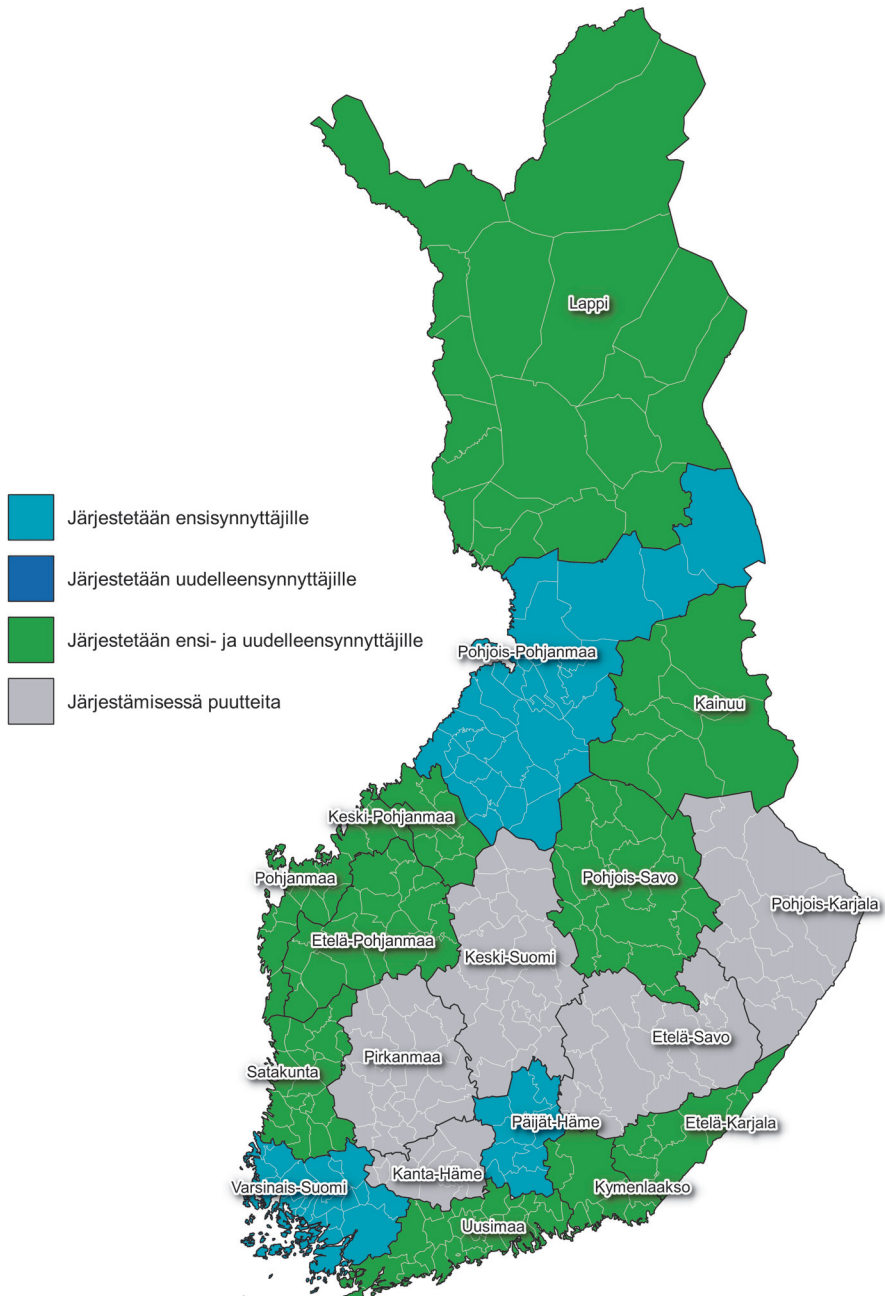


**Kartta 10. Maakunnat, joissa kaikki terveyskeskukset järjestävät äitiysneuvolan terveydenhoitajan toteuttamat määräaikaiset terveystarkastukset suosituksen mukaisesti ensisyntyäjille (yhteensä 11) ja uudelleensyntyäjille (yhteensä 10) tai molemmille. Terveyskeskukset (N = 136–137).**

Kymmenen maakuntaa järjesti kaikki lääkärin toteuttamat määräaikaiset terveystarkastukset sekä ensisynnyttäjille että uudelleensynnyttäjille suositusten mukaisesti (kartta 11). Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntien kaikissa terveyskeskuksissa terveystarkastukset toteutuivat suosituksen mukaisesti pelkästään ensisynnyttäjille. Viidessä maakunnassa eli Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa ei kaikissa terveyskeskuksissa järjestetty raskaana olevien lääkärin toteuttamia määräaikaisia terveystarkastuksia suositusten mukaisesti.

On huomioitava, että lääkärin sijasta jälkitarkastuksen voi tehdä siihen erillisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja tai kätilö. Tämä toteutui kahdeksan maakunnan 11:ssä eri terveyskeskuksessa ensisynnyttäjien kohdalla. Samoissa maakunnissa vastaavan tarkastuksen uudelleensynnyttäjille toteutti terveydenhoitaja kymmenessä terveyskeskuksessa. Tutkimuksessa jälkitarkastus tulkittiin toteutuneeksi silloin kun sen teki joko lääkäri tai terveydenhoitaja/kätilö.



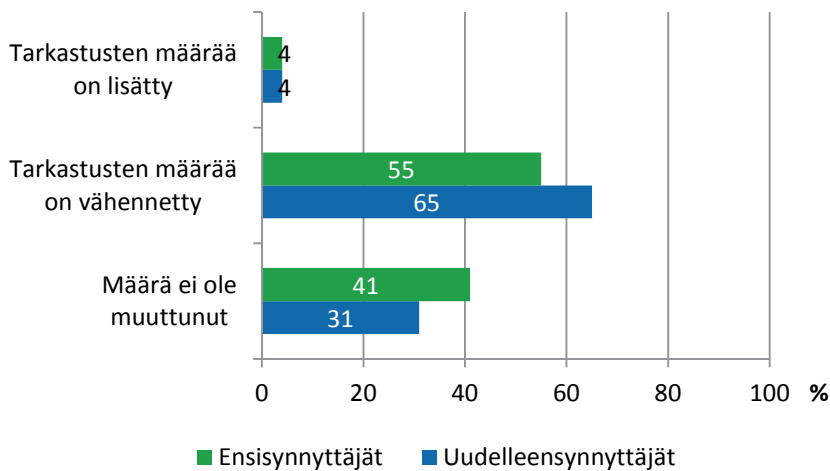


**Kartta 11. Maakunnat, joissa kaikki terveyskeskukset järjestävät äitiysneuvolan lääkärin toteuttamat määräaikaiset terveystarkastukset suositusten mukaisesti ensisynnyttäjille (yhteensä 3) ja uudelleensynnyttäjille (yhteensä 3) tai molemmille. Terveyskeskukset (N = 136–137).**

*Raskauden ajan määräaikaisten terveystarkastusten määrän muuttuminen*

Äitiysneuvolan suosituksissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) määräaikaista terveystarkastuksia suositellaan matalan riskin raskauksissa aiempaa vähemmän ja pyritään aikaisempaa enemmän yksilölliseen, tarpeen mukaiseen terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen järjestämällä tarpeen mukaisia lisäkäyntejä neuvolaan. Dowswell ym. (2010) Cochrane-katsauksen mukaan käyntimäärien vähentäminen hyvinvoivilta, terveiltä raskaana olevilta naisilta ei lisää raskausajan ongelmia kuten verenpainetta ja pre-eklampsiaa eikä syntyvän lapsen terveysongelmia kuten esimerkiksi enneaikaisuutta tai pienipainoisuutta.

Osastonhoitajilta kysyttiin, oliko terveystarkastuksen määrä muuttunut terveyskeskuksessa äitiysneuvolan suositusten (2013) julkaisemisen jälkeen. Terveyskeskuksista 55 % oli vähentänyt ensisynnyttäjille tarjottujen terveystarkastusten määrää ja 65 % vastaavasti uudelleensynnyttäjiltä. Kaksi viidesosaa terveyskeskuksista ei ollut muuttanut terveystarkastusten määrää ensisynnyttäjiltä ja vajaa kolmannes uudelleensynnyttäjiltä. Terveyskeskuksista 4 % oli lisännyt määräaikaisten terveystarkastusten määrää. (Kuvio 9.)

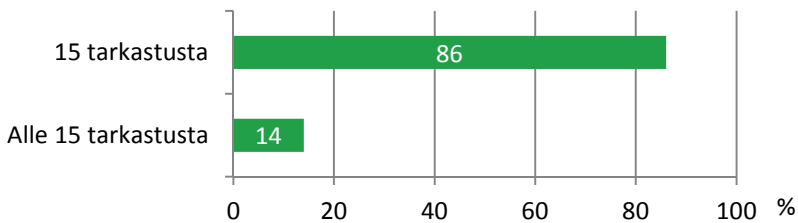


**Kuvio 9. Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten määrän muuttuminen Äitiysneuvolaoppaan (2013) julkaisemisen jälkeen. Terveyskeskusten (N = 135–136) osuudet (%).**

#### 4.2.2 Lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen

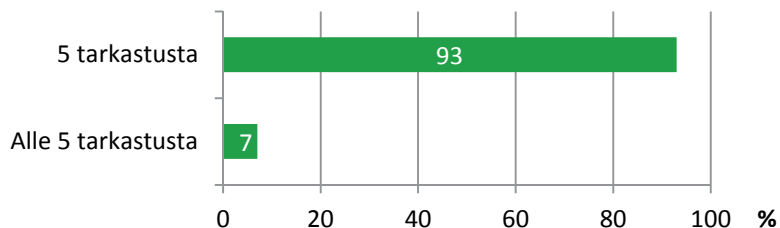
Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan lastenneuvolassa on järjestettävä yhteensä 15 määräaikaista terveystarkastusta, joihin sisältyy kolme laajaa terveystarkastusta. Lapsen ensimmäisen vuoden aikana järjestetään yhteensä yhdeksän terveystarkastusta, joista yksi on laaja terveystarkastus. Tämän jälkeen määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään kuusi, joista 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä järjestetään laaja terveystarkastus. Lääkärintarkastuksia järjestetään laajojen terveystarkastusten lisäksi 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäisille.

Terveyskeskuksista 86 % järjesti säädetyt vähintään 15 terveydenhoitajan tekemää terveystarkastusta kattavasti kaikille alle kouluikäisille lapsille. Terveyskeskuksista 19 (14 %) ei noudattanut tältä osin säädöstä. (Kuvio 10.) Näistä terveyskeskuksista 13 järjesti 14 terveystarkastusta kaikille lapsille ja niiden lisäksi yhden terveystarkastuksesta vain osalle lapsista. Yksi terveyskeskus tarjosi 14 terveystarkastusta kaikille lapsille. Neljä terveyskeskusta järjesti 13 terveystarkastusta kaikille lapsille ja niiden lisäksi kaksi muuta terveystarkastusta osalle lapsista. Yksi terveyskeskus järjesti kaikille lapsille 12 terveystarkastusta ja niiden lisäksi yhden tarkastuksen osalle lapsista.



**Kuvio 10. Lastenneuvolan terveydenhoitajan määräaikaisten terveystarkastukset kattavasti kaikille suosituksen (vähintään 15) mukaisesti järjestäneiden terveyskeskusten (N = 135) osuudet (%).**

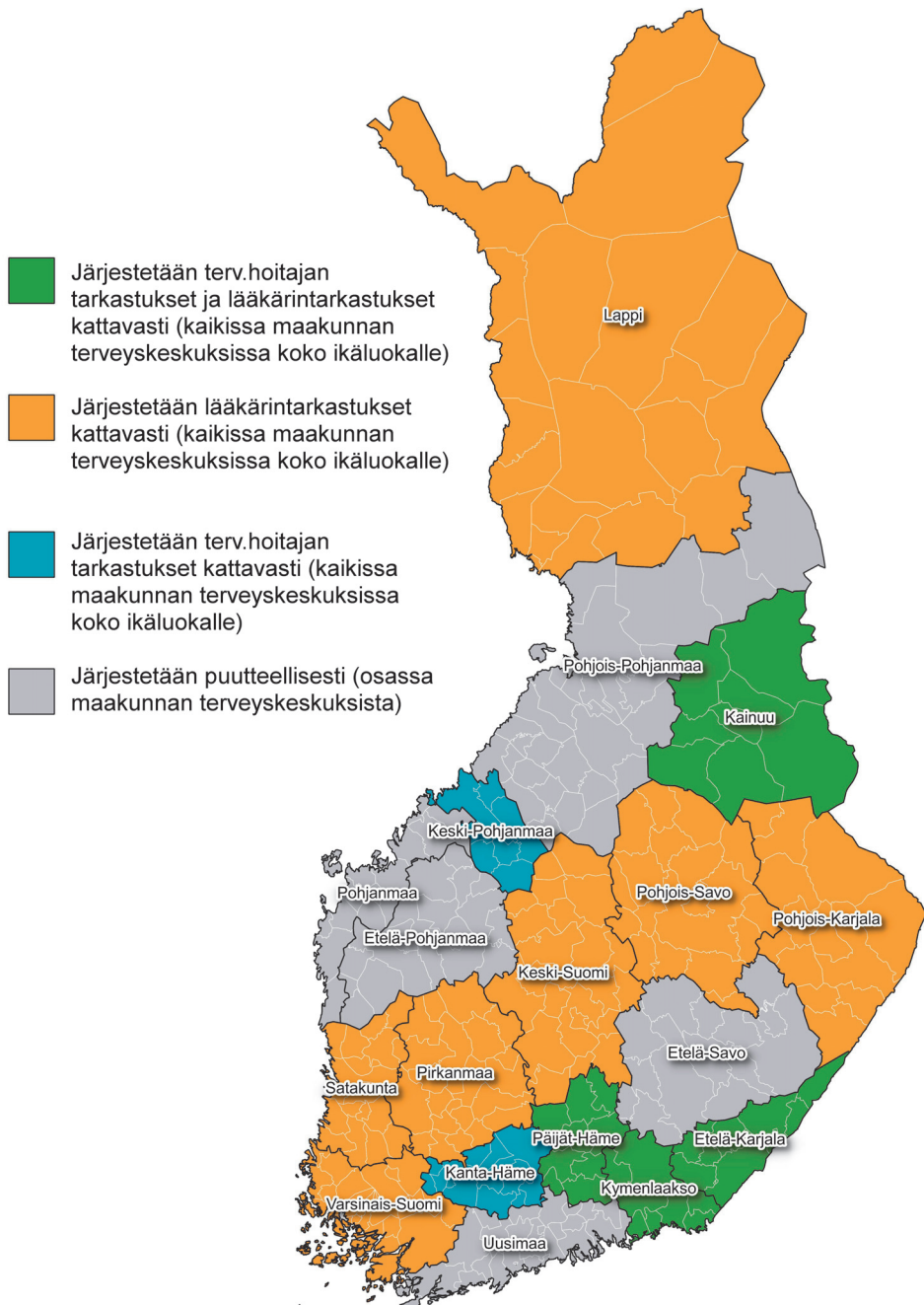
Lääkärintarkastukset eli yhteensä viisi terveystarkastusta järjestettiin lähes kaikissa (93 %) terveyskeskuksissa säädöksen mukaisesti. Yhdeksän terveyskeskusta (7 %) ei noudattanut säädöstä. Niistä kahdeksan terveyskeskusta järjesti neljä lääkärintarkastusta kaikille lapsille ja niiden lisäksi yhden tarkastuksen osalle lapsista. Yksi terveyskeskus järjesti vain kolme lääkärintarkastusta kaikille neuvolaikäisille lapsille. Tämä terveyskeskus ei järjestänyt lääkärintarkastusta 4 kuukauden ja 18 kuukauden ikäisille lapsille. (Kuvio 11.)



**Kuvio 11. Lastenneuvolan lääkärin määräaikaisten terveystarkastusten kattavasti kaikille suosituksen (väh. 5) mukaisesti järjestäneiden terveyskeskusten (N = 136) osuudet (%).**

Sekä lastenneuvolan terveydenhoitajan toteuttamat (vähintään 15) että lääkärin toteuttamat (vähintään 5) määräaikaisten terveystarkastukset järjestettiin säädösten mukaisesti neljässä maakunnassa eli Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan ja Kainuun maakunnan kaikissa terveyskeskuksissa.

Kaikki 15 terveydenhoitajan määräaikaista terveystarkastusta järjestettiin säädöksen mukaisesti Kanta-Hämeen ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa. Seitsemässä maakunnassa (Varsinais-Suomi, Satakunta, Pirkanmaa, Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, ja Lappi) järjestettiin vähintään viisi lääkärintarkastusta kaikille lapsille maakunnan kaikissa terveyskeskuksissa. (Kartta 12.)



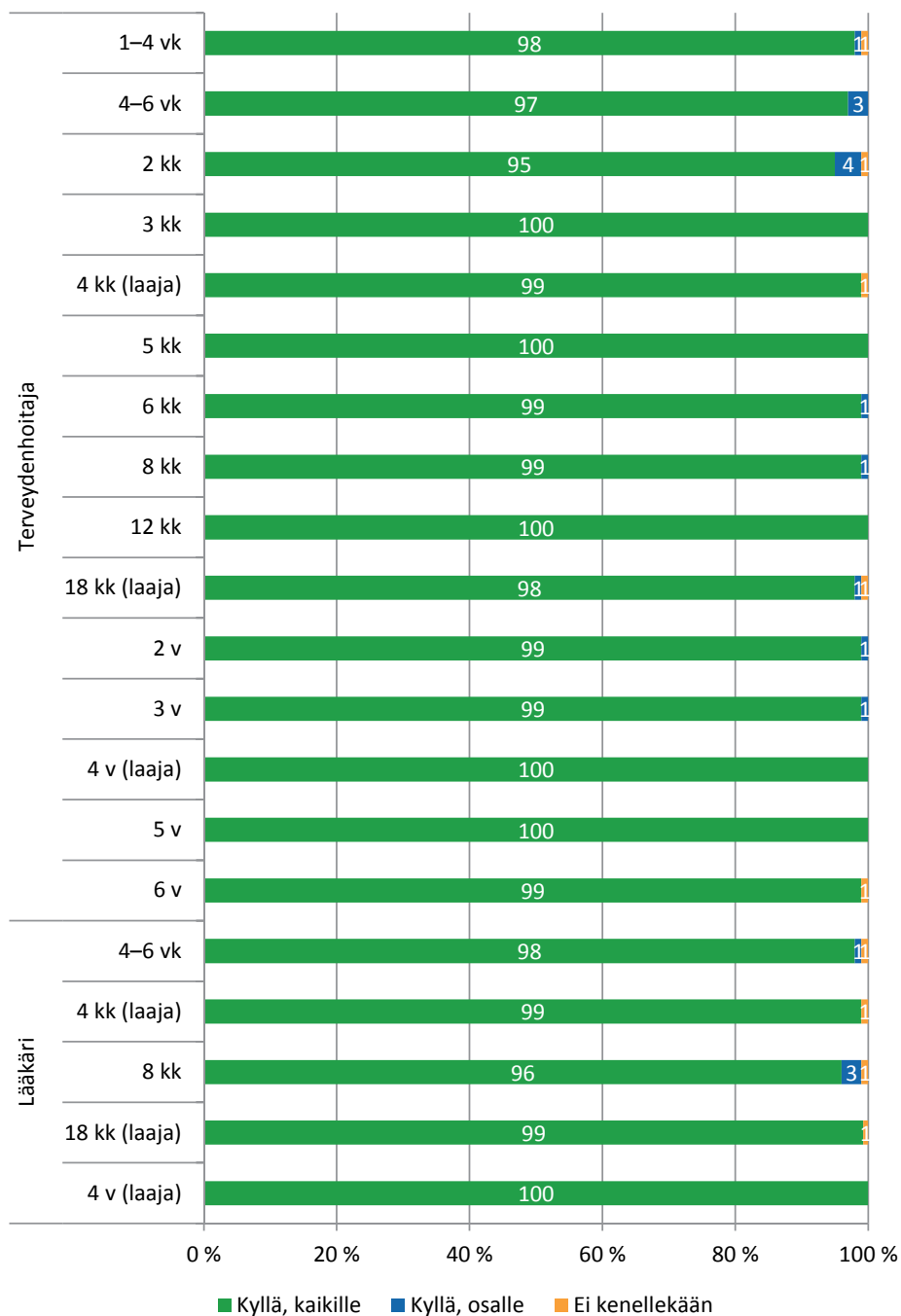
**Kartta 12. Maakunnat, jotka järjestävät säädöksen mukaisesti 15 terveydenhoitajan ja 5 lääkärin toteuttamaa terveystarkastusta kaikille lapsille maakunnan kaikissa terveyskeskuksissa. Terveyskeskukset (N = 137).**

Lähes kaikki terveyskeskukset järjestivät terveydenhoitajan tekemät lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastukset säädöksen mukaisina ajankohtina (kuvio 12). Kaikki terveyskeskukset järjestivät terveystarkastuksen säädöksen mukaisesti 3 kuukauden, 5 kuukauden ja 12 kuukauden ikäisille, 4-vuotiaille osana laajaa terveystarkastusta sekä 5-vuotiaille.

Puutteita oli eniten 2 kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksen järjestämisessä. Se järjestettiin kattavasti 95 %:ssa terveyskeskuksissa ja vain osalle lapsista 4 %:ssa ja ei kenellekään 1 %:ssa.

Lähes kaikki terveyskeskukset järjestivät lääkärintarkastukset säädöksen mukaisesti (kuvio 12). Kaikissa terveyskeskuksissa järjestettiin 4-vuotiaan lapsen lääkärintarkastus osana laajaa terveystarkastusta. Terveyskeskuksista 96 % järjesti lääkärintarkastuksen 8 kuukauden ikäisille säädöksen mukaisesti, mutta 3 % vain osalle ikäluokasta.

Säädöksen (338/2011) mukaan yksivuotiaalle tai 18 kuukauden ikäiselle lapselle on järjestettävä terveydenhoitajan tekemä suun terveydentilan arvio. Tähän kysymykseen vastanneista 109:sta terveyskeskuksesta 83 % järjesti arvion lapsen suun terveydentilasta säädöksen mukaisesti. Osalle lapsista sen järjesti 15 % terveyskeskuksista ja ei kenellekään kaksi terveyskeskusta.

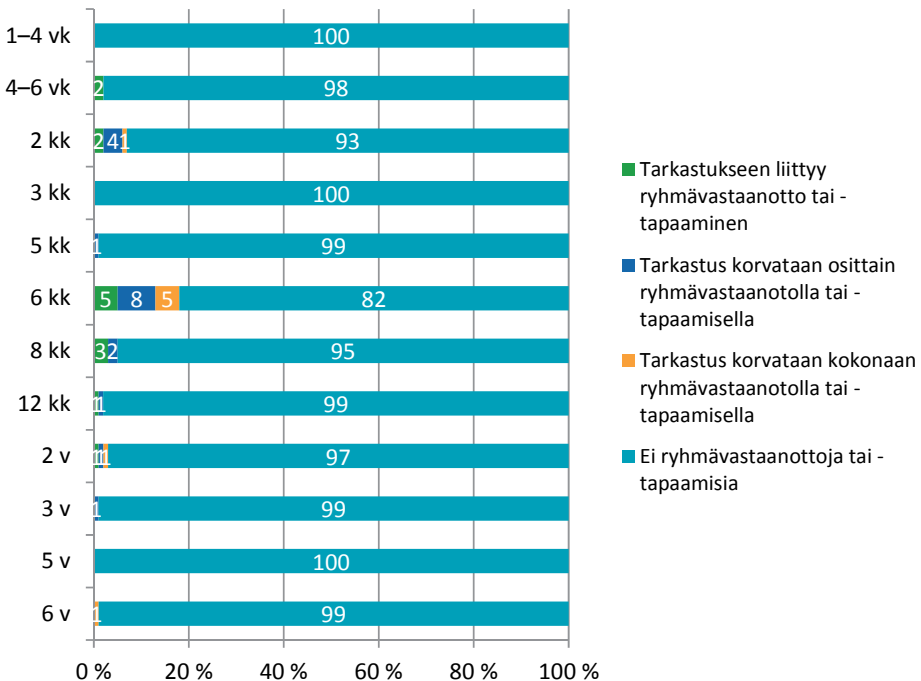


**Kuvio 12. Lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen terveyskeskuksissa (N = 131–138) osuuksina (%).**

*Ryhmävastaanotot lastenneuvolan määräaikaisten tarkastusten yhteydessä*  
Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) mukaan osa perhekohtaisista terveystarkastuksista on mahdollista toteuttaa ryhmävastaanottoina. Tämä sen vuoksi, että vanhempien tiedetään hyötyvän vertaistuesta.

Perhekohtaiset määräaikaiset terveystarkastukset olivat lastenneuvolassa pääasiallisia vastaanottomuotoja (kuvio 13). Terveyskeskuksista 18 % ilmoitti, että 6 kk ikäisen lapsen määräaikaiseen terveystarkastukseen sisältyi erilaisia ryhmävastaanottoja. Tuolloin lapsen terveystarkastukseen liittyi 5 %:ssa terveyskeskuksia ryhmävastaanotto tai -tapaaminen. Terveyskeskuksista 5 % järjesti perinteisen perhekohtaisen 6 kk ikäisen lapsen terveystarkastuksen kokonaan ryhmävastaanottona ja 8 % korvasi tarkastuksen osittain ryhmävastaanotolla tai -tapaamisella. Terveyskeskuksista 7 % järjesti kahden kuukauden ikäisen lapsen määräaikaisen terveystarkastuksen ryhmävastaanoton eri muodoilla.

Arvio suun terveystarkastuksesta toteutui lähes kaikissa terveyskeskuksissa yksilövastaanotolla, mutta tarkastukseen saattoi liittyvä ryhmätapaaminen 4 %:ssa terveyskeskuksia.



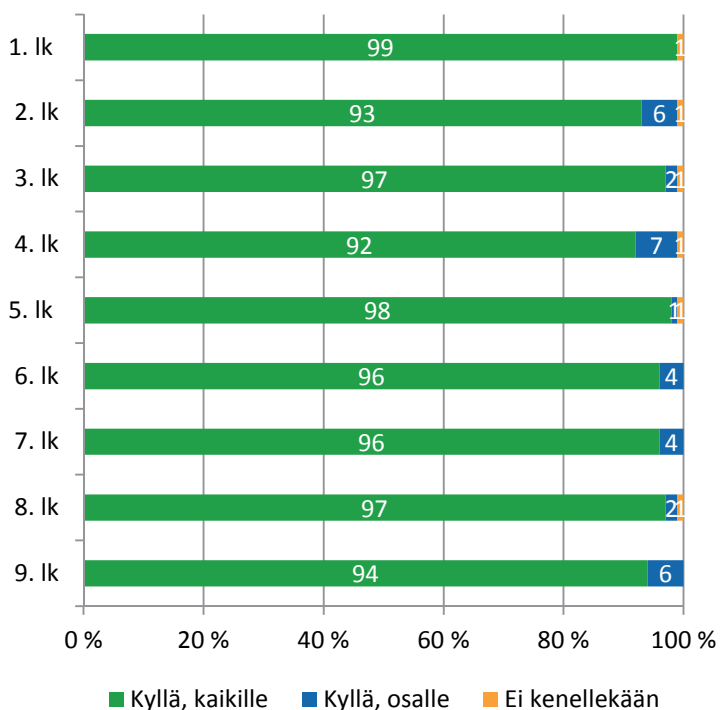
**Kuvio 13. Lastenneuvolan määräaikaisiin tarkastuksiin ryhmävastaanottoja tai -tapaamisia liittävien tai tarkastusten kokonaan ryhmävastaanotolla tai -tapaamisella korvaavien terveyskeskusten (N = 128–132) osuudet (%).**



### 4.2.3 Kouluterveydenhoitajan vuosittaisten terveystarkastusten järjestäminen

Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyy terveystarkastusten järjestäminen jokaisella vuosiluokalla. Käytännössä tämä toteutetaan vuosittaisina terveydenhoitajan toteuttamina terveystarkastuksina, jotka luokilla 1, 5 ja 8. ovat samalla osa laajaa terveystarkastusta.

Valtakunnallisessa tarkastelussa terveydenhoitajan toteuttamien tarkastusten järjestämisessä oli puutteita eniten neljännellä luokalla. Sen luokkatason terveystarkastus toteutui kattavasti vain 92 %:ssa terveystarkastuksissa, osalle oppilaista 7 %:ssa ja ei kenellekään 1 %:ssa. Lähes yhtä suuria puutteita on toisen ja yhdeksännen luokan terveydenhoitajan tarkastuksissa ja hieven vähemmän luokilla 3, 6 ja 7. Parhaiten terveydenhoitajan tarkastukset toteutuivat laajojen terveystarkastusten ajankohtina luokilla 1, 5 ja 8. (Kuvio 14.)



**Kuvio 14. Kouluterveydenhuollossa järjestetyt terveydenhoitajan toteuttamat määräaikaiset terveystarkastukset terveystarkastusten (N = 137–139) osuuksina (%).**

Maakunnallisesti tarkasteltuna vuosittaisten terveydenhoitajan toteuttamien terveystarkastusten kattavassa järjestämisessä oli eroja (taulukko 4). Seitsemän maakuntaa eli Satakunta, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa ja Kainuu järjestivät terveystarkastukset säädösten mukaisesti. Muissa maakunnissa oli eriasteisia puutteita tarkastusten järjestämisessä. Tavallisimmin oli kyse siitä, että yhden tai useamman luokkatason tarkastus järjestettiin vain osalle oppilaista. Kuitenkin joissakin maakunnissa yksittäiset terveyskeskukset raportoivat, että tietyillä luokkatasoilla ei järjestetty terveydenhoitajan terveystarkastusta lainkaan. Näin oli Pohjois-Savossa yhdessä terveyskeskuksessa 5. ja 8. luokalla, Pohjois-Karjalassa yhdessä terveyskeskuksessa 1. luokalla ja Lapissa yhdessä terveyskeskuksessa luokilla 2, 3 ja 4.

**Taulukko 4. Kouluterveydenhoitajan toteuttamien koko ikäluokan kattavien määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen eri luokkatasoilla terveyskeskuksissa (N = 135–139) maakunnittain tarkasteltuna.**

|                   | 1 lk | 2 lk | 3 lk | 4 lk | 5 lk | 6 lk | 7 lk | 8 lk | 9 lk |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Uusimaa           | ●    |      |      |      | ●    |      | ●    |      |      |
| Varsinais-Suomi   | ●    | ●    | ●    |      | ●    | ●    | ●    | ●    |      |
| Satakunta         | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Kanta-Häme        | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Pirkanmaa         | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |      |      |      |
| Päijät-Häme       | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Kymenlaakso       | ●    |      | ●    | ●    | ●    |      | ●    | ●    |      |
| Etelä-Karjala     | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Etelä-Savo        | ●    |      | ●    |      | ●    | ●    |      |      |      |
| Pohjois-Savo      | ●    | ●    | ●    |      |      |      |      |      |      |
| Pohjois-Karjala   |      | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Keski-Suomi       | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Etelä-Pohjanmaa   | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Pohjanmaa         | ●    | ●    | ●    | ●    |      | ●    | ●    |      | ●    |
| Keski-Pohjanmaa   | ●    |      |      |      | ●    |      |      | ●    |      |
| Pohjois-Pohjanmaa | ●    |      | ●    |      | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Kainuu            | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    | ●    |
| Lappi             | ●    |      |      |      | ●    |      | ●    | ●    |      |

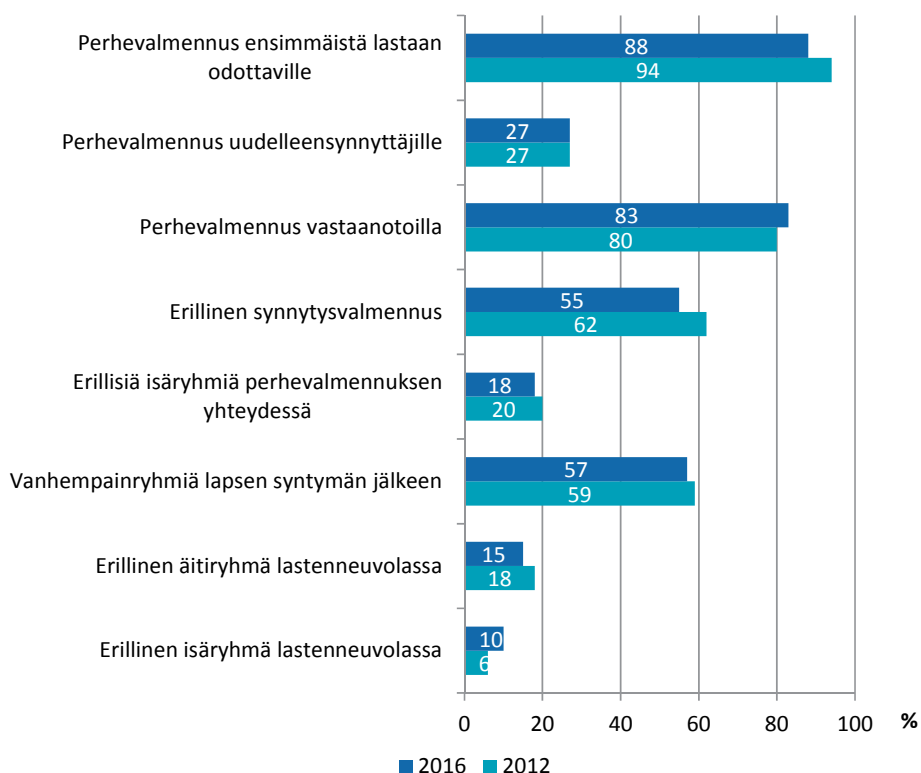
● = terveydenhoitajan tarkastus järjestetään kaikille

#### 4.2.4 Perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät

Perhevalmennusta tulee tarjota vanhempainryhmässä kaikille ensimmäistä lastaan odottaville. Perhevalmennusta on hyvä järjestää myös perheille, joissa toinen vanhemmista odottaa ensimmäistä lastaan ja myös perheille, joissa odotetaan ensimmäistä Suomessa syntyvää lasta (STM 2009).

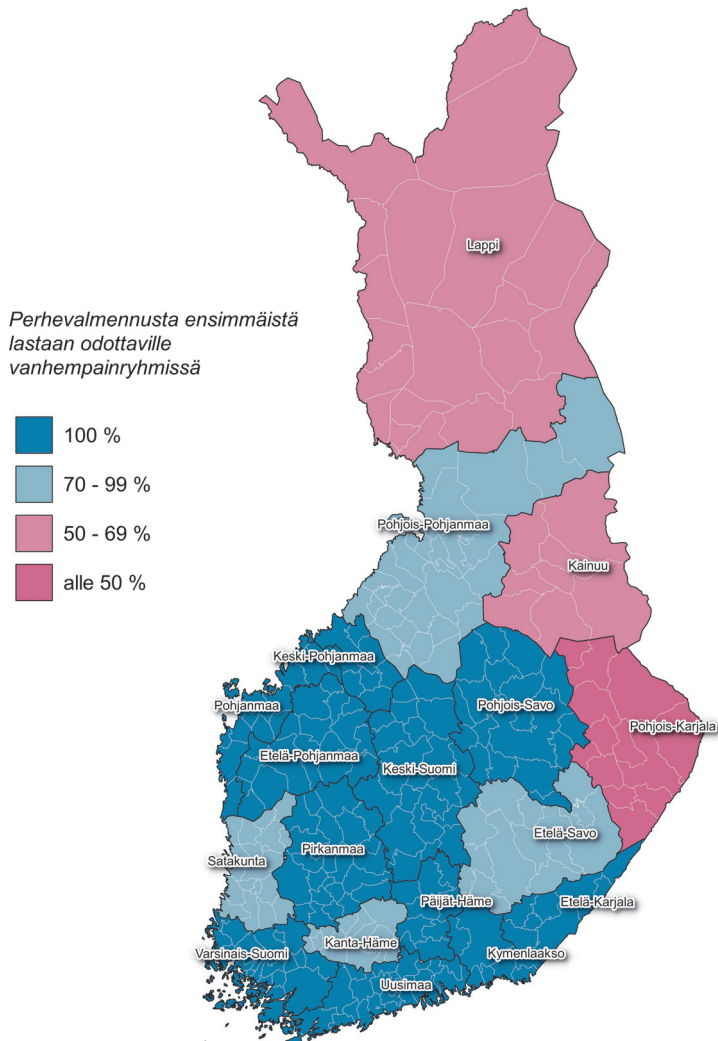
Terveyskeskuksista 88 % järjesti perhevalmennusta ensisynnyttäjille (vuonna 2012 94 %) ja 27 % myös uudelleensynnyttäjille. Perhevalmennusta järjestettiin 83 %:ssa terveyskeskuksia myös vastaanotolla perhekohtaisesti. Lisäksi terveyskeskuksista 55 % ilmoitti, että synnytysvalmennus järjestettiin erillisenä synnytyssairaalassa (62 % vuonna 2012). Terveyskeskuksista noin viidenneksellä oli erillinen isäryhmä perhevalmennuksen yhteydessä. (Kuvio 15.)

Lapsen syntymän jälkeen vanhempainryhmiä järjestettiin 57 %:ssa terveyskeskuksia. Erillisiä äitiryhmiä oli 15 %:ssa ja erillisiä isäryhmiä 10 %:ssa terveyskeskuksia. Isäryhmiä järjestettiin hivenen enemmän kuin vuonna 2012.



**Kuvio 15. Erilaisten perhevalmennusten ja vanhempainryhmien järjestäminen terveyskeskusten (2016: N = 132–138 ja 2012: N = 139–146) osuuksina (%).**

Yhdentoista maakunnan kaikissa terveyskeskuksissa järjestettiin ensimmäistä lastaan odottaville perhevalmennusta vanhempainryhmissä (kartta 13). Pohjois-Karjalan maakunnassa alle puolet terveyskeskuksista järjesti ensisynnyttäjille perhevalmennusta vanhempainryhmissä. Perhevalmennuksen järjestäminen ensisynnyttäjille on selkeästi vähentynyt Pohjois-Karjalassa ja Lapissa verrattuna vuoteen 2012. Tuolloin sitä järjesti Lapin maakunnassa yli 80 % terveyskeskuksista ja Pohjois-Karjalan maakunnassa 85 % terveyskeskuksista.

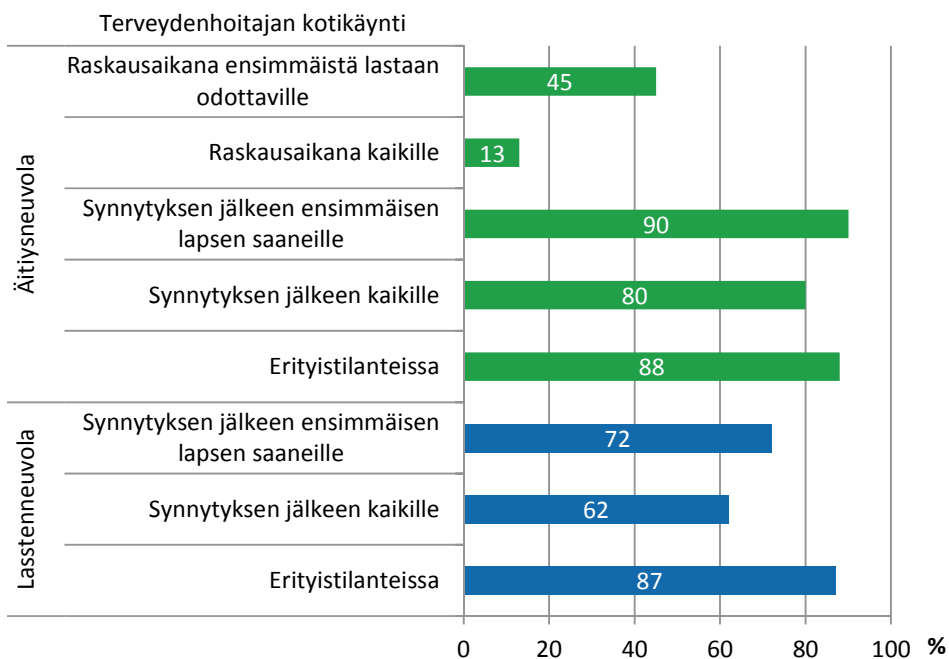


**Kartta 13. Perhevalmennusta ensisynnyttäjille vanhempainryhmissä järjestäneiden terveyskeskusten (N = 138) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

#### 4.2.5 Neuvolan kotikäynnit

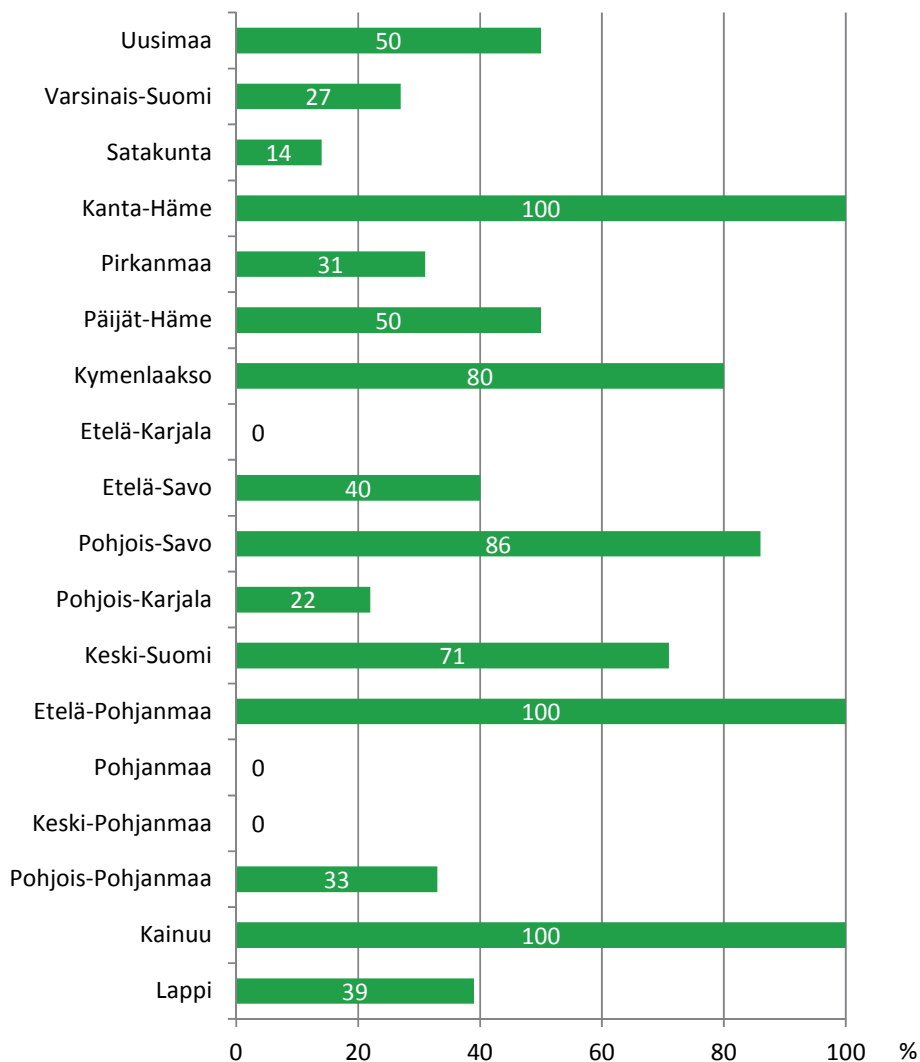
Kotikäynti tulee järjestää ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle joko raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Myös erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä kotikäyntejä. (VNA 338/2011.) Äitiysneuvolan suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan ensimmäistä lastaan odottaville tulee järjestää kotikäynti sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen ja uudelleensynnyttäjille synnytyksen jälkeen.

Äitiysneuvolasta terveydenhoitajan tekemiä kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaville järjestettiin 45 %:ssa ja kaikille lasta odottaville perheille 13 %:ssa terveyskeskuksia. Ensimmäisen lapsen saaneille synnytyksen jälkeen kotikäynnin järjesti 90 % terveyskeskuksista ja kaikille perheille synnytyksen jälkeen 80 %. Perheen erityistilanteissa kotikäynnin tarjosi äitiysneuvolasta 88 % terveyskeskuksista. Lastenneuvolasta kotikäynnin järjesti synnytyksen jälkeen ensimmäisen lapsen saaneille 72 % terveyskeskuksista ja kaikille perheille 62 %. Perheen erityistilanteissa kotikäynnin lastenneuvolasta järjesti 87 % terveyskeskuksista. (Kuvio 16.)



**Kuvio 16. Terveydenhoitajien toteuttamia erilaisia kotikäyntejä järjestäneiden terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%).**

Maakunnittain tarkasteltuna esille tuli, että Kanta-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla ja Kainuussa kaikki terveyskeskukset järjestivät äitiysneulolan terveydenhoitajan kotikäynnin ensisynnyttäjäille. Kymenlaakson terveyskeskuksista 80 % ja Pohjois-Savon 86 % järjesti tämän kotikäynnin ensimmäistä lastaan odottaville. Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan terveyskeskukset eivät järjestäneet kotikäyntiä lainkaan ensisynnyttäjäille. (Kuvio 17.)



**Kuvio 17. Äitiysneulolan terveydenhoitajan kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaville järjestäneiden terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

Eri ammattilaiset voivat toteuttaa kotikäynnin. Terveyskeskuksista kolmannes järjesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille äitiysneuvolasta perhetyöntekijöiden kotikäyntejä ja kaikille lasta odottaville perheille vajaa joka kymmenes. Synnytyksen jälkeen terveyskeskuksista joka seitsemäs järjesti ensimmäisen lapsen saaneille perhetyöntekijän kotikäyntejä ja joka kymmenes kaikille perheille. Lääkärit eivät tehneet kotikäyntejä muulloin kuin perheen erityistilanteissa joka kymmenennessä terveyskeskuksessa. Vajaa kaksi kolmasosa terveyskeskuksista järjesti perhetyöntekijän apua kotiin perheen erityistilanteissa. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5. Äitiysneuvolan lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden erilaisia kotikäyntejä järjestäneiden terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%).**

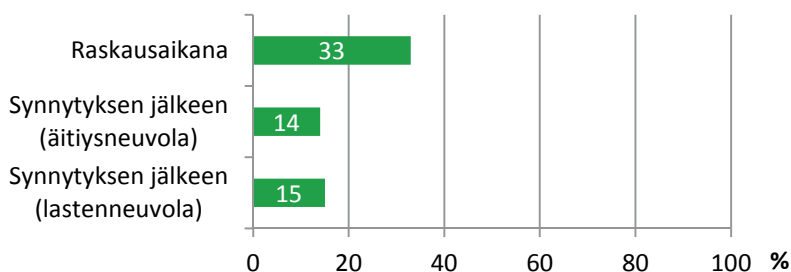
|                            |                                 | Kotikäynnin tekijä | %  |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------|----|
| <b>Raskausaikana</b>       | Ensimmäistä lastaan odottaville | Lääkäri            | 0  |
|                            |                                 | Perhetyöntekijä    | 33 |
|                            | Kaikille                        | Lääkäri            | 0  |
|                            |                                 | Perhetyöntekijä    | 8  |
| <b>Synnytyksen jälkeen</b> | Ensimmäisen lapsen saaneille    | Lääkäri            | 0  |
|                            |                                 | Perhetyöntekijä    | 14 |
|                            | Kaikille                        | Lääkäri            | 0  |
|                            |                                 | Perhetyöntekijä    | 11 |
| <b>Erytistilanteissa</b>   |                                 | Lääkäri            | 10 |
|                            |                                 | Perhetyöntekijä    | 59 |

Joka seitsemäs terveyskeskus järjesti lastenneuvolasta perhetyöntekijän kotikäyntejä ensimmäisen lapsen synnyttäneille perheille ja kymmenesosa terveyskeskuksista kaikille synnyttäneille. Perheen erityistilanteissa perhetyöntekijät tekivät kotikäyntejä yli puolessa terveyskeskuksia. Joka kymmenes terveyskeskus järjesti lastenneuvolan lääkärin kotikäyntejä perheen erityistilanteissa. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6. Lastenneuvolan lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden erilaisia kotikäyntejä järjestäneiden terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%).**

|                     |                              | Kotikäynnin tekijä | %  |
|---------------------|------------------------------|--------------------|----|
| Synnytyksen jälkeen | Ensimmäisen lapsen saaneille | Lääkäri            | 1  |
|                     |                              | Perhetyöntekijä    | 15 |
|                     | Kaikille                     | Lääkäri            | 1  |
|                     |                              | Perhetyöntekijä    | 10 |
| Erityistilanteissa  |                              | Lääkäri            | 10 |
|                     |                              | Perhetyöntekijä    | 55 |

Pelkästään perhetyöntekijän kotikäyntejä tarkastelemalla voidaan todeta terveyskeskuksista vajaan kolmasosan järjestävänä niitä raskaana oleville. Synnytyksen jälkeen perhetyöntekijän kotikäyntejä terveyskeskuksista järjesti 15 % äitiysneuvolasta ja 14 % lastenneuvolasta. (Kuvio 18.)



**Kuvio 18. Perhetyöntekijöiden kotikäyntejä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen järjestäneiden terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%).**

#### 4.2.6 Puhelinajat ja avoimet vastaanotot

Puhelinaikoja ja avoimia, ilman ajanvarausta tarjottavia vastaanottoja voidaan pitää helposti saavutettavina palvelumuotoina. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013, 17 §) velvoittaa järjestämään kouluterveydenhoitajan työajan siten, että oppilas voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. Käytännössä tämä tarkoittaa ennalta ilmoitettuna ajankohtina järjestettävää avointa vastaanottoa niinä päivinä, kun terveydenhoitaja työskentelee koululla. Muulloin terveydenhoitaja voi olla esimerkiksi puhelimella tavoitettavissa. (STM 2015.)

Terveyskeskuksista 21 % tarjosi avoimia vastaanottoja äitiysneuvolassa, 20 % lastenneuvolassa ja 93 % kouluterveydenhuollossa. Puhelinaikoja oli tarjolla äitiys- ja lastenneuvolassa 93 %:ssa ja kouluterveydenhuollossa 74 %:ssa

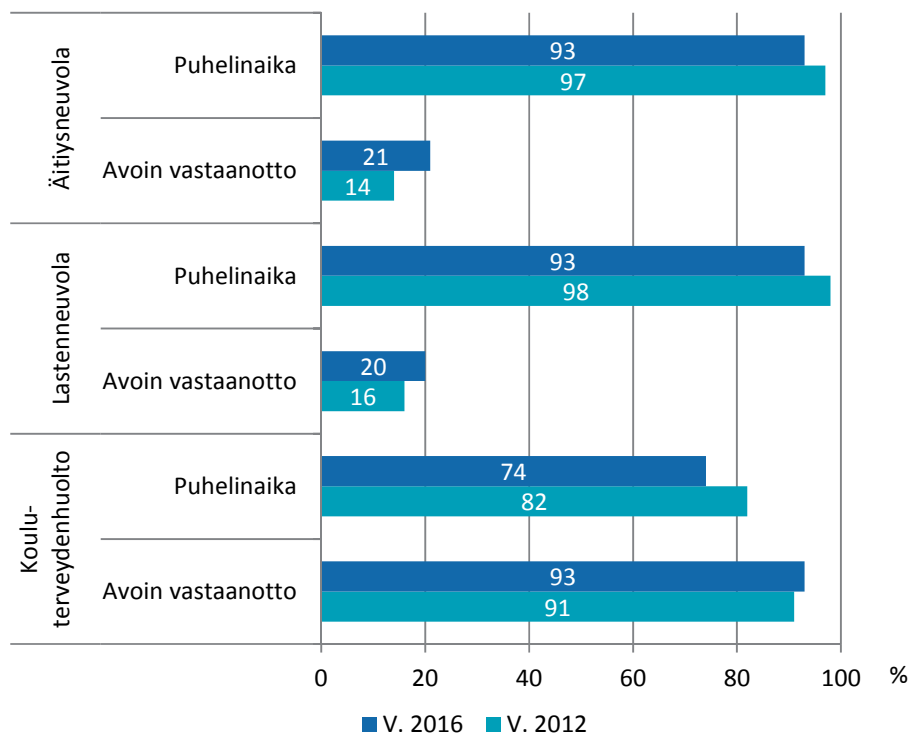


terveyskeskuksia. Maakuntien väliset erot näiden palvelujen tarjoamisessa olivat huomattavia (taulukko 7).

**Taulukko 7. Avoimia vastaanottoja ja puhelinaikoja tarjoavien terveyskeskusten osuudet (%) eri palveluissa maakunnittain (N = 137–138).**

|                   | Äitiysneuvola               |                    | Lastenneuvola               |                    | Koulu-<br>terveydenhuolto   |                    |
|-------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
|                   | Avoimia<br>vast.-<br>ottoja | Puhelin-<br>aikoja | Avoimia<br>vast.-<br>ottoja | Puhelin-<br>aikoja | Avoimia<br>vast.-<br>ottoja | Puhelin-<br>aikoja |
|                   | %                           | %                  | %                           | %                  | %                           | %                  |
| <b>Koko maa</b>   | 21                          | 93                 | 20                          | 93                 | 93                          | 74                 |
| Uusimaa           | 50                          | 89                 | 50                          | 90                 | 90                          | 60                 |
| Varsinais-Suomi   | 27                          | 93                 | 27                          | 93                 | 93                          | 73                 |
| Satakunta         | 0                           | 86                 | 0                           | 86                 | 86                          | 71                 |
| Kanta-Häme        | 0                           | 100                | 10                          | 100                | 100                         | 100                |
| Pirkanmaa         | 0                           | 100                | 0                           | 100                | 100                         | 77                 |
| Päijät-Häme       | 25                          | 100                | 25                          | 100                | 75                          | 75                 |
| Kymenlaakso       | 0                           | 100                | 0                           | 100                | 100                         | 80                 |
| Etelä-Karjala     | 100                         | 100                | 100                         | 100                | 100                         | 100                |
| Etelä-Savo        | 0                           | 80                 | 0                           | 80                 | 100                         | 60                 |
| Pohjois-Savo      | 14                          | 100                | 14                          | 100                | 86                          | 86                 |
| Pohjois-Karjala   | 56                          | 100                | 44                          | 100                | 100                         | 100                |
| Keski-Suomi       | 0                           | 100                | 0                           | 100                | 100                         | 86                 |
| Etelä-Pohjanmaa   | 0                           | 100                | 0                           | 100                | 100                         | 71                 |
| Pohjanmaa         | 0                           | 100                | 0                           | 100                | 100                         | 67                 |
| Keski-Pohjanmaa   | 0                           | 100                | 0                           | 100                | 100                         | 0                  |
| Pohjois-Pohjanmaa | 27                          | 87                 | 27                          | 87                 | 87                          | 79                 |
| Kainuu            | 50                          | 100                | 50                          | 100                | 100                         | 100                |
| Lappi             | 17                          | 83                 | 8                           | 85                 | 83                          | 58                 |

Kaikissa tarkasteltavissa palveluissa on vuoden 2012 jälkeen tapahtunut samansuuntaista muutosta (kuvio 19). Puhelinaikojen tarjoaminen oli hieman vähentynyt (4–8 %) ja avoimien vastaanottojen tarjoaminen hieman yleistynyt (2–7 %). Uudet sähköiset yhteydenottokanavat ovat todennäköisesti osaltaan vaikuttaneet puhelinaikojen vähenemiseen.



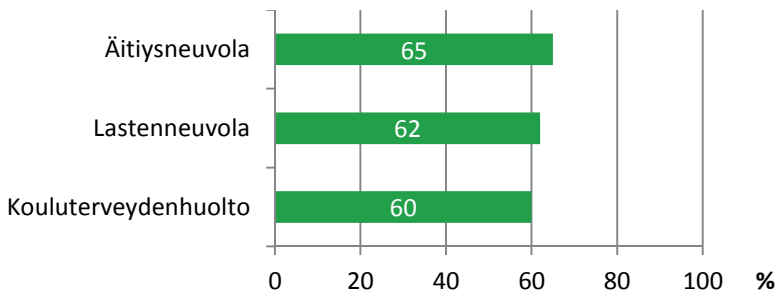
**Kuvio 19.** Avoimia vastaanottoja ja puhelinaikoja tarjoavien terveyskeskusten osuudet (%) eri palvelusektoreilla vuosina 2012 (N = 146–148) ja 2016 (N = 137–138).

### 4.3 Kohdennettu tuki sitä tarvitseville

#### 4.3.1 Erityinen tuki

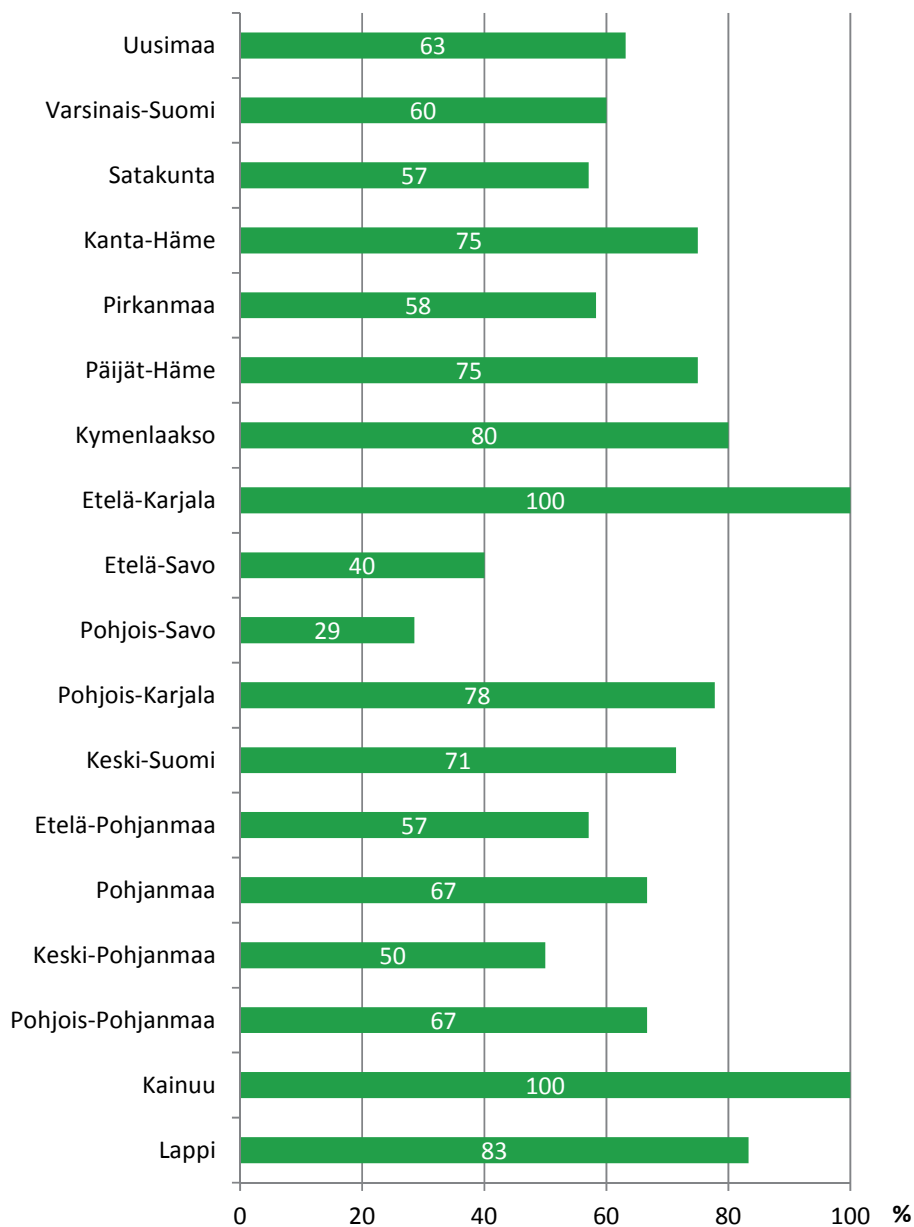
Terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä. (VNA 338/2011.)

Terveyskeskuksista 65 % ilmoitti, että äitiysneuvolan työajan suunnittelussa on huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Lastenneuvolassa näin oli 62 %:ssa ja kouluterveydenhuollossa 60 %:ssa terveyskeskuksia. (Kuvio 20.)



**Kuvio 20. Työajan suunnittelussa on huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Terveyskeskusten (N = 136) osuudet (%) valtakunnallisesti tarkateltuna.**

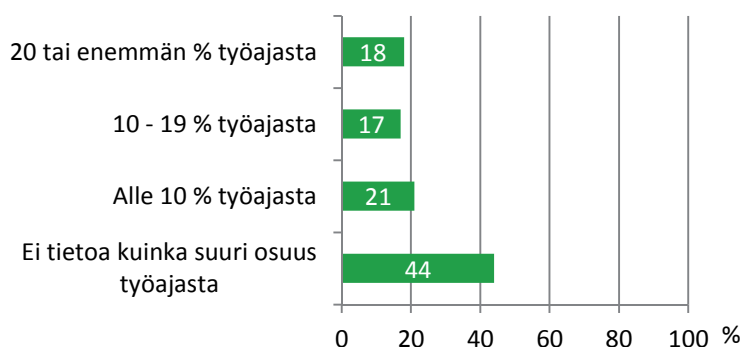
Maakuntakohtaisessa tarkastelussa voidaan nähdä erityiseen tukeen tarvittavan ajan huomioimisessa suurta vaihtelua. Etelä-Karjalan ja Kainuun kaikissa terveyskeskuksissa oli äitiysneuvolan työajan suunnittelussa huomioitu erityiseen tukeen kuluva aika. Heikoiten tämä oli otettu huomioon Etelä- ja Pohjois-Savon terveyskeskuksissa. (Kuvio 21).



**Kuvio 21. Äitiysneuvolan työajan suunnittelussa on huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Terveyskeskusten (N = 136) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

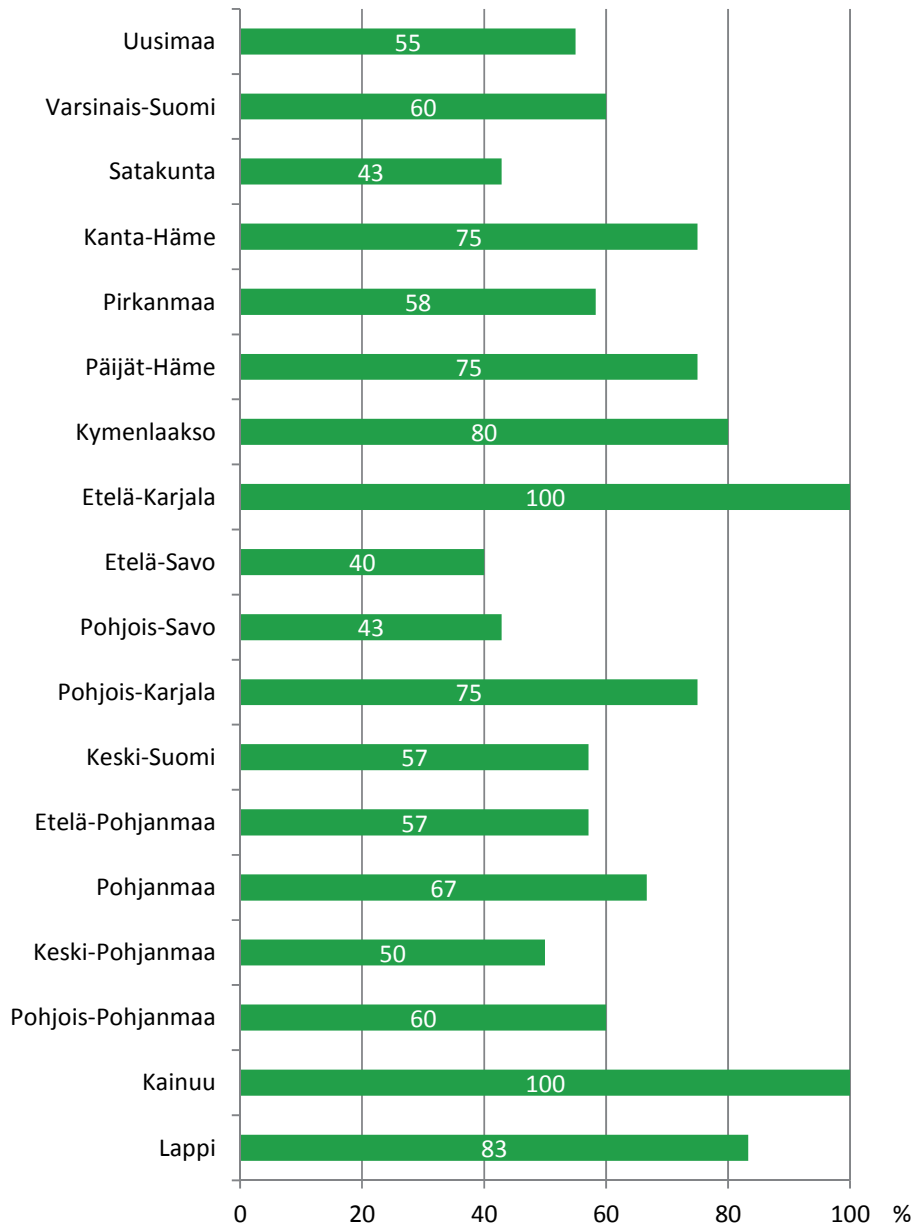
Äitiysneuvolan suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan lisäkäynteihin tulee varata aikaa 20 % sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanottotyöhön varatusta ajasta.

Terveyskeskuksia, jotka ottivat työajan suunnittelussa huomioon erityisen tuen tarpeen, pyydettiin tarkentamaan, kuinka suuri osuus (%) vastaanottotyöhön varatusta ajasta oli varattu erityisen tuen käynteihin. Suurella osalla (44 %) osastonhoitajista ei kuitenkaan ollut tästä tarkempaa tietoa. Vajaa viidesosa terveyskeskuksista järjesti suosituksen mukaisesti tai jopa sitä enemmän äitiysneuvolan lisäkäynneille aikaa. Vajaa viidesosa terveyskeskuksista varasi aikaa 10–19 % ja viidesosa alle 10 % vastaanottoajasta. (Kuvio 22.)



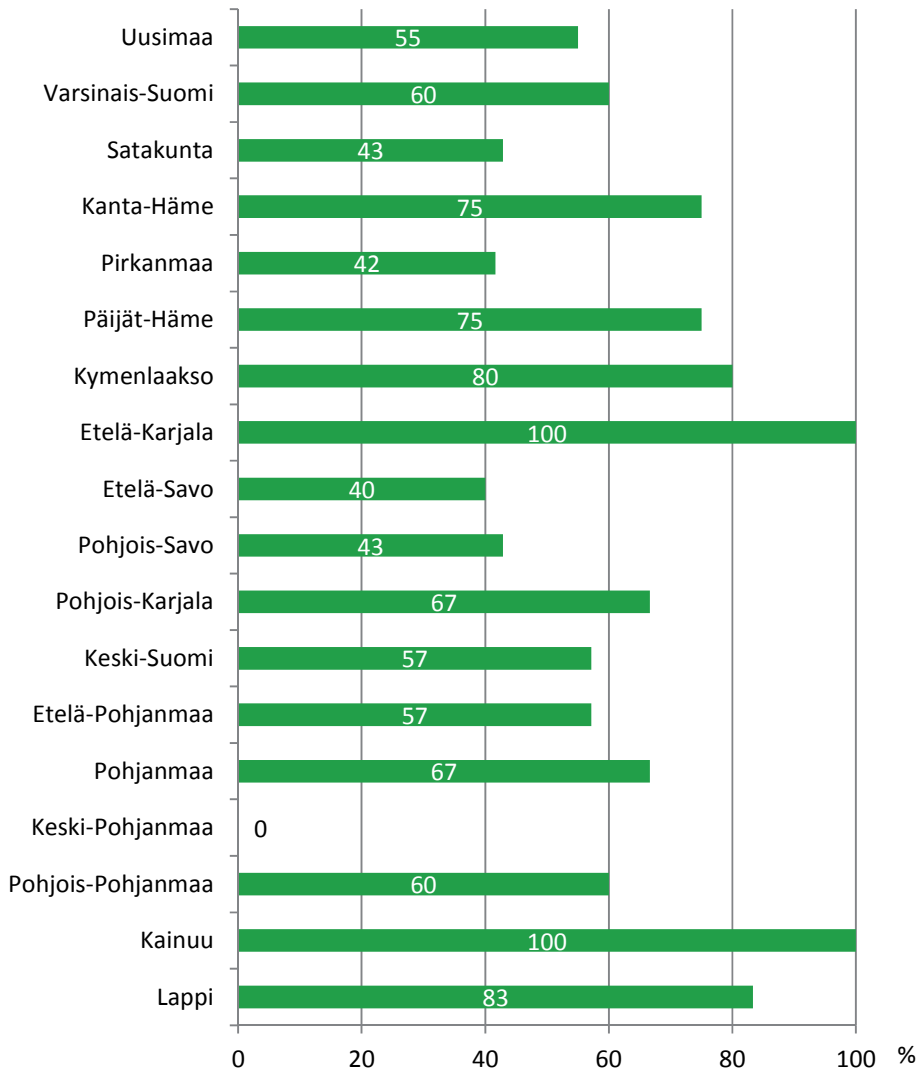
**Kuvio 22. Erityiseen tukeen varatun ajan osuus vastaanottoajasta äitiysneuvolassa niissä terveyskeskuksissa, joissa tuen tarve on otettu huomioon työajan suunnittelussa. Terveyskeskusten (N = 88) osuudet (%).**

Lastenneuvolassa työajan suunnittelussa oli huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika Etelä-Karjalan ja Kainuun kaikissa terveyskeskuksissa. Heikoiten se oli otettu huomioon Etelä- ja Pohjois-Savon sekä Satakunnan terveyskeskuksissa. (Kuvio 23.)



**Kuvio 23. Lastenneuvolan työajan suunnittelussa on huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Terveyskeskusten (N = 136) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

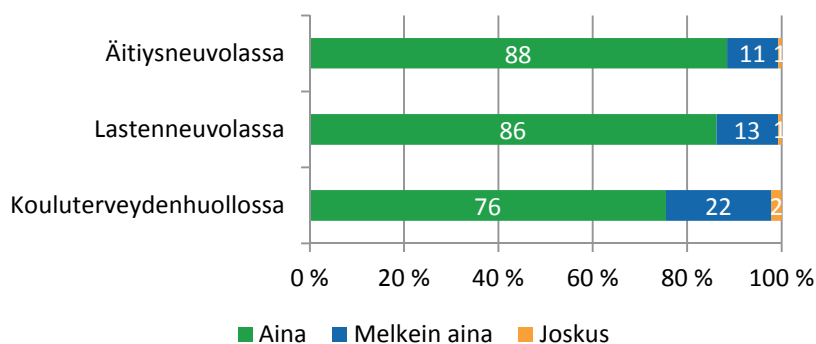
Kouluterveydenhuollon työajan suunnittelussa oli huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika Etelä-Karjalan ja Kainuun kaikissa terveyskeskuksissa. Asia oli huomioitu vajaassa puolessa Etelä- ja Pohjois-Savon, Pirkanmaan sekä Satakunnan maakuntien terveyskeskuksia. Keski-Pohjamaalla se oli jäänyt täysin huomiotta. (Kuvio 24.)



**Kuvio 24. Kouluterveydenhuollon työajan suunnittelussa on huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Terveyskeskusten (N = 136) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

### 4.3.2 Lisäkäyntien järjestäminen

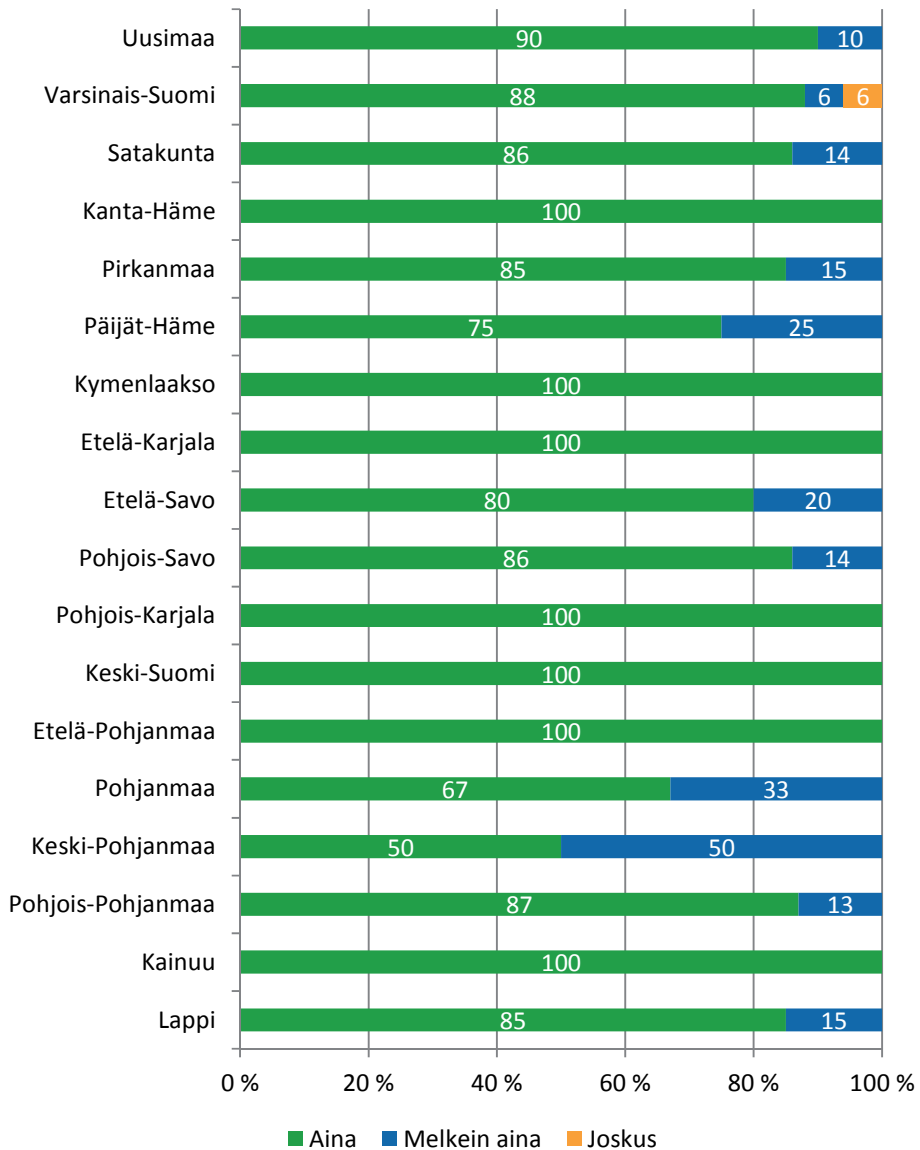
Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä. Vastanneista terveyskeskuksista vajaa 90 % pystyi aina järjestämään lisäkäyntejä äitiys- ja lastenneuvolaan sekä 76 % kouluterveydenhuoltoon. Terveyskeskuksista 22 % ilmoitti, että kouluterveydenhuoltoon lisäkäynti järjestyi melkein aina. Pieni osa terveyskeskuksista (1–2%) pystyi vain joskus järjestämään tarvittavan lisäkäynnin. (Kuvio 25.)



**Kuvio 25. Mahdollisuus järjestää lisäkäynti niitä tarvitseville äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskusten (N = 138–139) osuudet (%).**

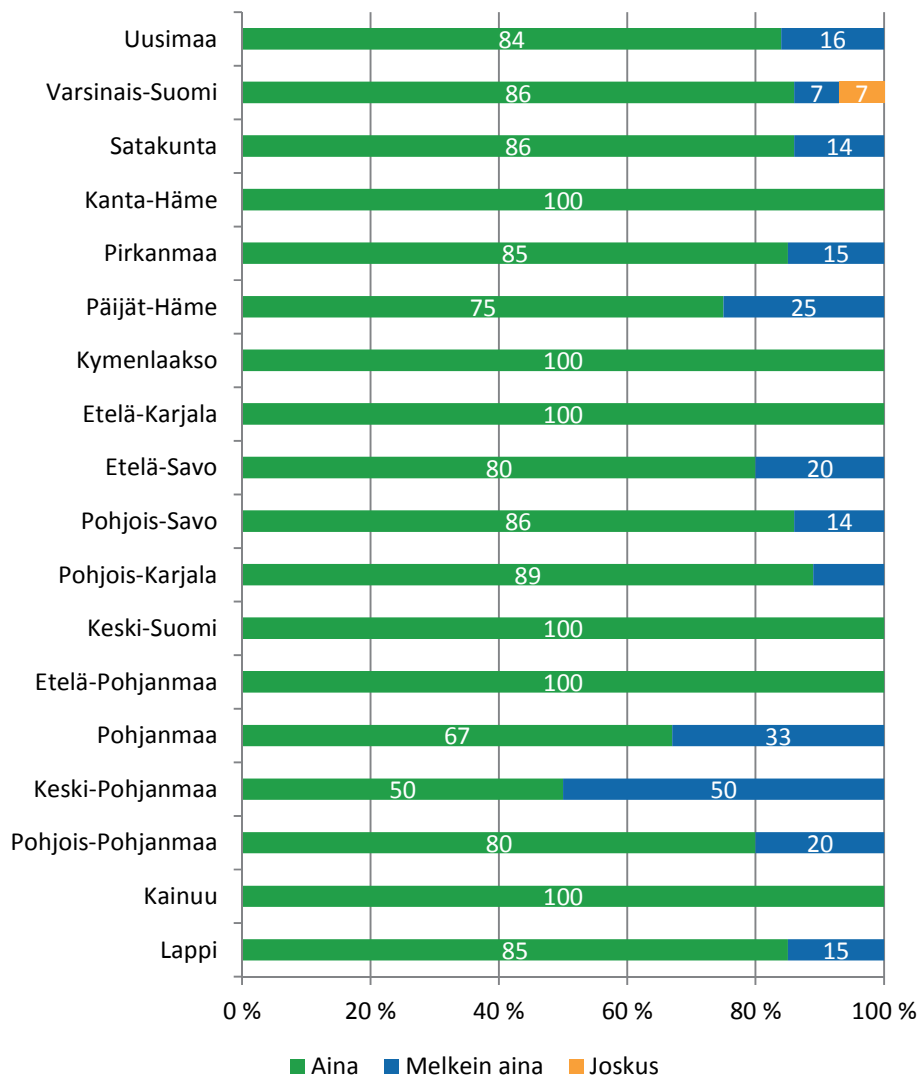
Äitiysneuvolan lisäkäynnin aina tarvittaessa pystyi järjestämään seitsemän maakunnan kaikki terveyskeskukset; Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Pohjois-Karjala, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa ja Kainuu (kuvio 26). Muiden maakuntien terveyskeskuksissa lisäkäynti järjestettiin aina tai lähes aina lukuun ottamatta Varsinais-Suomen terveyskeskuksia, joista 6 % järjesti lisäkäyntejä ainoastaan joskus.





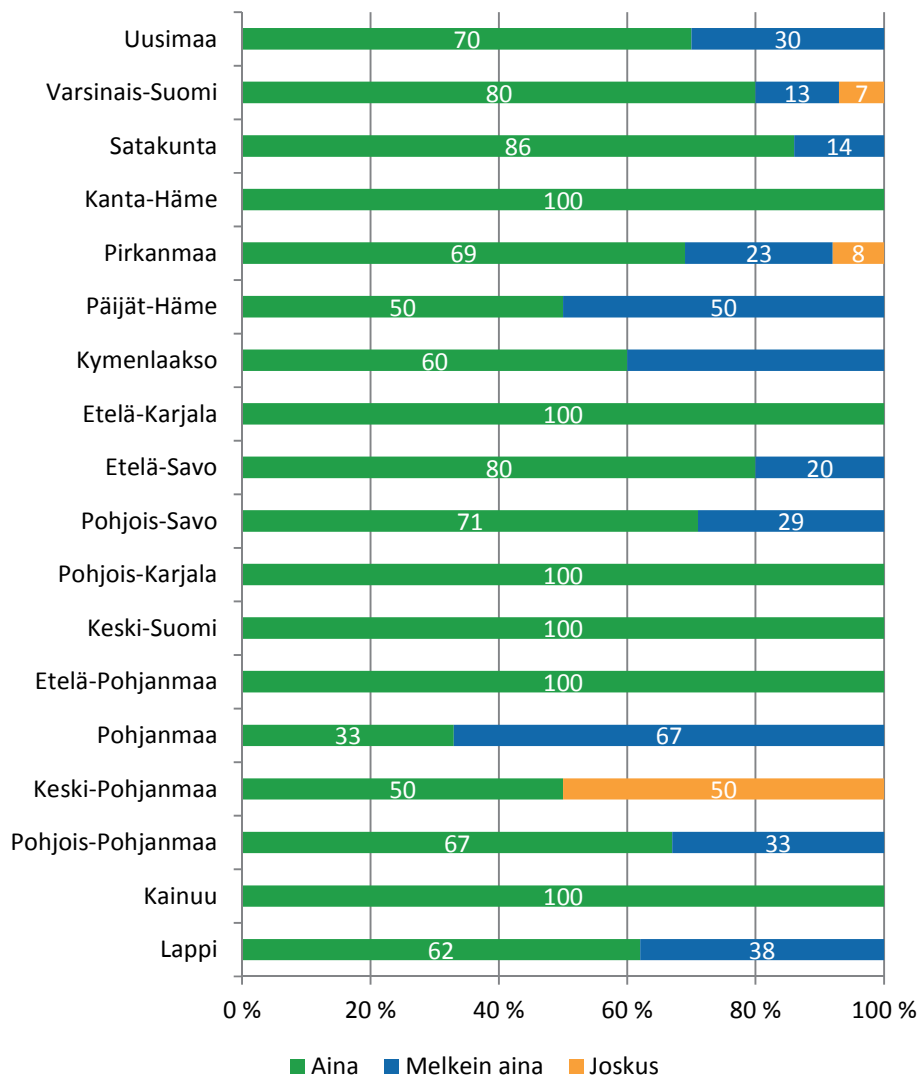
**Kuvio 26. Mahdollisuus järjestää lisäkäynti niitä tarvitseville äitiysneuvolassa. Terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

Lastenneuvolan lisäkäynnin aina tarvittaessa pystyi järjestämään kuuden maakunnan kaikki terveyskeskukset; Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa ja Kainuu. Muissa maakunnissa lisäkäyntejä pystyttiin järjestettiin aina tai lähes aina lukuun ottamatta Varsinais-Suomen terveyskeskuksia, joista 7 % pystyi järjestämään lisäkäyntejä ainoastaan joskus. (Kuvio 27.)



**Kuvio 27. Mahdollisuus järjestää lisäkäynti niitä tarvitseville lastenneuvolassa. Terveyskeskusten (N = 138) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

Kouluterveydenhuollossa kuuden maakunnan kaikki terveyskeskukset ilmoittivat pystyvänsä järjestämään lisäkäynnin tarvittaessa. Nämä maakunnat olivat; Kanta-Häme, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa ja Kainuu. Muissa maakunnissa, kolmea lukuun ottamatta, lisäkäyntejä pystyttiin järjestämään aina tai lähes aina. Pirkanmaalla (8 %), Varsinais-Suomessa (7 %) ja Keski-Pohjanmaalla (50 %) yksi terveyskeskuksista ilmoitti pystyvänsä järjestämään lisäkäyntejä kouluterveydenhuollossa vain joskus. (Kuvio 28.)



**Kuvio 28. Lisäkäyntien järjestäminen niitä tarvitseville kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

### 4.3.3 Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistaminen

Neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa tulee pyrkiä selvittämään terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Tämä velvoite ja palvelujen kehittämistyö tarvitsevat tuekseen seuranta palveluja käyttämättömien määristä ja syistä.

#### *Palveluja käyttämättömien määrä*

Äitiys- ja lastenneuvolan palveluja käytetään hyvin kattavasti. Äitiysneuvolapalvelujen peittävyden kattavaksi arvioi kolme neljäsosaa osastonhoitajista (N = 100–106). Vastaavasti imeväisikäisten kohdalla yli neljä viidesosaa osastonhoitajista arvioi kattavuuden täydelliseksi. Mahdolliset puutteet kattavuudessa arvioitiin hyvin pieniksi. Tavallisimmin arvioitiin palveluja käyttämättömiä olevan 1 % neuvolan asiakasperheistä. (Taulukko 8.)

**Taulukko 8. Äitiys- ja lastenneuvolan palvelujen peittävyys. Terveyskeskusten (N = 100–106) osuudet (%) valtakunnallisesti tarkasteltuna.**

| Palveluja käyttämättömien osuus % | Terveyskeskuksista % ilmoittaa, että: |                     |                     |              |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
|                                   | Äitiysneuvola                         | Lastenneuvola       |                     |              |
|                                   |                                       | 0 – alle 1-vuotiaat | 1 – alle 2-vuotiaat | 2–6-vuotiaat |
| 0                                 | 77                                    | 85                  | 73                  | 54           |
| 1                                 | 20                                    | 13                  | 20                  | 28           |
| 2                                 | 2                                     | 2                   | 3                   | 8            |
| 3                                 | 1                                     |                     | 1                   |              |
| 4                                 |                                       |                     |                     | 1            |
| 5                                 |                                       |                     | 3                   | 5            |
| 8                                 |                                       |                     |                     | 1            |
| 10                                |                                       |                     |                     | 3            |

Pelkästään rokotukset hakevien osuudeksi joka seitsemäs osastonhoitaja arvioi 1 % ja 3 osastonhoitajaa arvioi osuuden olevan 2–10 %.

Kouluterveydenhuollon palveluja käytetään hyvin kattavasti. Alaluokilla palvelujen peittävyden arvioi täydelliseksi 84 % osastonhoitajista (85 vastaajaa) ja yläluokilla 74 % (71 vastaajaa). Silloinkin, kun palvelujen peittävyttä ei pidetty täydellisenä, olivat arvioidut puutteet kooltaan hyvin pieniä. Alaluokilla 12 osastonhoitajaa arvioi peittävyudeksi 99 % ja 4 osastonhoitajaa 98–97 %. Yläluokilla puutteet palvelujen peittävydessä arviointiin hivenen suuremmiksi, mutta ne olivat edelleen suuruusluokaltaan vähäisiä. 20 % vastaajista (19 vastaajaa) arvio peittävyden yläluokilla olevan 99 %. Heikoin arvioitu palvelujen peittävyys yläluokilla oli 95 %. Tällaiseksi tilanteen oli arvioinut vain 1 osastonhoitaja. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9. Kouluterveydenhuollon palveluja käyttämättömien osuudet (%) valtakunnallisesti. N = 96–101.**

| Palveluja käyttämättömien osuus<br>% luokkatason oppilaista | Terveyskeskuksista % ilmoittaa, että: |                           |
|---|---------------------------------------|---------------------------|
|   | 1. – 6. luokkien oppilaat             | 7. – 9. luokkien oppilaat |
| 0   | 84                                    | 74                        |
| 1   | 12                                    | 20                        |
| 2   | 3                                     | 4                         |
| 3   | 1                                     | 1                         |
| 5   |                                       | 1                         |

#### *Terveystarkastuksista poisjääneiden tuen tarpeen selvittäminen*

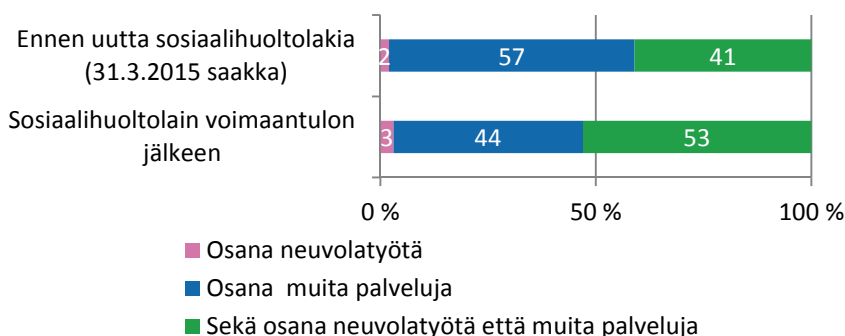
Lähes kaikissa terveyskeskuksissa selvitettiin säädösten mukaisesti äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluista poisjääneiden tuen tarvetta. Tämä toteutui hivenen kattavammin kuin vuonna 2012. Tuen tarpeen selvittämiseen liittyvät toimintakäytännöt oli sovittu ja kirjattu parhaiten lastenneuvolassa, lähes kolmessa neljäsosaa terveyskeskuksia. Vajaa kolmannes terveyskeskuksista ei ollut sopinut ja kirjannut toimintatapoja äitiysneuvolasta ja kouluterveydenhuollosta poisjääneiden osalta. Terveyskeskuksista 76–80 % huomioi poisjäännin syyt palvelujen kehittämisessä. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10. Terveystarkastuksista poisjääneiden tuen tarpeen selvittäminen, yhteiset toimintakäynnot sekä poisjäännin syiden hyödyntäminen kehittämistyössä vuosina 2012 (N = 141–144) ja 2016 (N = 116–132), terveyskeskusten osuudet (%).**

|  |                      | 2012 | 2016 |
|--|----------------------|------|------|
|  |                      | %    | %    |
| Poisjääneiden tuen tarve selvitetään                   | Äitiysneuvola        | 92   | 97   |
|  | Lastenneuvola        | 92   | 98   |
|  | Kouluterveydenhuolto | 95   | 98   |
| Toimintakäytännöt sovittu ja kirjattu                  | Äitiysneuvola        | 43   | 66   |
|  | Lastenneuvola        | 49   | 73   |
|  | Kouluterveydenhuolto | 52   | 69   |
| Poisjäännin syyt huomioidaan palvelujen kehittämisessä | Äitiysneuvola        | 75   | 78   |
|  | Lastenneuvola        | 76   | 80   |
|  | Kouluterveydenhuolto | 80   | 76   |

#### 4.3.4 Lapsiperheiden perhetyö

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) voimaantulon jälkeen osassa kuntia tapahtui muutoksia perhetyön järjestämisessä. Tarkemman tiedon saamiseksi asiaa tiedusteltiin osastonhoitajilta. Tulosten mukaan ennen uutta lakia perhetyö järjestettiin pääasiassa osana muita lapsiperheille suunnattuja palveluja. Sosiaalihuoltolain voimaantulon myötä perhetyön järjestäminen sekä osana neuvolatyötä että osana muita palveluja on lisääntynyt. Yli puolessa terveyskeskuksista perhetyö järjestettiin näin. (Kuvio 29.)



**Kuvio 29. Lapsiperheiden perhetyön järjestäminen ennen uutta sosiaalihuoltolakia (1301/2014) ja lain voimaantulon (1.6.2015) jälkeen. Terveyskeskusten (N = 138) osuudet (%) valtakunnallisesti tarkasteltuna.**

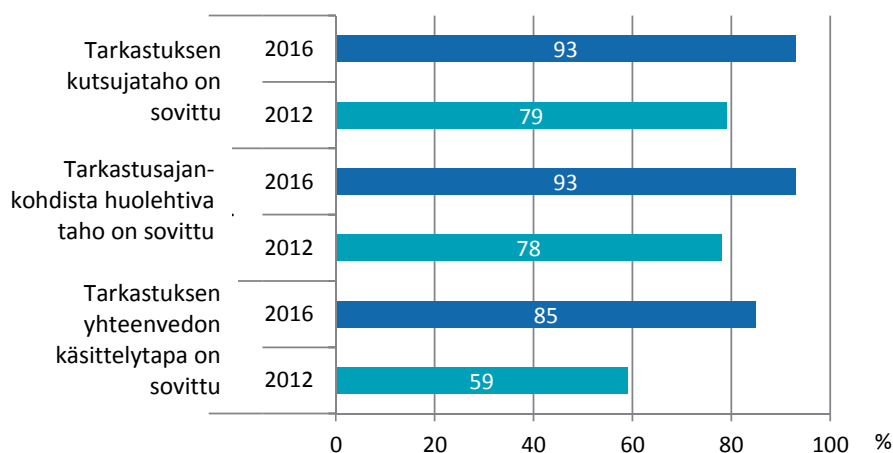
Käytänteet perhetyön tarpeen arvioimiseksi vaihtelevat kunnissa ja myös tätä tiedusteltiin vastaajilta. Terveyskeskusten osastonhoitajista 67 % ilmoitti, että perhetyön aloittamiseen tarvitaan ammattilaisen (terveydenhoitaja, varhaiskasvatus, sosiaalitoimi) tekemä arvio. Osastonhoitajista 16 % ilmoitti, että kunnassa vanhemmat tai perhe voivat itse arvioida tarpeensa ja saada perhetyön tukea myös ilman työntekijän arviointia. Muutamassa kunnassa perhetyön koordinaattori, esimies tai perheohjaaja koordinoi ja/tai tekee arvioita.

#### 4.4 Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen

Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyy kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen koulun arjessa. Säädösten mukaisesti erillinen tarkastus on tehtävä kolmen vuoden välein yhteistyössä muiden tahojen kanssa.

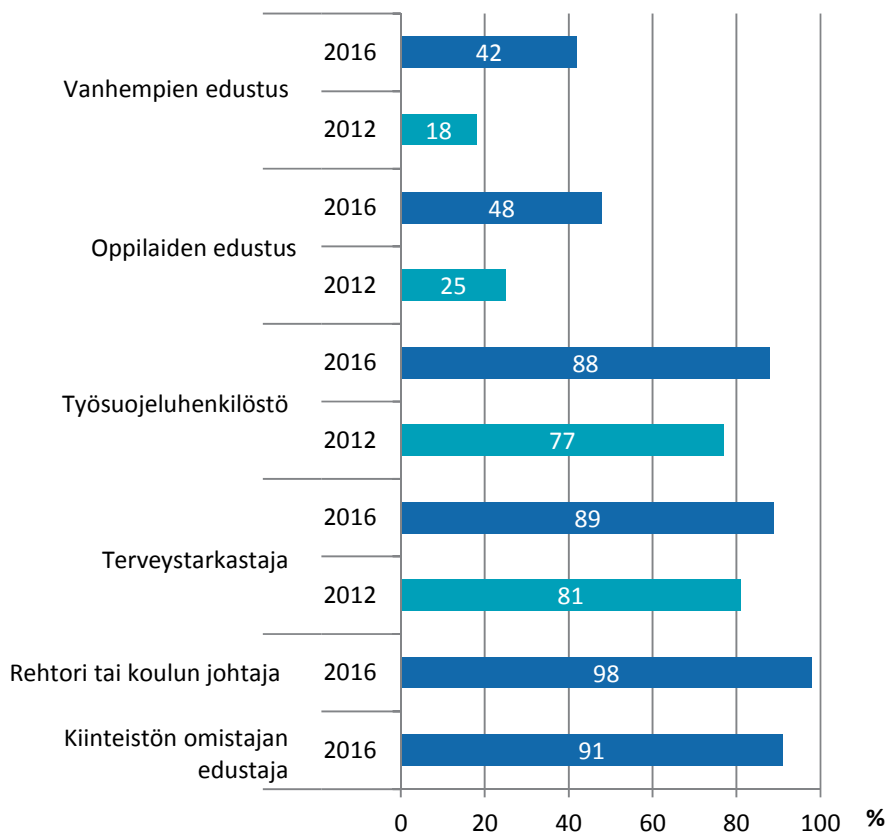
Tarkastusten toteuttamisesta on laadittu ohjeistus (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015) ja säädetyn tarkastusaikataulun toteutuminen on hiljalleen parantunut. Syksyllä 2017 perusopetuksen TEA-tiedonkeruun mukaan 78 % peruskouluista ilmoitti, että tarkastus on tehty lain edellyttämällä määrävälillä (Wiss ym. 2018).

Tarkastusten kutsujataho ja tarkastusajankohdasta huolehtiva taho oli sovittuna 93 %:ssa terveyskeskuksista. Tarkastuksen yhteenvedon käsittelytavasta oli sopinut 85 % terveyskeskuksista. Koulujen tarkastamiseen liittyvistä käytännöistä sopiminen oli kohentunut vuoden 2012 tilanteeseen verrattuna. (Kuvio 30.)



**Kuvio 30. Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten toteuttamiseen liittyvät sovitut käytännöt vuosina 2012 (N = 132–143) ja 2016 (N = 134–135), terveyskeskusten osuudet (%).**

Koulun tarkastus toteutetaan monialaisessa yhteistyössä eri ammattilaisten sekä vanhempien ja oppilaiden kanssa. Osastonhoitajien arvion mukaan 98 %:ssa terveyskeskuksia tarkastuksiin osallistuu rehtori tai koulun johtaja, 89 %:ssa terveystarkastaja, 91 %:ssa kiinteistön omistajan edustaja ja 88 %:ssa työsuojeluhenkilöstöä. Oppilaiden edustus on mukana 48 %:ssa ja vanhempien 42 %:ssa. Tarkastusten monialainen toteuttaminen on kohentunut vuodesta 2012 vuoteen 2016 (kuvio 31). Oppilaiden ja vanhempien osallistuminen tarkastuksiin on kasvanut merkittävästi, mutta silti sen toteutumisessa on edelleen kehitettävää.



**Kuvio 31. Peruskoulujen tarkastukseen kouluterveydenhuollon lisäksi osallistuvat tahot terveyskeskusten osuuksina (%) vuosina 2012 (N = 126–134) ja 2016 (N = 118–133).**

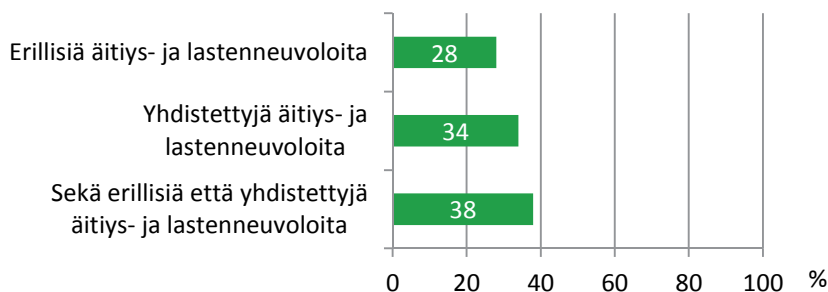


## 4.5 Palvelujen johtaminen

### 4.5.1 Neuvolapalvelujen organisointi

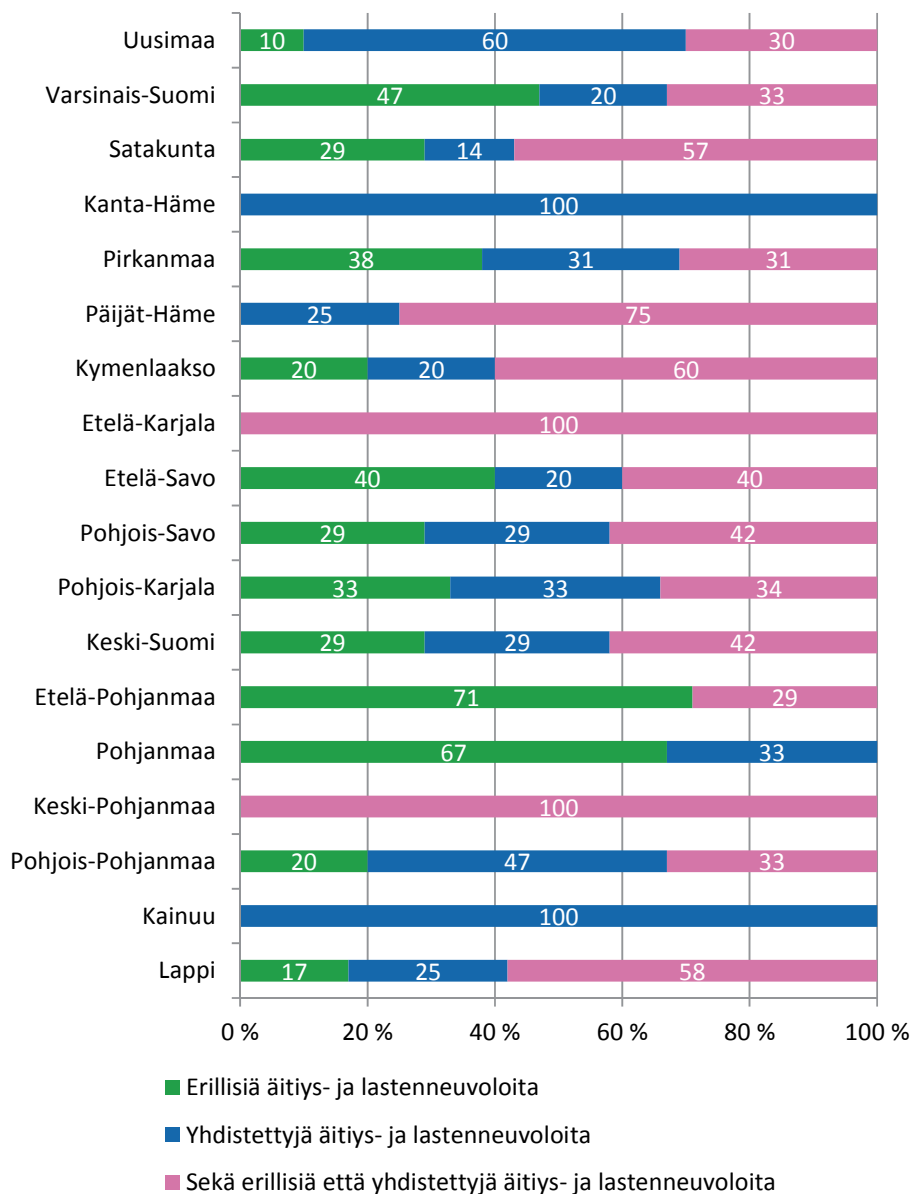
Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan kuntien tulee järjestää äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sisällöllisesti yhdenmukaisella tavalla, mutta säännöksissä ei ohjata palvelujen rakenteellista organisointia. Organisointitavasta ei myöskään ole kansallisia suosituksia. Käytännössä äitiys- ja lastenneuvolan palvelut voidaan järjestää erillisinä neuvolinoi tai yhdistettynä, jolloin terveydenhoitaja ei vaihdu perheen siirtyessä vauvan syntymän jälkeen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Viime aikoina on saatu tutkimusnäyttöä yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan eduista (Tuominen ym. 2012, 2014, 2016). Yhdistetyn neuvolan asiakkaat olivat erillisten neuvoloiden asiakkaisiin verrattuna tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin, koska he kokivat saaneensa enemmän tukea ja kotikäyntejä verrattuna erillisten neuvoloiden asiakkaisiin. Yhdistetyn neuvolan asiakkaat kokivat hoidon jatkuvaksi, mikä muun muassa vahvisti äitien ja isien käsitystä pärjäämisestään vanhempana masennusoireista huolimatta.

Selvitykseen vastanneissa terveyskeskuksissa (N = 138) neuvolapalvelut oli organisoitu monella eri tavalla (kuvio 32). Noin kolmasosassa (34 %) terveyskeskuksia palvelut tarjottiin yhdistettynä äitiys- ja lastenneuvolapalveluina, joissa sama työntekijä työskenteli sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Terveyskeskuksista 28 % tarjosi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut erillisinä palveluina, jolloin työntekijä työskenteli vain toisessa neuvolassa. Vajaassa kahdessa viidesosassa (38 %) terveyskeskuksia oli sekä erillisiä että yhdistettyjä äitiys- ja lastenneuvoloita. Vuonna 2007 terveyskeskuksista 22 % järjesti neuvolapalvelut yhdistettynä äitiys- ja lastenneuvolana, 37 % erillisinä neuvolinoi ja 39 %:ssa toimi sekä erillisiä että yhdistettyjä neuvoloita (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Äitiys- ja lastenneuvolan yhdistelmätyö oli siis jonkin verran lisääntynyt kymmenessä vuodessa.



**Kuvio 32. Neuvolapalvelujen organisointitapa terveyskeskuksissa (N = 138) osuuksina (%).**

Kanta-Hämeen ja Kainuun maakunnan terveyskeskuksissa oli pelkästään yhdistettyjä äitiys- ja lastenneuvoloita. Seuraavaksi eniten yhdistelmäneuvoloita oli Uudenmaan maakunnan terveyskeskuksissa (60 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (47 %). Erillisiä äitiys- ja lastenneuvoloita oli eniten Etelä-Pohjanmaalla 71 %:ssa terveyskeskuksia ja Pohjanmaalla 67 %:ssa. (Kuvio 33.)



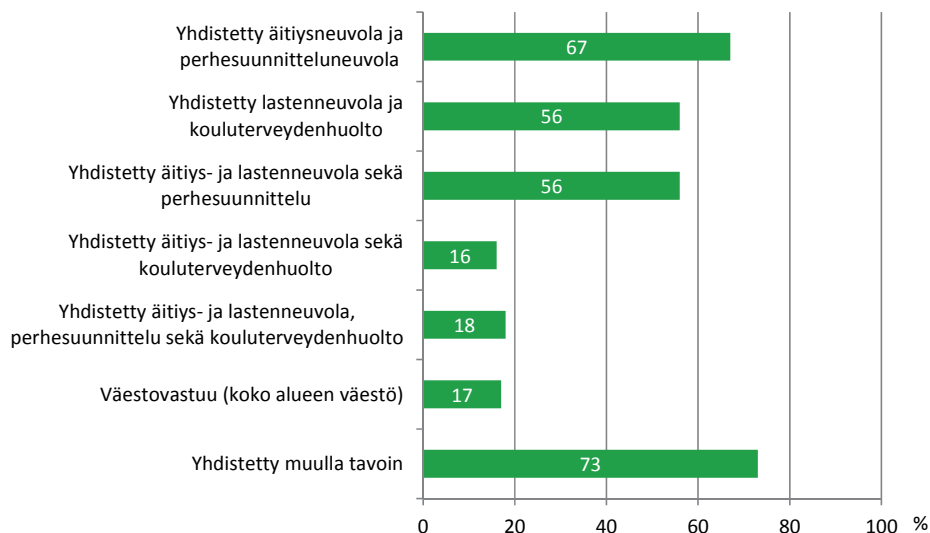
**Kuvio 33. Neuvolapalvelujen organisointitapa terveyskeskuksissa (N = 138) osuuksina (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

#### 4.5.2 Terveystenhoitajien tehtävälalueiden yhdistäminen

Valtakunnallisten suositusten (STM 2004) mukaan terveydenhoitajien tehtävälalueita on mahdollista yhdistää mielekkäiksi yhdistelmiksi siten, että yhdellä

terveydenhoitajalla on korkeintaan 2–3 eri tehtäväaluetta. Kyselylomakkeessa ehdotettiin erilaisia tehtäväalueyhdistelmiä ja vastaajien oli mahdollista valita useita erilaisia terveyskeskuksessa käytössä olevia yhdistelmiä. Terveyskeskuksista 67 % ilmoitti, että terveydenhoitajilla on toimenkuviissaan yhdistettyä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola (kuvio 34). Vastaavasti 56 % ilmoitti, että yhdistelmätyönä on lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto. Sama osuus terveyskeskuksista ilmoitti, että yhdistelmätyönä on äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnittelu.

Eri tehtäväalueita oli terveydenhoitajien työnkuviissa yhdistetty 73 %:ssa terveyskeskuksia (N = 67) myös muulla tavoin kuin kyselylomakkeessa ehdotettuina yhdistelminä. Näistä yleisimpiä olivat yhdistetty koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä yhdistetty perhesuunnittelu ja kouluterveydenhuolto. Väestövastuuperiaatteella palveluja järjesti 17 % terveyskeskuksista.



**Kuvio 34. Terveystenhoitajien tehtäväalueiden yhdistäminen muulla tavoin kuin äitiysneuvola, lastenneuvola tai yhdistelmäneuvola. Terveyskeskusten (N = 115–131) osuudet (%).**

Terveydenhoitajien tehtäväkuivissa oli vaihtelua maakuntien sisällä ja maakunnittain tarkasteltuna. Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien kaikissa terveyskeskuksissa äitiysneuvolaan oli yhdistetty perhesuunnitteluneuvola. Vähiten tätä yhdistelmää oli Uudellamaalla 40 %:ssa terveyskeskuksia. Terveydenhoitajilla oli kolme tehtäväkuva eli äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnittelu kaikissa terveyskeskuksissa Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnissa. Keski-Pohjanmaan maakunnan kaikissa terveyskeskuksissa terveydenhoitajilla oli neljän tehtäväalueen (äitiys- ja lastenneuvola, perhesuunnittelu ja kouluterveydenhuolto) toimenkuvia. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11. Terveystenhoitajille muulla tavoin kuin äitiysneuvola, lastenneuvola ja yhdistelmäneuvola erilaisia tehtävänkuvia järjestäneiden terveyskeskusten (N=115–131) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

Ä = äitiysneuvola

L = lastenneuvola

P = perhesuunnittelu

K = kouluterveydenhuolto

V = väestövastuu (koko alueen väestö)

|                   | Ä P | L K | Ä L P | Ä L K | Ä L P K | V  | Muulla tavoin |
|-------------------|-----|-----|-------|-------|---------|----|---------------|
|                   | %   | %   | %     | %     | %       | %  | %             |
| <b>Koko maa</b>   | 67  | 56  | 56    | 16    | 18      | 14 | 75            |
| Uusimaa           | 40  | 30  | 50    | 5     | 5       | 5  | 57            |
| Varsinais-Suomi   | 80  | 60  | 17    | 17    | 15      | 23 | 89            |
| Satakunta         | 57  | 57  | 57    | 29    | 14      | 14 | 67            |
| Kanta-Häme        | 50  | 0   | 75    | 50    | 50      | 33 | 50            |
| Pirkanmaa         | 54  | 42  | 54    | 0     | 0       | 0  | 63            |
| Päijät-Häme       | 50  | 75  | 67    | 0     | 0       | 0  | 100           |
| Kymenlaakso       | 80  | 40  | 100   | 0     | 0       | 25 | 0             |
| Etelä-Karjala     | 100 | 100 | 100   | 0     | 0       | 0  | 100           |
| Etelä-Savo        | 80  | 40  | 60    | 20    | 20      | 20 | 67            |
| Pohjois-Savo      | 86  | 43  | 57    | 0     | 14      | 0  | 75            |
| Pohjois-Karjala   | 88  | 67  | 50    | 0     | 40      | 33 | 100           |
| Keski-Suomi       | 83  | 43  | 57    | 14    | 17      | 0  | 33            |
| Etelä-Pohjanmaa   | 71  | 86  | 33    | 0     | 0       | 0  | 100           |
| Pohjanmaa         | 67  | 33  | 67    | 0     | 0       | 0  | 100           |
| Keski-Pohjanmaa   | 100 | 100 | 100   | 0     | 100     | 0  | 0             |
| Pohjois-Pohjanmaa | 71  | 100 | 62    | 54    | 46      | 20 | 86            |
| Kainuu            | 100 | 100 | 100   | 50    | 50      | 0  | 100           |
| Lappi             | 63  | 63  | 70    | 14    | 25      | 44 | 100           |

### 4.5.3 Vastuuhenkilöiden nimeäminen

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan peruspalvelujen toimintayksikön johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta. Terveyskeskuksen on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa palveluista laaditun toimintaohjelman mukaisen toiminnan kehittamisestä, koordinoinnista ja seurannasta kokonaisuutena (STM 2009).

Suurimmassa osassa (75–81 %) terveyskeskuksia oli nimetty äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen vastuuhenkilöiksi sekä hoitotyön että lääketieteen edustajia. Tarkastelluissa palveluissa oli hyvin vähän (2–3 %) terveyskeskuksia, joissa vastuuhenkilöä ei ollut nimetty lainkaan. (Taulukko 12.)

**Taulukko 12. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon vastuuhenkilöt ammattiryhmittäin. Terveyskeskusten (N = 127–139) osuudet (%).**

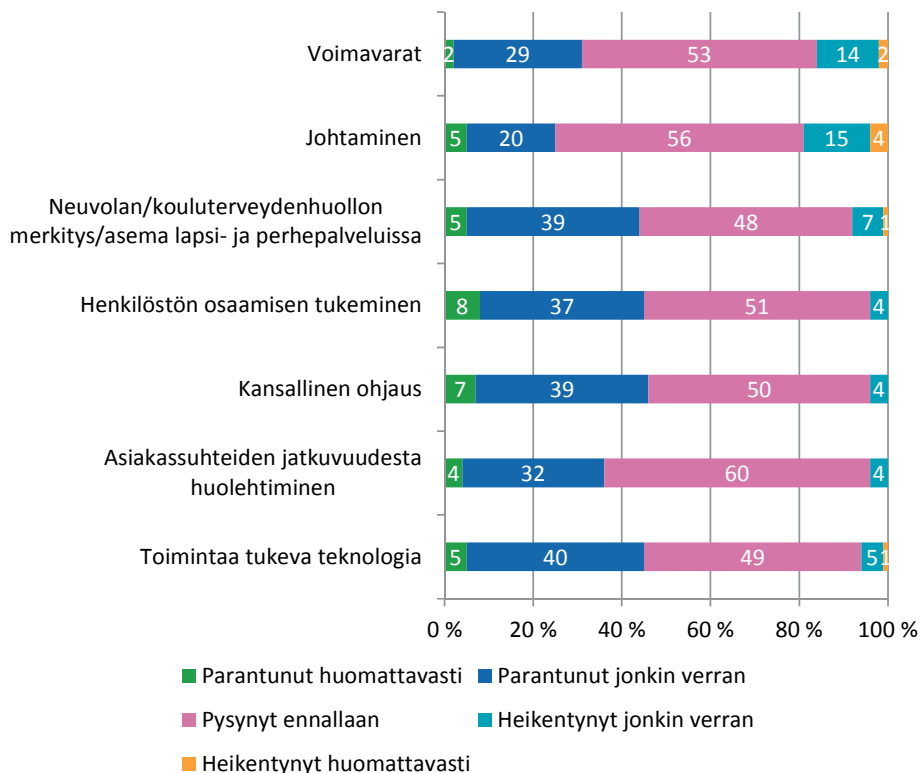
|   | Äitiys-<br>neuvola | Lasten-<br>neuvola | Koulu-<br>terveyden-<br>huolto |
|---|--------------------|--------------------|--------------------------------|
|   | %                  | %                  | %                              |
| Sekä hoitotyön että lääketieteen edustaja | 81                 | 79                 | 75                             |
| Vain hoitotyön edustaja                   | 11                 | 13                 | 14                             |
| Vain lääketieteen edustaja                | 3                  | 3                  | 4                              |
| Vain muu henkilö                          | 2                  | 1                  | 2                              |
| Kaikki kolme                              | 1                  | 1                  | 1                              |
| Hoitotyön edustaja + muu                  | 0                  | 0                  | 1                              |
| Ei ketään                                 | 2                  | 3                  | 3                              |

### 4.5.4 Työn edellytysten muuttuminen

Työn edellytykset ovat jatkuvassa muutoksessa toimintakentän muutosten vuoksi. Lainsäädäntömuutokset kuten terveydenhuoltolaki ja neuvola- ja kouluterveydenhuollon toiminnasta annettu asetus ovat 2010-luvun alussa merkittävästi parantaneet neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Toisaalta kuntien talouden tasapainottamisen tarpeet ja epävarmuus tulevasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta ovat voineet heikentää toimintakenttää.

Noin puolet osastonhoitajista oli sitä mieltä, että neuvolan ja kouluterveydenhuollon työn edellytykset olivat säilyneet ennallaan kuluneiden kolmen vuoden aikana (kuvio 35). Kuusi kymmenestä osastonhoitajasta oli sitä mieltä, että asiakassuhteiden jatkuvuudesta huolehtimisessa ei ollut tapahtunut muutosta. Työn edellytysten muututtua olivat ne useamman osastonhoitajan mielestä kuitenkin parantuneet kuin heikentyneet. Lähes puolet osastonhoitajista

(44 – 46 %) arvioi, että kansallinen ohjaus, toimintaa tukeva teknologia, henkilöstön osaaminen ja neuvolatyön tai kouluterveydenhuollon asema lapsi- ja perhepalveluissa olivat kehittyneet suotuisaan suuntaan. Eniten työn edellytysten arvioitiin heikentyneen johtamisen ja voimavarojen osalta, mutta toisaalta osa vastaajista arvio parannusta tapahtuneen juuri samoilla osa-alueilla.



**Kuvio 35. Osastonhoitajien mielipiteet työn edellytysten muutoksista edellisen kolmen vuoden aikana. Terveyskeskusten (N = 135–137) osuudet (%).**

#### 4.5.5 Työn erityispiirteiden huomiointi henkilöstömitoituksessa

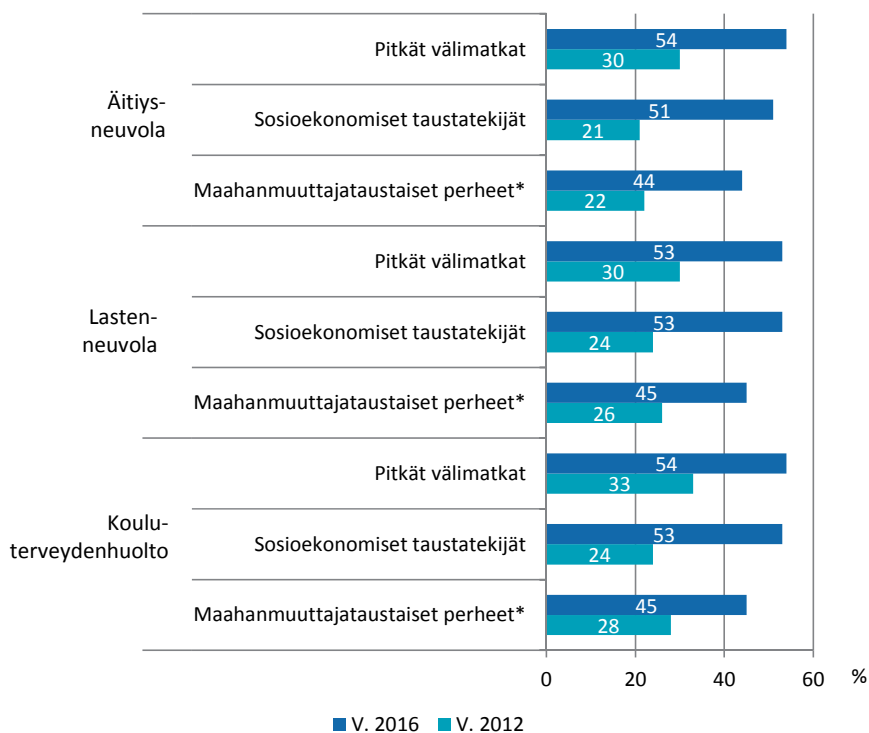
Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitusta tulee tarkastella asiakasmäärän lisäksi suhteessa työn erityispiirteisiin. Näitä ovat esimerkiksi työskentely useissa eri toimipisteissä ja niiden väliset pitkät etäisyydet, asiakaskunnan sosioekonomiset taustatekijät sekä maahanmuuttajataustaisten perheiden osuus asiakaskunnasta. Nämä kaikki erityispiirteet tulisi huomioida pienentämällä työntekijän asiakaskunnan kokoa. Työntekijälle on varmistettava riittävä aikaresurssi toimipisteestä toiseen siirtymisiin, kouluterveydenhuollon



yhteisölliseen työhön monessa eri yhteisössä, erityisen tuen antamiseen ja järjestämiseen sekä esimerkiksi tulkkipalvelujen avulla tehtäviin terveystarkastuksiin ja muihin tapaamisiin.

Pitkät välimatkat työpisteiden välillä on huomioitu henkilöstömitoituksessa 53–54 %:ssa, asiakaskunnan sosioekonomiset taustatekijät 51–53 %:ssa ja maahanmuuttajataustaisten perheiden määrä 43–44 %:ssa terveyskeskuksia.

Erityispiirteiden huomioiminen henkilöstömitoituksessa on kehittynyt suotuisaan suuntaa vuosien 2012 ja 2016 välillä (kuvio 36). Eri erityispiirteet huomioidaan yhdenvertaisesti äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa ja samanlainen suotuisa kehityssuunta on nähtävissä näissä kaikissa palveluissa. Nyt tehdyn tiedonkeruun kautta ei saada tietoa työn erityispiirteiden huomioimisen käytänteistä, esimerkiksi kompensaation suuruudesta laskennallisissa asiakasmäärissä.



\*Vuoden 2012 kyselyssä Monikulttuuriset perheet.

**Kuvio 36. Henkilöstömitoituksessa huomioon otetut työn tai asiakaskunnan erityispiirteet vuosina 2012 ja 2016. Terveyskeskusten (v. 2012 N = 141–144, v. 2016 N = 135–138) osuudet (%).**

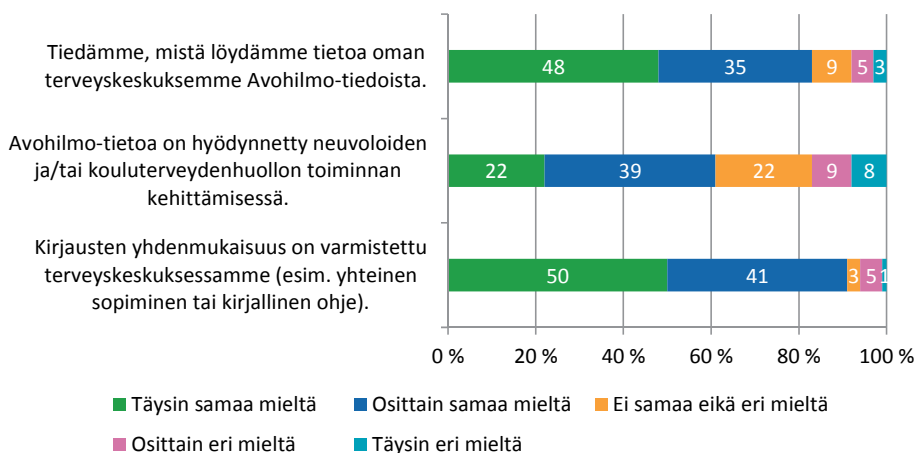
#### 4.5.6 Täydennyskoulutuksen järjestäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994). Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen (terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Valtakunnallisesti tarkasteltuna 93 % terveyskeskuksista järjesti vuonna 2015 neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille suosituksen mukaisesti täydennyskoulutusta, 3–5 päivää vuodessa. Täydennyskoulutusvelvoite jäi toteuttamatta pienessä osassa terveyskeskuksia.

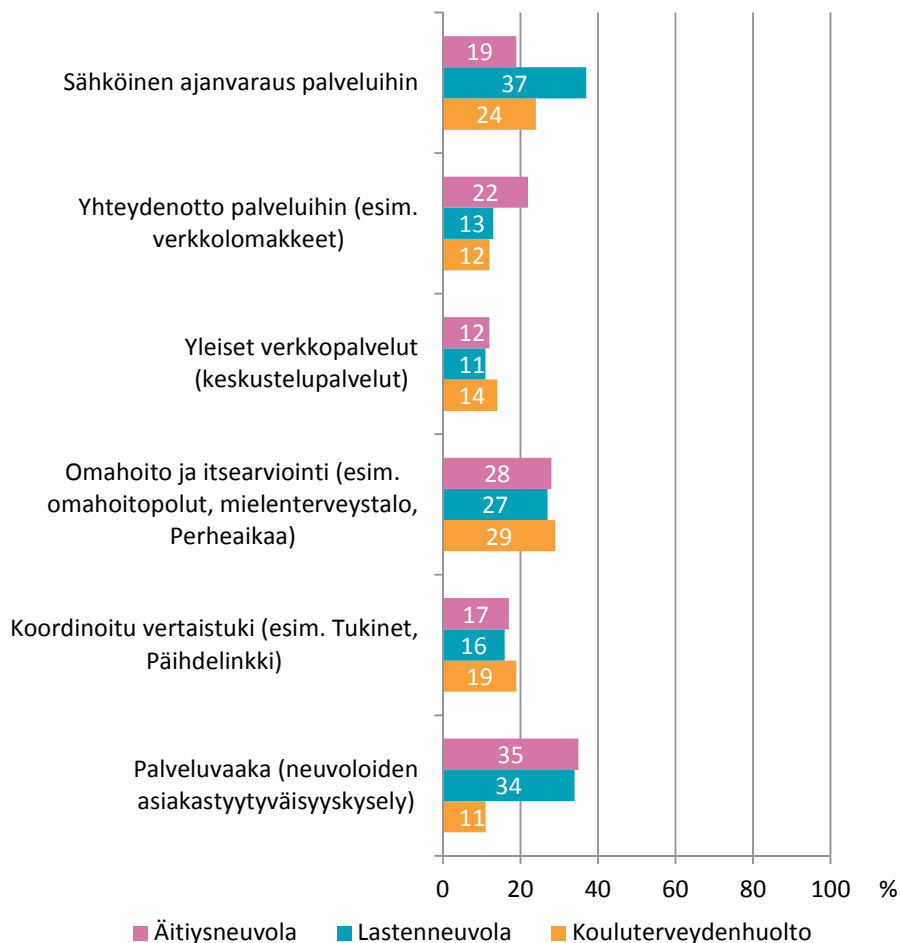
#### 4.5.7 Tilastointi ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen

Osastonhoitajilta tiedusteltiin kolmella väittämällä näkemyksiä perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksen (Avohilmo) kirjauksien yhdenmukaisuudesta ja tietojen hyödyntämisestä. Avohilmo-kirjausten yhdenmukaisuudesta oli huolehdittu hyvin. Terveyskeskuksista 91 % ilmoitti olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhdenmukaisuus oli varmistettu esimerkiksi kirjallisella ohjeella tai yhteisellä sopimisella. Myös terveyskeskuksesta kertyneitä Avohilmo-tietojen koosteita osattiin hakea suurimmassa osassa terveyskeskuksia (täysin tai osittain samaa mieltä 83 %). Avohilmo-tiedon hyödyntäminen ei kuitenkaan ollut yhtä tavallista. Ainoastaan 61 % terveyskeskuksista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tietoa oli hyödynnetty toiminnan kehittämisessä. (Kuvio 37.)



**Kuvio 37. Näkemykset Avohilmo-kirjauksiin liittyvistä käytännöistä ja tiedon hyödyntämisestä. Terveyskeskusten (N = 138) osuudet (%).**

Sähköistä ajanvarausta hyödynsi terveyskeskuksista 19 % äitiysneuvolassa, 37 % lastenneuvolassa ja 24 % kouluterveydenhuollossa. Palveluvaakaa eli äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyä hyödynsi kolmasosa terveyskeskuksista. Sähköinen yhteydenotto palveluihin oli tavallisimmin käytössä äitiysneuvolassa (22 %). Myös sähköistä omahoitoa ja itsearviointia sekä koordinoitua vertaistukea hyödynnettiin tasaisesti eri palveluissa. (Kuvio 38.)

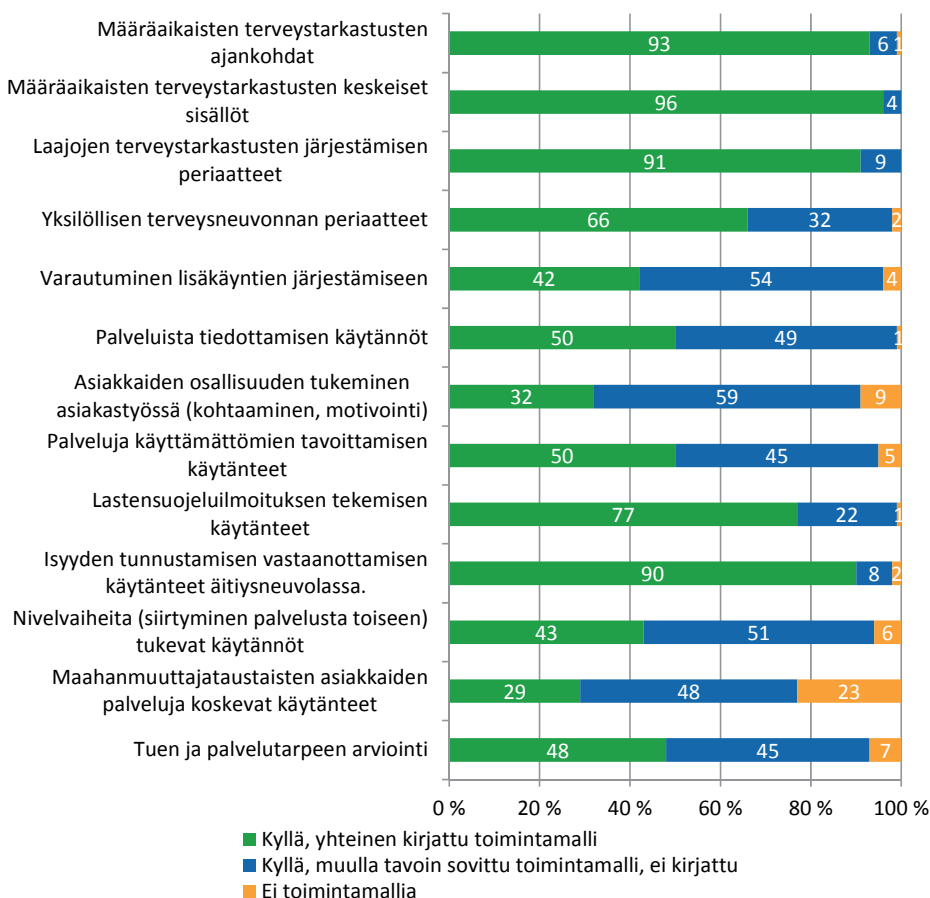


**Kuvio 38. Sähköisten palvelujen hyödyntäminen eri palveluissa. Terveyskeskusten (N = 139) osuudet (%).**

#### 4.5.8 Sovitut yhteiset käytänteet

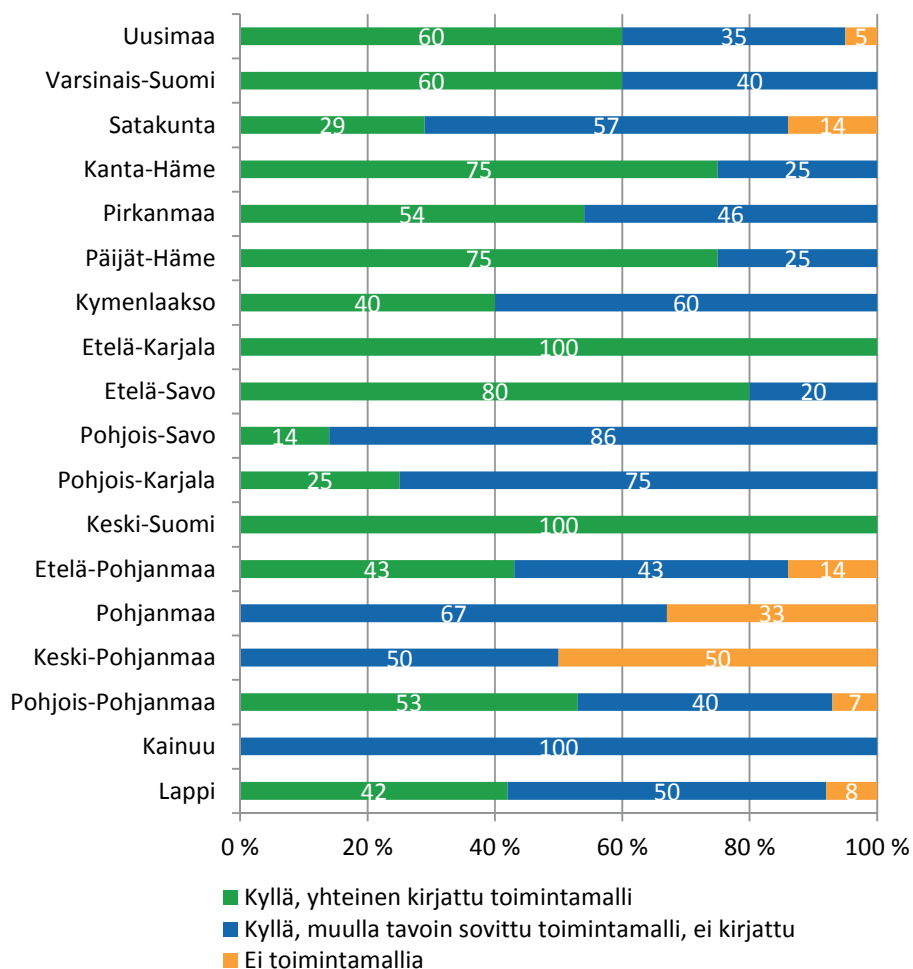
Lähes kaikissa (90–96 %) terveyskeskuksissa oli yhteinen kirjattu toimintamalli määräaikaisten terveystarkastusten keskeisistä sisällöistä ja ajankohdista, laajojen terveystarkastusten järjestämisen periaatteista sekä isyyden tunnustamisen vastaanottamisen käytänteistä äitiysneuvolassa. Noin kolmella neljäsosalla terveyskeskuksista oli lastensuojeluilmoituksen tekemisen käytänteistä yhteinen kirjattu toimintamalli. Yksilöllisen terveysneuvonnan periaatteista kirjattu toimintamalli oli kahdella kolmasosalla. (Kuvio 39.)

Asiakkaan osallistumisen tukeminen asiakastyössä ja varautuminen lisäkäynteihin olivat tilanteita, joista oli tavallisimmin sovittu muulla tavoin kuin kirjallisesti. Vajaassa neljäsosassa terveyskeskuksia ei ollut minkäänlaista toimintamallia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palveluja koskevista käytänteistä. (Kuvio 39.)



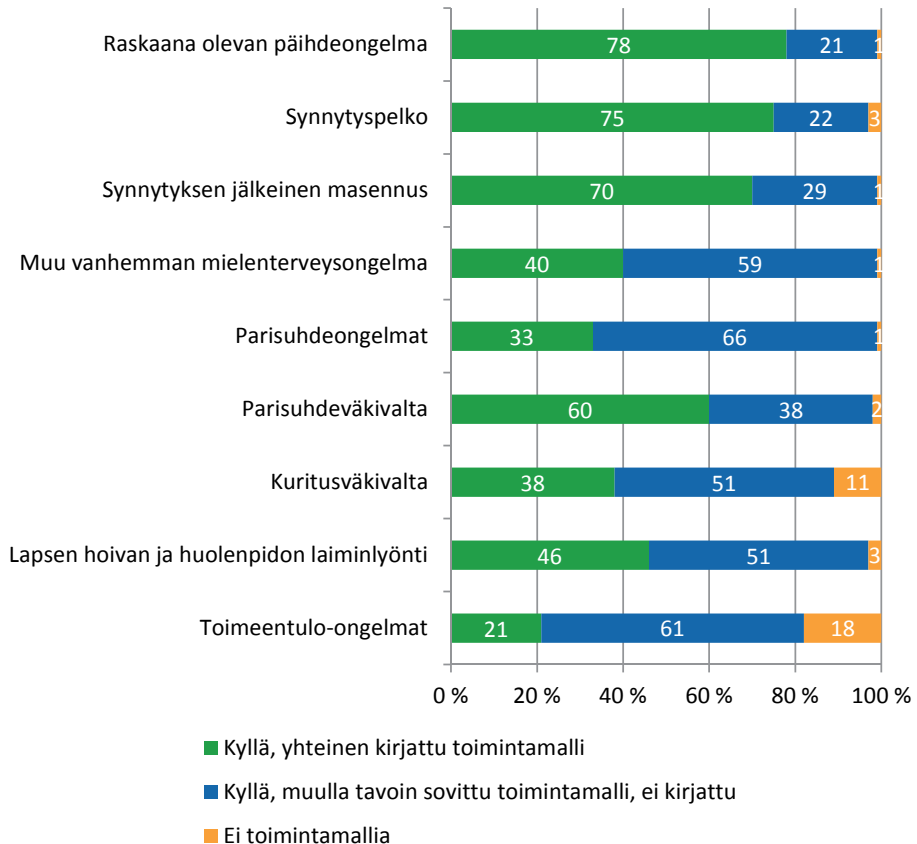
**Kuvio 39. Sovitut toimintamallit terveyskeskuksissa (N = 136–138) osuuksina (%).**

Palveluja käyttämättömien tavoittamiseksi laadittujen toimintamallien yleisyyttä ja laatua tarkasteltiin maakuntakohtaisesti. Etelä-Karjalan ja Keski-Suomen maakunnan kaikissa terveyskeskuksissa oli yhteinen kirjattu toimintamalli palveluja käyttämättömien tavoittamisen käytänteistä. Myös Etelä-Savossa ja Kanta-Hämeessä yhteinen kirjattu toimintamalli oli laadittu suurimmassa osassa terveyskeskuksia. Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa tähän tarpeeseen laaditut toimintamallit olivat harvoin kirjattuja. Suurimmat puutteet toimintamallin laatimisessa olivat Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla. (Kuvio 40.)



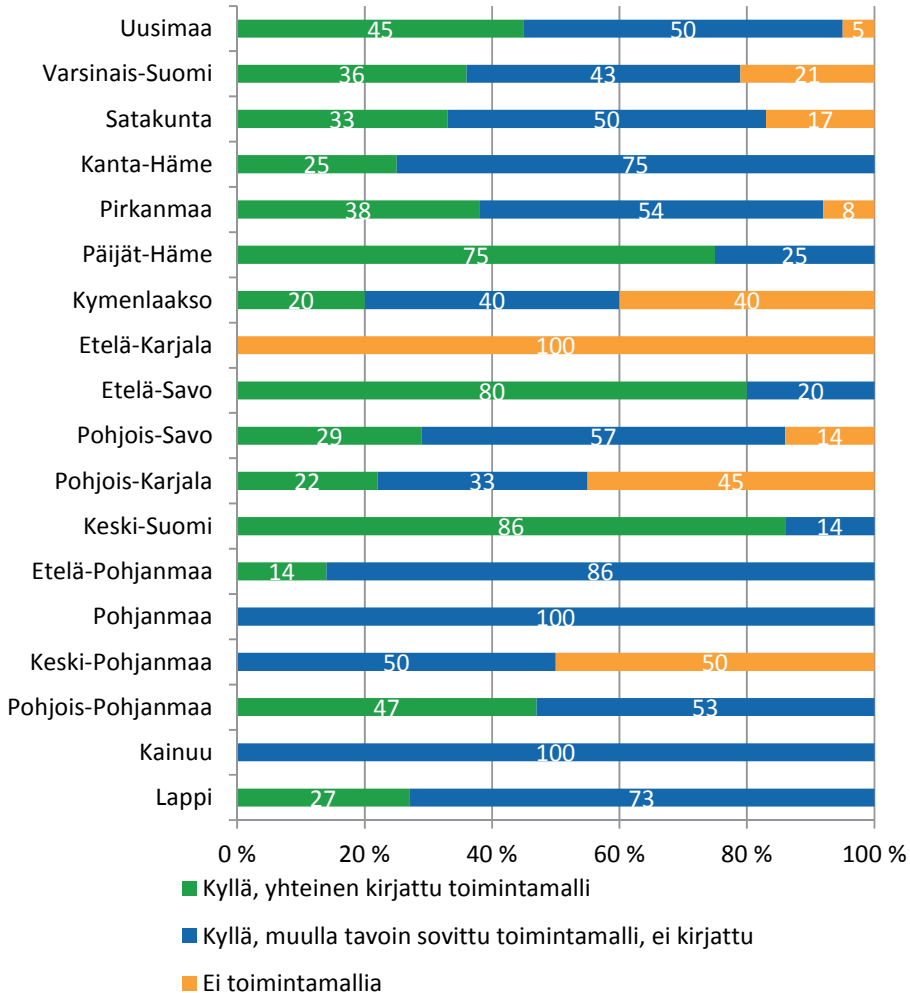
**Kuvio 40. Yhteinen kirjattu toimintamalli palveluja käyttämättömien tavoittamiseksi. Terveyskeskusten (N = 137) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

Vanhempien ja perheen erityisen tuen tarpeen tilanteisiin (kuvio 41) noin kolmella neljäsosalla terveyskeskuksista oli yhteinen kirjattu toimintamalli raskaana olevan päihdeongelman ja synnytyspelon tunnistamista varten. Terveyskeskuksista yli kahdella kolmasosalla oli yhteinen kirjattu toimintamalli synnytyksen jälkeisen masennuksen ja parisuhdeväkivallan tunnistamista varten. Toimintamallista oli kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia sovittu parisuhdeongelmiin liittyen, mutta sitä ei ollut kirjattu. Muulla tavoin sovittu kirjaamaton toimintamalli oli tavallisin myös tilanteissa, jotka liittyivät toimeentulo-ongelmiin, vanhemman mielenterveysongelmiin ja kuritusväkivaltaan sekä lapsen hoivan ja huolenpidon laiminlyöntiin. Vajaassa viidesosassa terveyskeskuksia toimeentulo-ongelmien tunnistamiseen liittyvää toimintamallia ei ollut lainkaan ja joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti, että kuritusväkivallan tunnistamiseen liittyvä toimintaohjelma puuttui kokonaan.



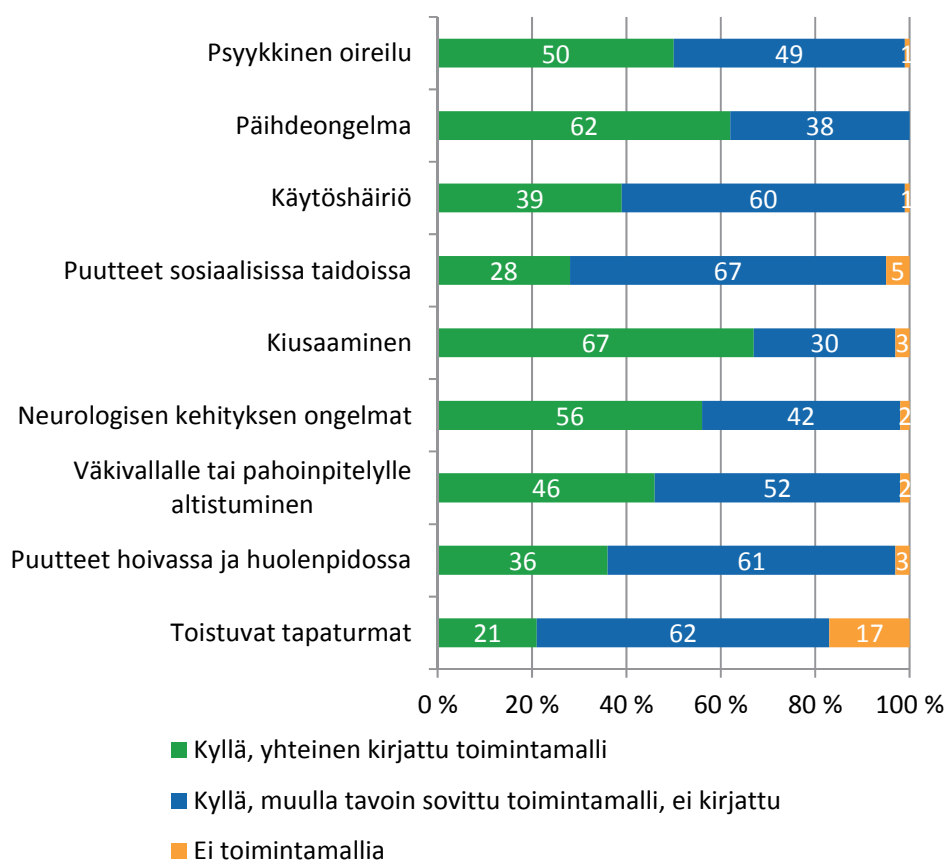
**Kuvio 41. Sovitut vanhempien ja perheen erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet. Terveyskeskusten (N = 135–137) osuudet (%).**

Tarkasteltaessa kuritusväkivallan tunnistamiseen liittyviä käytäntöjä maakuntakohtaisesti, voidaan havaita että parhaiten näistä olivat sopineet Keski-Suomen maakunnan (86 %) ja Etelä-Savon (80 %) terveyskeskukset. Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien kaikissa terveyskeskuksissa oli sovittu toimintamallista muulla tavalla kuin kirjaamalla. Näin oli myös 86 %:ssa Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksia. Etelä-Karjalan maakunnan terveyskeskuksesta puuttui sopimus kuritusväkivallan tunnistamisen käytänteistä. (Kuvio 42.)



**Kuvio 42. Sovitut vanhempien ja perheen kuritusväkivaltaan liittyvän erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet terveyskeskusten (N = 135) osuuksina (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

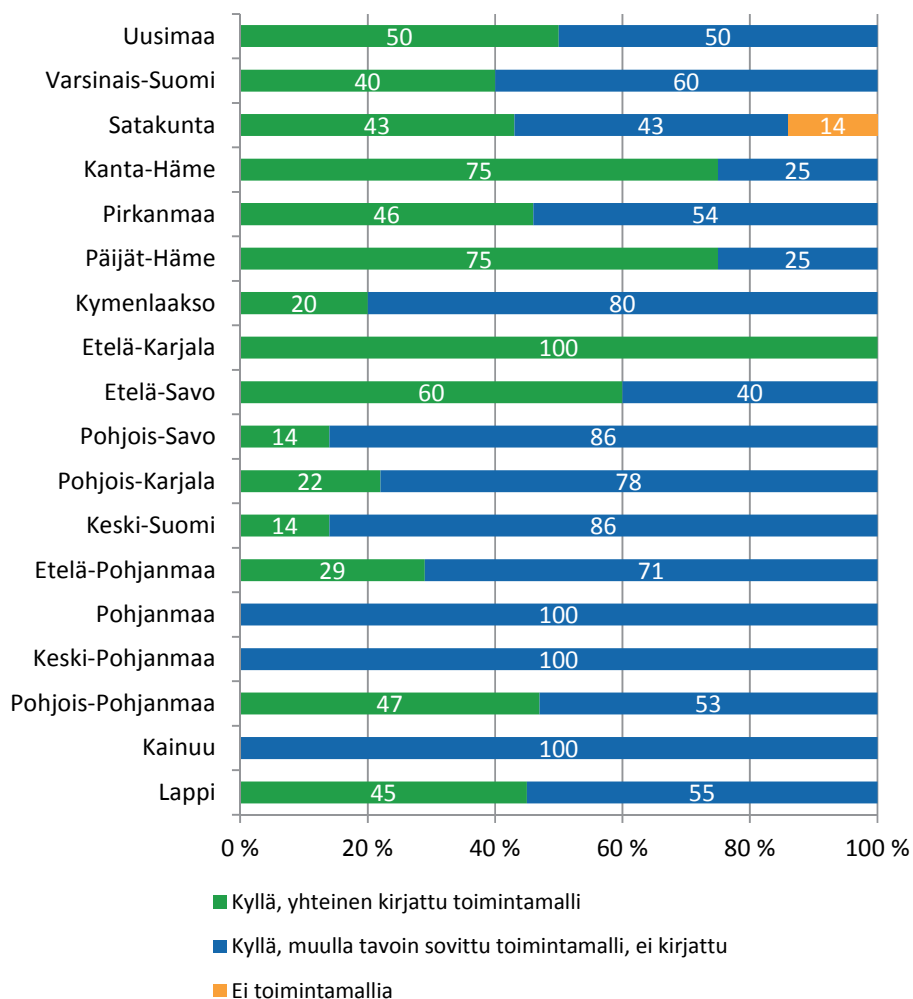
Lapsiin ja nuoriin liittyvissä erityisen tuen tarpeen tilanteissa (kuvio 43) kiusaamisen ja päihdeongelmien tunnistamiseen liittyvä yhteinen kirjallinen toimintamalli oli kahdessa kolmasosassa terveystakeskuksia. Myös neurologisen kehityksen ongelmien ja psyykkisen oireilun tunnistamiseen vähintäänkin puolella terveystakeskuksista oli yhteinen kirjattu toimintamalli. Muulla tavoin sovittu, mutta ei kirjattu, toimintamalli oli yleisin tilanteisiin, joissa oli kyse lapsen sosiaalisten taitojen puutteesta, puutteista hoivassa ja huolenpidossa, toistuvista tapaturmista, käytöshäiriöistä ja väkivallalle tai pahoinpitelylle altistumisesta. Vajaassa viidesosassa terveystakeskuksia puuttui kokonaan toimintamalli toistuvien tapaturmien tunnistamisesta.



**Kuvio 43. Sovitut lapsen tai nuoren erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet. Terveystakeskusten (N = 135–137) osuudet (%).**

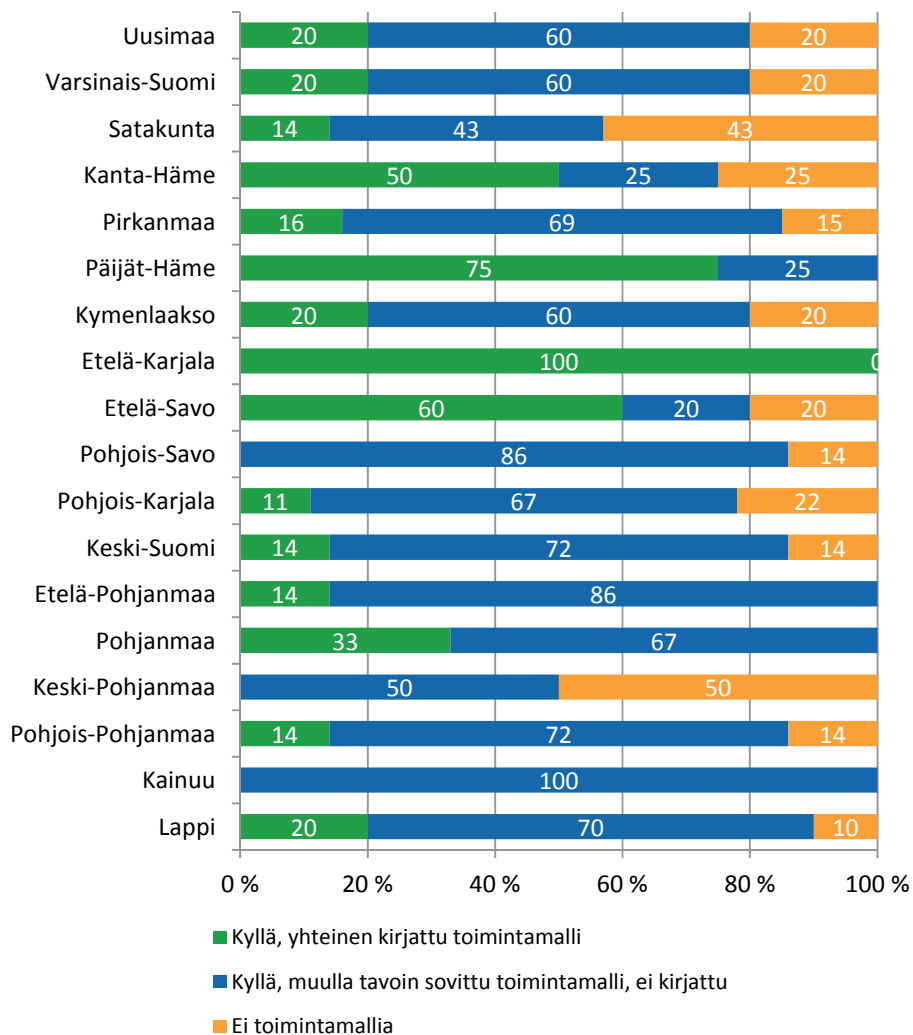


Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden tunnistamisen käytänteet oli sovittu ja kirjattu Etelä-Karjalassa. Vastaavasti oli kolmessa neljäsosassa Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen maakunnan terveyskeskuksia. Kaikissa Kainuun ja Pohjanmaan terveyskeskuksissa käytänteistä oli sovittu, mutta niitä ei ollut kirjattu. Pohjois-Savon ja Keski-Suomen sekä Kymenlaakson maakuntien terveyskeskuksissa 80–86 %:ssa oli lasten ja nuorten erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteistä sovittu kirjaamatta niitä. Pienessä osassa (14 %) Satakunnan maakunnan terveyskeskuksia asiasta ei ollut sovittu lainkaan. (Kuvio 44.)



**Kuvio 44. Sovitut erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet lapsen ja nuoren käytöshäiriöissä terveyskeskusten (N = 137) osuuksina (%) maakunnallisesti tarkasteltuna.**

Etelä-Karjalan maakunnassa oli sovitut ja kirjatut käytänteet lasten ja nuorten toistuvien tapaturmien tunnistamisesta. Päijät-Hämeessä kirjatut käytänteet oli 75 %:ssa terveyskeskuksia ja Etelä-Savossa 60 %:ssa. Muissa maakunnissa asiasta oli sovittu muulla tavoin kirjaamatta sitä muistiin. Puolessa Keski-Pohjanmaan ja 43 %:ssa Satakunnan maakuntien terveyskeskuksista toistuvien tapaturmien tunnistamisen käytänteistä ei ollut sovittu lainkaan. (Kuvio 45.)

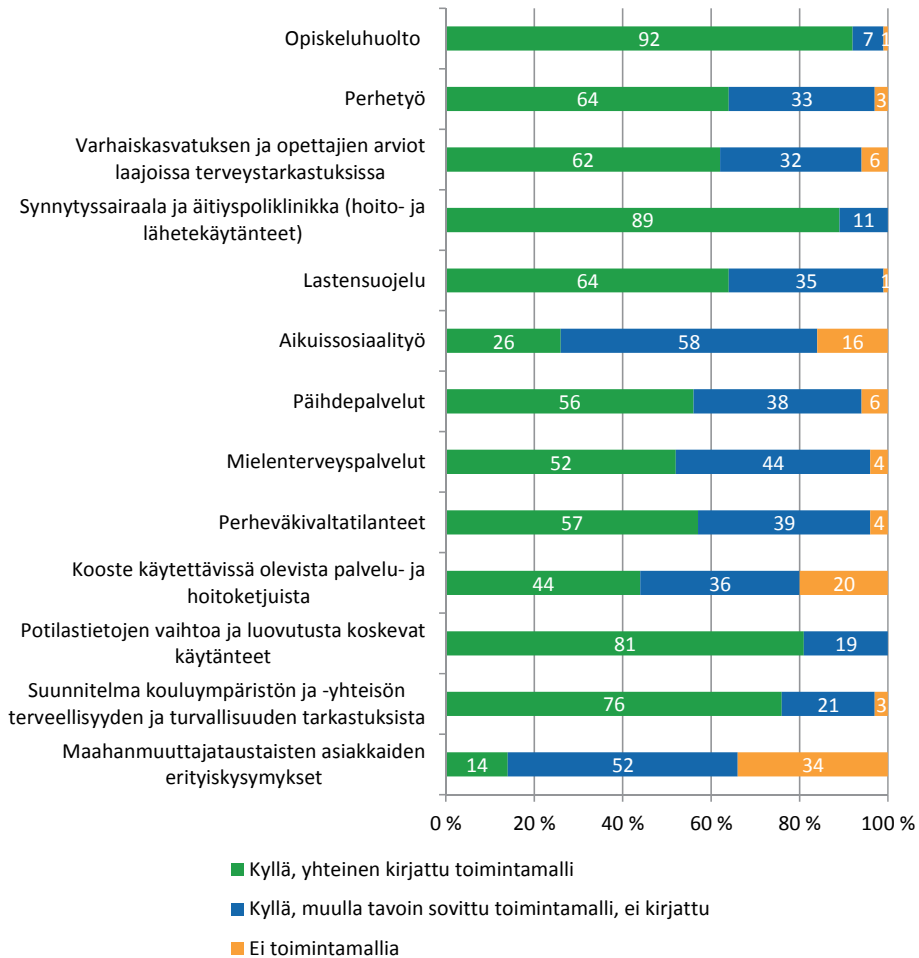


**Kuvio 45. Sovitut erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet lapsen ja nuoren toistuvien tapaturmien tunnistamisessa terveyskeskusten (N = 135) osuuksina (%) maakunnallisesti tarkasteltuna.**

#### 4.5.9 Sovitut monialaisen yhteistyön käytänteet

Tasalaatuisena toteutuva monialainen yhteistyö vaatii työkäytänteiden sopimista ennakolta sekä niistä tiedottamista ja niihin sitoutumista. Eri yhteistyötahojen sekä erilaisten monialaista yhteistyötä vaativien toimintojen osalta tiedusteltiin, onko näihin olemassa sovittu yhteistyökäytäntö ja minkä tyyppinen se on, yhteinen kirjattu toimintamalli vai muutoin sovittu tapa toimia.

Kirjallinen monialaisen yhteistyön toimintamalli oli kattavimmin tehty opiskeluhuollosta. Tämä löytyi 92 %:sta terveyskeskuksista. Myös synnytyssairaaloiden ja äitiyspoliklinikoiden yhteistyöstä, potilastietojen vaihdosta ja luovutuksesta sekä kouluympäristön ja -yhteisön tarkastuksista oli laadittu laajasti kirjallisia toimintamalleja (89 % – 76 % terveyskeskuksista). Yhteistyöstä perhetyön, lastensuojelun sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa oli yli puolet terveyskeskuksista sopinut kirjallisesti. Aikuissosiaalityön osalta kirjattuja malleja oli vain 26 %:lla. Heikoiten (14 %) oli kirjallisia yhteistyömalleja tehty maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden erityiskysymyksistä. Muulla tavoin sovittuja malleja tähän tilanteeseen oli joka toisessa terveyskeskuksessa (52 %), mutta suuri osa (34 %) oli vailla minkäänlaista yhteistyösuunnitelmaa. Myös kirjallisten koosteiden laatiminen käytettävissä olevista palvelu- ja hoitoketjuista oli vähäistä (44 %). (Kuvio 46.)



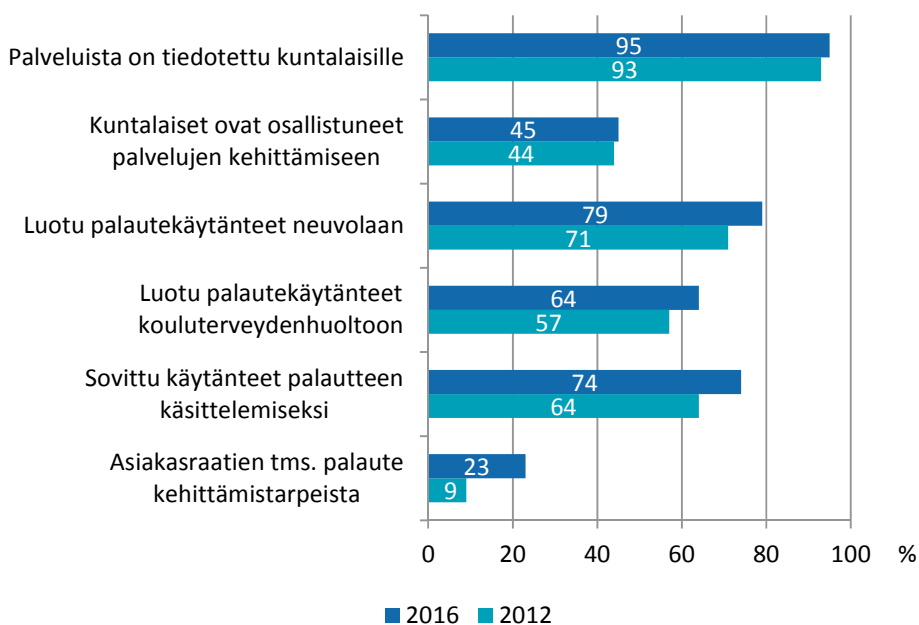
**Kuvio 46. Terveyskeskuksessa sovitut monialaiset yhteistyön käytänteet eri palveluissa ja tilanteissa. Terveyskeskusten (N = 131–137) osuudet (%).**

#### 4.5.10 Asiakkaiden osallisuuden varmistaminen

Asiakslähtöisyys ja asiakkaiden osallisuus ovat keskeisiä periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestettäessä. Terveyskeskuksista tiedusteltiin, miten asiakkaat oli huomioitu ja otettu mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitteluun ja kehittämistyöhön. Vastaajille tarjottiin kuutta eri tapaa, jolla asiakkaita voi osallistaa tämän tyyppiseen työhön. Tuloksissa yhdistettiin äitiys- ja lastenneuvolan tiedot, jotta niitä oli mahdollista verrata edelliseen vuoden 2012 kyselyyn ja tarkastella tilanteen kehittymistä. Osastonhoitajia pyydettiin vastaamaan, oliko kyseinen asiakkaita osallistava työ ollut käytössä viimeisen

vuoden aikana. Lisäksi tiedusteltiin oliko palautteen käsittelemiseen sovittu käytänteet.

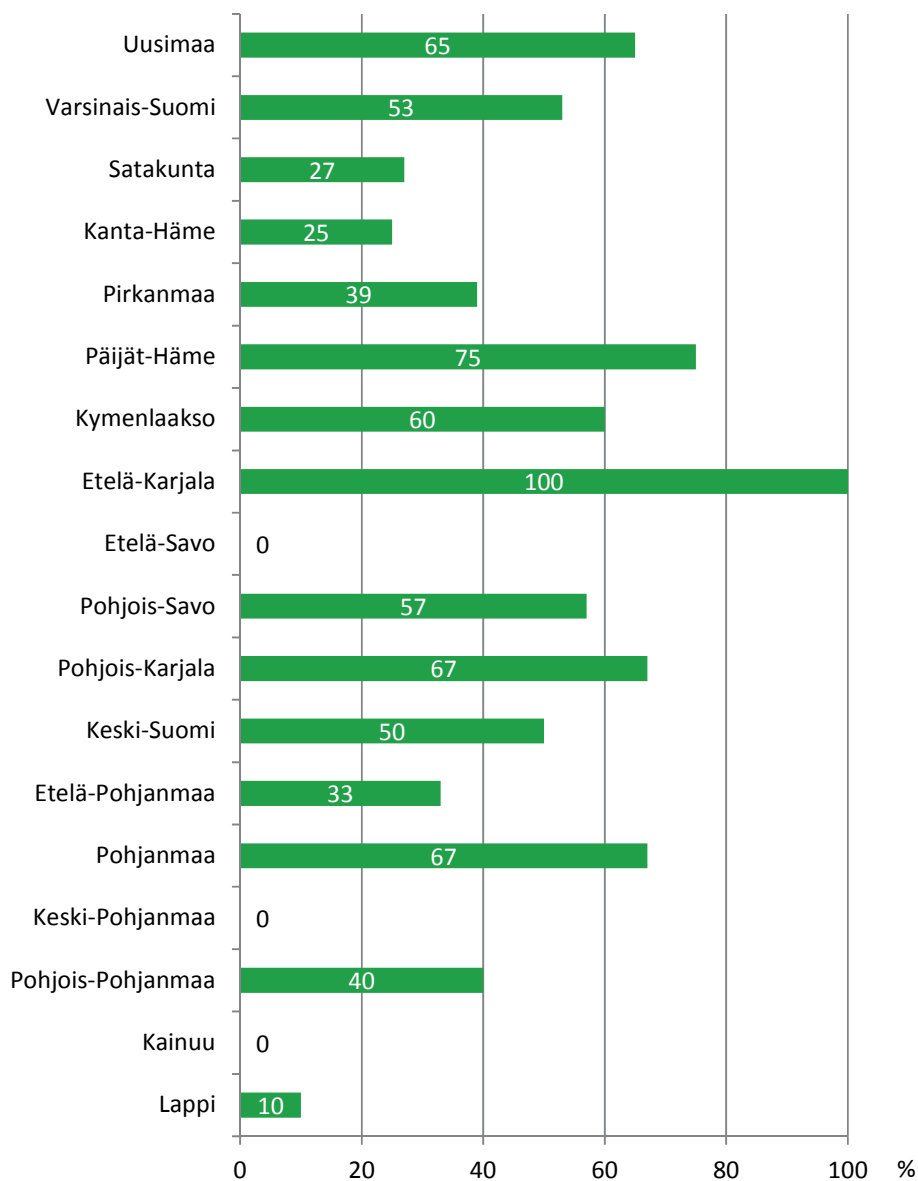
Kaikki ehdotetut tavat osallistaa asiakkaita olivat hivenen tavallisempia kuin vuonna 2012. Asiakkaiden osallistuminen oli lisääntynyt kuitenkin vain hiukan. Palautekäytänteet olivat lisääntyneet neuvolassa 8 % ja kouluterveydenhuollossa 7 %. Kuntalaisten osallistuminen palvelujen kehittämiseen oli samalla tasolla kuin aiemminkin. Asiakasraatien tms. palautetta kehittämistarpeista ilmoitti saavansa selvästi useampi terveyskeskus kuin vuonna 2012 (9 % → 23 %). Lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli tiedotettu palveluista kuntalaisille. Palautekäytäntöjä oli terveyskeskuksissa kehitetty useammin neuvoloihin kuin kouluterveydenhuoltoon. (Kuvio 47.)



**Kuvio 47. Asiakkaiden osallistumisen tavat äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä viimeisen vuoden aikana. Terveyskeskusten (2016: N = 131–137 ja 2012: N = 148–150) osuudet (%).**

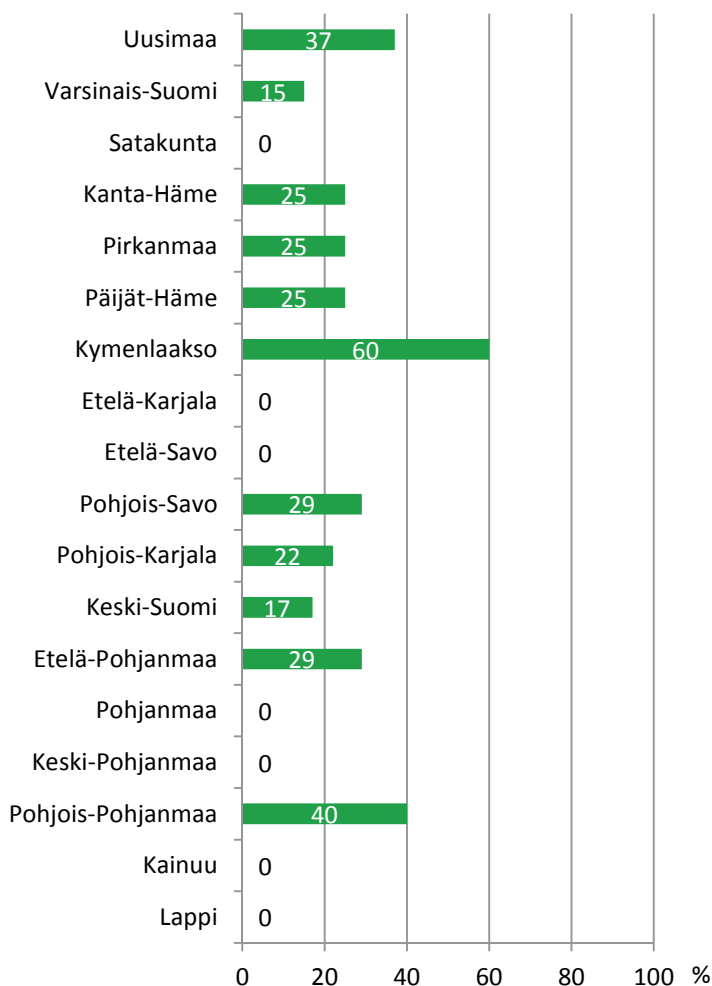
Kun tarkastellaan pelkästään kuntalaisten osallistumista palvelujen kehittämiseen, tulee esiin suuria eroja maakuntien välillä. Etelä-Karjalassa kuntalaiset olivat osallistuneet palvelujen kehittämiseen vuoden 2015 tai 2016 aikana. Päijät-Hämeessä näin oli 75 %:ssa ja Uudellamaalla, Pohjois-Karjalassa ja Pohjanmaalla

kahdessa kolmasosassa (65–67 %) terveyskeskuksia. Kainuun ja Etelä-Savon maakunnissa ei tätä mahdollisuutta ollut tarjottu lainkaan. (Kuvio 48.)



**Kuvio 48. Kuntalaisten osallistuminen äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Terveyskeskusten (N = 134) osuudet (%) maakunnittain tarkasteltuna.**

Asiakasraadin tms. palautetta kehittämistarpeista äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa oli käytetty asiakasosallisuuden yhtenä muotona valtakunnallisesti 23 %:ssa terveyskeskuksista. Myös tässä oli maakuntien välillä suurta vaihtelua. Asiakasraati-työskentelyä oli käytetty tavallisimmin Kymenlaaksossa, jossa 60 % terveyskeskuksista ilmoitti toimineensa näin. Seitsemän maakunnan terveyskeskukset eivät käyttäneet palvelujen kehittämiseen lainkaan asiakasraati-tyyppistä asiakkaiden osallistamista. (Kuvio 49.)



**Kuvio 49. Asiakasraatien palautteen hyödyntäminen yhtenä asiakasosallisuuden muotona viimeisen vuoden aikana osuuksina (%) maakunnan terveyskeskuksista (N = 132).**

## 4.6 Kehittämisenäkymiä

Kehittämisenäkymiä tiedusteltiin osastonhoitajilta kahdella kysymyksellä. Toisessa osastonhoitajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä huolenaiheita äitiys- ja lastenneuvola- sekä kouluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Osastonhoitajista 108 kertoi ajankohtaisia huolenaiheitaan ja monissa vastauksissa niitä nimettiin useita erilaisia. Toisessa heiltä tiedusteltiin näkemyksiä siitä, mitä ehdotetuista toimintaedellytyksistä tulisi erityisesti uudistaa tai kehittää.

### 4.6.1 Huolenaiheet palveluissa

Kyselyyn vastanneilla osastonhoitajilla oli mahdollisuus kirjata lomakkeen avoimeen kenttään huolenaiheitaan äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluista.

Tavallisimmaksi ja tärkeimmäksi huoleksi nimettiin henkilöstöresurssien riittämättömyys suhteessa lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin ja alati lisääntyviin vaatimuksiin yhteistyötahoilta ja kansallisissa linjauksissa. Erityisesti lääkäriresurssin puute sekä jatkuva vaihtuvuus koettiin hankalaksi työn pitkäjänteisen kehittämisen kannalta. Myös ammattilaisten osaamisesta oltiin huolestuneita työnkuvan jatkuvasti laajentuessa ja osan toimiessa kaikissa palveluissa äitiysneivolasta aina opiskeluterveydenhuoltoon ja vielä aikuisten palveluihin. Myös pienen asiakasmäärän, esimerkiksi äitiysneivolassa, koettiin olevan uhka osaamisen säilymiselle. Työn kirjaamiseen ja tilastointiin käytetyn ajan ajateltiin olevan osittain pois asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Myös työn teknistymisen ja sähköisten palvelujen voimakkaan kehittämisen pelättiin heikentävän vuorovaikutusta asiakassuhteissa. Osassa vastauksista nostettiin esiin huoli työntekijöiden jaksamisesta.

Palvelujen yleisen organisoinnin ja johtamisen osalta huolta herättivät sekä tuleva sosiaali- ja terveystalouden uudistus että palvelujen nykyiset johtamisrakenteet. Sote-uudistuksen osalta oli huolta lähipalvelujen saatavuudesta jatkossa ja myös opiskeluhoollon palvelujen asemointi uudistuksessa huolestutti. Koettiin, että nykyisellään näiden ehkäisevien terveystalouden johtaminen osana lapsiperhepalvelujen kokonaisuutta ja usein sosiaalialan ammattilaisen toimiessa johtajana toiminnassa korostuivat sosiaalityö sekä psykiatria. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen koettiin erkanevan liikaa muista terveys- ja sairaanhoitopalveluista sekä terveyden edistämisen perustehtävästään.

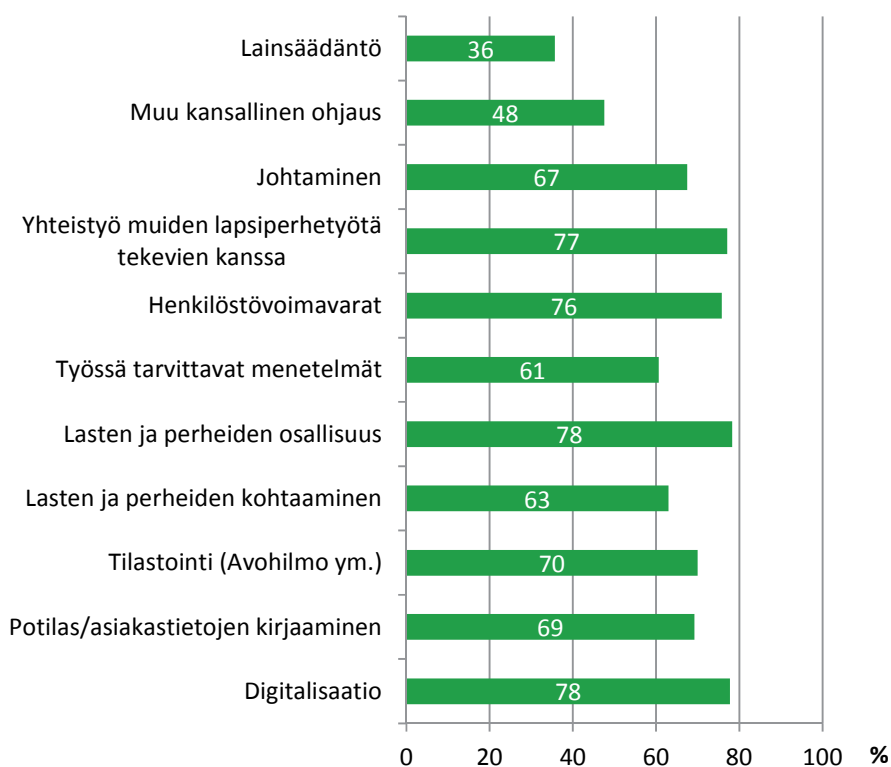
Lasten, nuorten ja perheiden pulmien koettiin olevan entistä monimutkaisempia ja laaja-alaisempia ja siten hankalammin autettavissa. Työajan ei aina ajateltu mahdollistavan riittävää ajankäyttöä pulmien hoitoon. Esiin tuotiin myös yhteistyökumppaneiden tarjoamien palvelujen, erityisesti kotiavun ja perhetyön, niukkuus, mikä vaikeuttaa avun tarjoamista tarvitseville. Erityisinä työn sisällöllisinä haasteina nostettiin esiin maahanmuuttajien erityiskysymykset sekä koulujen sisäilmaongelmat.



#### 4.6.2 Toimintaedellytysten uudistamistarpeet

Toimintaedellytysten uudistamistarpeita selviteltiin tiedustelemalla osastonhoitajien näkemyksiä siitä, mitä ehdotetuista toimintaedellytyksistä tulisi erityisesti uudistaa ja kehittää. Kehittämiskohteita oli mahdollisuus valita useampia.

Eniten kehittämistarpeita koettiin olevan lasten ja perheen osallisuudessa (78 % terveyskeskuksista), digitalisaatiossa (78 %), yhteistyössä muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa (77 %) ja henkilöstövoimavaroissa (76 %). Vähiten kehitettävää ajateltiin olevan lainsäädännössä (36 %) ja muussa kansallisessa ohjauksessa (48 %). (Kuvio 50.)



**Kuvio 50. Mielenpitoet toimintaedellytysten uudistamis- ja kehittämistarpeista. Terveyskeskusten (N = 124–133) osuudet (%).**

# 5 Pohdinta

Selvityksen tavoitteena oli saada realistinen kuva äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen tilasta ja kehittämishaasteista vuosina 2016–2017. Näiden selvittämiseksi kerättiin tietoa muun muassa siitä, miten säädösten (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) mukaiset palvelut toteutuvat terveyskeskuksissa. Tässä raportissa julkaistiin selvityksen tulokset osastonhoitajien ja palveluesimiesten kyselyn osalta. Osastonhoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn, koska he tuntevat palvelujen toimintaedellytykset ja sisällön.

Nyt raportoitavia valtakunnallisia tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä vastaukset saatiin 139:stä (92 %) Manner-Suomen terveyskeskuksesta, joiden toiminta-alueena oli 95 % Suomen kunnista. Epätarkkoja ja puutteellisia vastauksia täydennettiin yhteydenotoilla terveyskeskuksiin. Joidenkin terveyskeskusten vastausten puuttuminen voi heikentää maakuntakohtaisten tulosten luotettavuutta, etenkin Lapin maakunnassa, jossa viisi terveyskeskusta 18:sta ei vastannut kyselyyn. Kaikista suurista kaupungeista saatiin kuitenkin vastaukset, joten puuttuvat tiedot koskevat vain pientä osaa palvelujen piirissä olevia.

Terveystarkastusten järjestämisestä kerättyjä tietoja tarkasteltiin suhteessa edellä mainittuihin palveluja ohjaaviin säädöksiin ja äitiysneuvolan suosituksiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Näiden mukaiset terveystarkastukset tulkittiin järjestetyiksi vain silloin, kun ne ilmoitettiin järjestettävän kattavasti koko kohderyhmälle ja lisäksi laajassa koko perheen terveystarkastuksessa edellytettiin sekä lääkärin että terveydenhoitajan osallistuvan tarkastuksen toteuttamiseen.

## *Laajat terveystarkastukset*

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut järjestettiin suurimmassa osassa Suomen kuntia lainsäädännön mukaisesti ja laadukkaasti. Vertailu aiemmin tehtyihin seurantatutkimuksiin (Wiss ym. 2012, Hakulinen-Viitanen ym. 2014) toi esille myönteisen valtakunnallisen kehityksen laajojen terveystarkastusten määrässä.

Valtakunnallisesti tarkasteltuna lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus toteutui terveyskeskuksissa hyvin ensimmäistä lastaan odottaville (96 %) ja uudelleensynnyttäjille (93 %). Raskausaika on todettu herkkyyksikaudeksi, jolloin vanhemmat ovat motivoituneita muuttamaan elintapojaan, muun muassa lopettamaan tupakoinnin ja vähentämään alkoholin käyttöä sekä parantamaan ravitsemus- ja liikuntatottumuksiaan vauvaperheen eduksi. Osa terveyskeskuksista järjesti lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen raskauden alkuvaiheessa, eikä suositellun mukaisesti keskiraskaudessa. Äitiysneuvolan ensikäynnillä perheet eivät saa terveystarkastuksesta samanlaista hyötyä kuin saisivat myöhemmin. Tämä johtuu siitä, että ensikäynnillä painotus on raskaana olevassa naisessa kuten

esimerkiksi hänen terveydentilassaan, aiemmissa raskauksissaan ja nykyraskauden kulussa sekä riskeissä. Tuolloin ei myöskään vielä ole rakentunut tuttuutta ja sen tuomaa luottamusta työntekijän ja asiakkaan välille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013)

Lähes kaikki lastenneuvolan laajat terveystarkastukset toteutuivat valtakunnallisesti tarkasteltuna terveyskeskuksissa hyvin (98–100 %). Parhaiten toteutui neljävuotiaan laaja terveystarkastus. Terveyskeskus, joka ei tarjonnut laajaan terveystarkastukseen sisältyvää lääkärin osuutta 4 ja 18 kuukauden ikäisille lapsille lainkaan, toimii vastoin säädöstä ja asettaa kunnan asukkaat epätasa-arvoiseen asemaan palvelujen saannissa. Näin toimivat myös ne terveyskeskukset ja maakunnat, joissa laaja terveystarkastus ei toteudu kaikille säädöksen mukaisesti, esimerkiksi järjestetään laaja terveystarkastus vain osalle perheistä tai lääkärintarkastus jää tekemättä. Lapsen ensimmäinen ikävuosi on nopean kasvun ja kehityksen aikaa, jolloin on tärkeää todeta mahdolliset poikkeamat kasvussa ja kehityksessä varhain. Tällaisia ovat esimerkiksi aistiviat ja aineenvaihduntasairaudet. Ongelmien tunnistamatta jättämisestä tai tunnistamisen viiveistä voi jäädä pysyviä haittoja. Imeväisikäisen lapsen perheessä vanhemmilla on myös eniten tiedon ja tuen tarpeita, esimerkiksi imetykseen liittyviä ongelmia, uupumusta ja yksinäisyyttä (Hakulinen ym. 2017, Poutiainen ym. 2016). Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja viiveetön apu ovat tärkeitä synnyttäneen naisen toipumiselle, äidin ja vauvan väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle sekä parisuhteelle (Cabrera ym. 2018).

Kouluterveydenhuollon 1. ja 5. luokan laajat terveystarkastukset toteutuivat valtakunnallisesti tarkasteltuna hyvin (97 %). Huolestuttavaa sen sijaan on, että 8. luokan laajan terveystarkastuksen järjestävien terveyskeskusten osuus on vähentynyt (95 % vuonna 2012 → 93 % vuonna 2016). Aiemmin julkaistujen kouluterveydenhuollon työntekijöiden antamien vastausten mukaan 8. luokan laajan terveystarkastuksen järjestäminen näyttää vielä heikompana. Vain 89 % vastaajista (N = 331–451) ilmoitti 8. luokan lääkärintarkastuksen järjestettävän koko ikäryhmälle (Hietanen-Peltola ym. 2017). Juuri tämän ikäkausitarkastuksen huolellinen toteuttaminen koko ikäryhmälle tarjoaa lääkärille ja terveydenhoitajalle mahdollisuuden tukea nuorta jatko-opintoihin hakeutumisessa ja vahvistaa perhettä tukemaan nuoren opintojen jatkumista. Myös yksilöllisiin tarpeisiin kohdentuva moniammatillisesti toteutettu terveysneuvonta on erityisen tärkeää ikävaiheessa, jossa nuoren jopa elinikäiset terveystottumukset alkavat muotoutua. Mahdolliset riskit syrjäytymiskehitykselle ovat usein jo tunnistettavissa ja vaikutusmahdollisuuksia ja -aikaa sekä perheessä että koulussa on vielä jäljellä. Maakunnallisissa tulostarkasteluissa erot korostuvat nimenomaan kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten kohdalla.

Koko perheen laajat terveystarkastukset ja niihin liittyvä kansallinen ja paikallinen kehittämistyö ovat tukeneet palvelujen myönteistä kehitystä verrattaessa

vuoden 2012 seurantaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Laajat terveystarkastukset ovat monipuolistaneet ja laajentaneet perheen saamaa palvelua neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Osastonhoitajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että laajat terveystarkastukset auttavat vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan. Terveystarkastusten arvioitiin myös antavan hyvän käsityksen perheen elinoloista ja perhetilanteesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta ja edistävän tuen tarpeiden varhaista tunnistamista. Vanhempien koettiin suhtautuvan laajoihin terveystarkastuksiin myönteisesti ja tarkastusten rohkaisevan heitä ottamaan tarvittaessa myöhemmin yhteyttä palveluihin. Yhteistyön lääkärin ja terveydenhoitajan välillä koettiin tiivistyvän tarkastuksissa, kuten myös yhteistyön varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa. Osastonhoitajilla, terveydenhoitajilla ja lääkäreillä oli hyvin samankaltainen käsitys laajojen terveystarkastusten hyödyistä (Hakulinen ym. 2017, Hietanen-Peltola ym. 2017). Joiltakin osin osastonhoitajille, jotka eivät tarkastuksia yleensä itse toteuta, oli syntynyt hieman työntekijöitä myönteisempi käsitys laajan terveystarkastuksen hyödyistä.

Pääteltävissä on, että joissakin terveyskeskuksissa tehtyjen säädöksistä poikkeavien ratkaisujen johdosta laajojen terveystarkastusten potentiaalia ei kaikissa terveyskeskuksissa pystytty saavuttamaan. Niissä ei hyödynnetä laajojen terveystarkastusten tarjoamaa mahdollisuutta vanhempien hyvinvoinnin ja perheen kokonaistilanteen huomiointiin.

#### *Muut määräaikaiset terveystarkastukset*

Tuloksissa kävi esille, että terveyskeskukset olivat melko hyvin vähentäneet raskaudenajan terveystarkastuksia uusien suositusten mukaisesti. Ensi- ja uudelleensynnyttäjille tarjottiin terveyskeskuksissa sama määrä terveystarkastuksia raskausaikana eli vähintään kahdeksan, jolloin ensisynnyttäjiltä puuttui yksi terveystarkastuskäynti suositukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) verrattuna.

Terveydenhoitajan toteuttamat terveystarkastukset järjestettiin uudelleensynnyttäjille suosituksen mukaisesti lähes kaikissa terveyskeskuksissa 11 maakunnassa, mutta ensisynnyttäjille neljässä viidesosassa terveyskeskuksia ja seitsemässä maakunnassa. Lääkärintarkastukset puolestaan tarjottiin ensisynnyttäjille useammin suosituksen mukaisesti (13 maakunnassa) kuin uudelleensynnyttäjille (10 maakunnassa)

Terveydenhoitajan toteuttamat lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset järjesti säädöksen mukaisesti kuusi maakuntaa ja yli neljä viidesosaa terveyskeskuksista. Osa terveyskeskuksista järjesti esimerkiksi 4–6 viikon tai 8 kuukauden ikäisen lapsen lääkärintarkastuksen pelkästään osalle lapsista. Tuolloin osa lapsista jää paitsi yhtä lakisäateistä terveystarkastusta, jolloin esimerkiksi kehitysviiveiden varhaiseen tunnistamiseen ja avunsaantiin saattaa tulla viivettä. Lääkärin toteuttamat tarkastukset tarjottiin säädöksen mukaisesti lähes kaikissa

terveyskeskuksissa valtakunnallisesti tarkasteltuna ja 11 maakunnassa maakuntakohtaisesti tarkasteltuna.

Kouluterveydenhuollon säännöllisten terveydenhoitajan tarkastusten järjestämisessä oli pieniä puutteita. Vuosittainen tarkastus järjestettiin kattavasti 92–99 %:ssa terveyskeskuksia luokkatasosta riippuen. Seitsemän maakunnan alueella kaikki vuosittaiset terveystarkastukset tarjottiin kattavasti.

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon määräaikaissa terveystarkastuksissa oli paikallisesti suuriakin puutteita ja isoja eroja maakuntien sisällä ja välillä. Kaikki äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastukset järjestettiin kattavasti vain kahdessa maakunnassa: Etelä-Karjalassa ja Kainuussa. Kaikki kouluterveydenhuollon terveystarkastukset järjestettiin kattavasti viidessä maakunnassa: Satakunnassa, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä, Etelä-Karjalassa ja Etelä-Pohjanmaalla. Maakunnista vain yksi eli Etelä-Karjala järjesti koko äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon tarkastusten sarjan säädösten ja valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti. Etelä-Karjalaan perustettiin ensimmäisenä Suomessa (2010) maakunnanlaajuinen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote, mikä on tarjonnut mahdollisuuden yhtenäistää palvelujen tarjontaa. Maakunnassa on myös pidetty tärkeänä lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja palvelujen laadukasta järjestämistä.

Lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli yhteinen kirjattu toimintamalli määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdista, keskeisistä sisällöistä ja laajojen terveystarkastusten periaatteista. Tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että jotkut terveyskeskukset ovat tehneet omavaltaisia ja lyhytnäköisiä ratkaisuja järjestäessään määräaikaista terveystarkastuksia. Tämä johtunee henkilöstöresurssien vajauksesta erityisesti lääkäreiden ja lastenneuvolassa toimivien terveydenhoitajien kohdalla (Wiss ym. 2016, 2017). Tulokset antavat aihetta päätellä, että palvelujen omavalvonta ei yksistään riitä. Valvovan viranomaisen tulee valvoa lakisäätteisiä palveluja, jotta kansalaiset olisivat yhdenvertaisia palvelujen saannissa.

Säännölliset ja huolellisesti toteutetut määräaikaisten terveystarkastukset mahdollistavat ennaltaehkäisevän työn ja tuen tarpeiden varhaisen tunnistamisen (Poutiainen ym. 2015, 2016) sekä tuen kohdentamisen viiveettömästi sitä tarvitseville. Lapset ja nuoret perheineen joutuvat eriarvoiseen asemaan palvelujen saannissa silloin, kun terveystarkastukset järjestetään vain osalle ikäluokasta. Avun ja tuen viivästyminen voi johtaa raskaampien korjaavien palvelujen tarpeen lisääntymiseen.

### *Neuvolan perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät sekä kotikäynnit*

Lähes kaikki terveyskeskukset järjestivät perhevalmennusta vanhempainryhmissä ensisynnyttäjille ja vajaa kolmannes myös uudelleensynnyttäjille. Terveyskeskuksista noin viidennesellä oli erillinen isäryhmä perhevalmennuksen yhteydessä. Lisäksi terveyskeskuksista yli puolet ilmoitti, että synnytysvalmennus

järjestettiin erillisenä synnytyssairaalassa; hivenen vähemmän kuin vuonna 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

Lapsen syntymän jälkeen vanhempainryhmiä järjestettiin hieman yli puolessa terveyskeskuksia. Erillisiä isäryhmiä järjesti joka kymmenes terveyskeskus. Vuoteen 2012 verrattuna isäryhmiä järjestettiin hivenen enemmän.

Perhevalmennuksessa on mahdollista tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä vanhempien pärjäävyyden tunnetta (Liyama Amin ym. 2018). Vanhempainryhmien jatkaminen lapsen syntymän jälkeen on perusteltua samoista syistä. Erilaiset ryhmät tarjoavat vanhemmille vertaistukea ja mahdollisuuden mukaan laajentavat perheen sosiaalista verkostoa. Vanhempainryhmien järjestämisestä ei kannattaisi näistä syistä tinkiä varsinkaan ajankohtana, jolloin moniammatillisesti järjestetyn vanhempainryhmätoiminnan järjestämiseen on saatavilla tukea perhekeskustoimintamallista.

Lähes kaikki terveyskeskukset järjestivät terveydenhoitajan tekemiä kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaville säädöksen (VNA 338/2011) mukaisesti joko raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Kotikäyntejä tarjottiin myös uudelleensynnyttäjiille synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan suosituksen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaisesti. Yli puolet terveyskeskuksista järjesti terveydenhoitajan tekemiä kotikäyntejä ensimmäisen lapsen saaneille perheille sekä noin puolet uudelleensynnyttäjiille synnytyksen jälkeen. Lähes kaikki terveyskeskukset tarjosivat terveydenhoitajan tekemiä kotikäyntejä perheen erityistilanteissa säädöksen mukaisesti. Lääkärin tekemiä kotikäyntejä erityistilanteissa järjesti vain pieni osa terveyskeskuksista. Kotikäyntien järjestäminen kattavasti on erittäin perusteltua vahvan tutkimusnäytön vuoksi. Niiden avulla on mahdollista muun muassa vähentää vanhempien stressiä ja tukea pystyvyyden tunnetta (McIntosh & Shute 2007, Heckman ym. 2017).

### *Erityistä tukea tarvitsevien tukeminen palveluissa*

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tunnistaa ja tukea erityistä tukea tarvitsevia ovat uuden lainsäädännön voimaan tultua selvästi parantuneet. Terveyskeskuksista lähes kaksi kolmasosaa ilmoitti, että äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluissa oli huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika. Kattavimmin tämä oli huomioitu Etelä-Karjalan ja Kainuun maakunnissa.

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluja käytetään hyvin kattavasti. Mahdolliset puutteet kattavuudessa arvioitiin hyvin pieniksi.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon etsivä työ on kehittynyt myönteiseen suuntaan. Palveluja käyttämättömien tuen tarve selvitettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa ja hivenen paremmin kuin vuonna 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Palveluja käyttämättömien tavoittamisen käytänteistä oli puolessa terveyskeskuksia yhteinen kirjattu toimintamalli.

Alle puolella terveyskeskuksista ei ollut kirjattua yhteistä käytäntöä vanhempien ja perheen erityisen tuen tarpeen tilanteisiin, esimerkiksi parisuhteen ongelmiin,

kuritusväkivaltaan ja vanhemman mielenterveysongelmaan. Lasten ja nuorten erityisen tuen tarpeen tilanteessa puolella terveyskeskuksista oli kirjattu yhteinen toimintamalli kiusaamiseen, päihdeongelmiin ja neurologisen kehityksen ongelmiin. Puolestaan toistuviin tapaturmiin, käytöshäiriöihin ja sosiaalisten taitojen puutteisiin oli kirjattua toimintamallia vain harvoin. Yhteisissä kirjatuiissa toimintakäytänteissä oli sekä maakuntien sisäisiä että välisiä eroja.

Vaikka erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen ovat parantuneet, on kehittämistyötä tarpeen jatkaa erityisesti monialaisten toimintamallien ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseksi. Yhteisesti sovitut ja kirjatut toimintakäytännöt tukevat työntekijöiden toimintaa ja yhtenäistävät lasten ja perheiden palveluja.

### *Kouluterveydenhuolto osana opiskeluhoollon yhteistyötä*

Yhteisölliseen opiskeluhooltoon ja kouluterveydenhuoltoon liittyvä monialainen hyvinvointityö kouluissa on kehittynyt suotuisaan suuntaan tarkasteluvälillä 2012–2016. Laajoista terveystarkastuksista kerätään yhteenvetotietoa opiskeluhoollon työhön entistä useammin ja tietoa käsitellään entistä laajemmin eri toimija- ja sidosryhmien sekä myös oppilaiden ja vanhempien kanssa. Koulujen säännöllinen tarkastaminen ja siihen liittyvä monialainen yhteistyö on myös kohentunut. Oppilaiden ja vanhempien osallistuminen tarkastukseen oli kaksinkertaistunut. Monialaisen yhteistyön käytänteistä oli sovittu ja kirjattu kattavimmin opiskeluhoollon osalta.

Terveellisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkastuksista laadittu ohjeistus (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015) ja valtakunnalliset koulutustilaisuudet ovat osaltaan tukeneet tätä suotuisaa kehitystä. Kehitettävää näissä yhteistyömuodoissa sekä oppilaiden ja huoltajien osallisuudessa riittää kuitenkin edelleen.

### *Johtaminen ja työn edellytykset*

Suurimmassa osassa terveyskeskuksia oli äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen vastuuhenkilöiksi nimetty sekä hoitotyön että lääketieteen edustaja. Terveyskeskukset olivat nimenneet vastuuhenkilön aikaisempaa useammin. Tämä mahdollistaa palvelujen kokonaisvaltaisen sisällöllisen ja menetelmällisen kehittämisen. Vastuuhenkilön työpanosta tarvitaan myös tukemaan monialaista työtä.

Noin kolmasosassa terveyskeskuksia terveydenhoitajat tekivät yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Vuonna 2007 yhdistelmätyötä teki viidesosa terveydenhoitajista (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia terveydenhoitajilla oli sekä erillisiä että yhdistettyjä äitiys- ja lastenneuvoloita. Yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan eduista on saatu tutkimusnäyttöä (Tuominen ym. 2012, 2014), mikä ilmenee lisääntyneenä asiakastyytyväisyytenä, kun tukea ja kotikäyntejä saadaan enemmän. Yhdistelmäneuvolan mahdollistama hoidon jatkuvuus muun muassa suojaasi äitien

ja isien käsitystä kyvystään vanhemmuuteen niissäkin tilanteissa, jossa perheessä oli masennusoireita (Tuominen ym. 2016). Terveystieteillä oli neuvolatyön ohella myös muita erilaisia tehtäväalueita. Yleisin niistä oli yhdistetty äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Vähän yli puolessa terveyskeskuksia neuvolan yhdistelmätyön lisäksi terveydenhoitajan tehtäväalueena oli perhesuunnittelu. Yhtä yleinen oli lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon yhdistelmä. Vajaassa viidenneksessä terveyskeskuksia terveydenhoitajat työskentelivät väestövastuuperiaatteen mukaisesti.

Työn edellytysten muutoksista vajaa kaksi viidesosaa osastonhoitajista arvioi toimintaa tukevan teknologian, kansallisen ohjauksen ja palvelujen aseman sekä henkilöstön osaamisen tukemisen parantuneen jonkin verran. Asiakassuhteiden jatkuvuudesta huolehtiminen oli pysynyt ennallaan. Joka seitsemäs osastonhoitaja arvioi johtamisen ja voimavarojen heikentyneen jonkin verran. Työn erityispiirteet, kuten pitkät välimatkat ja sosioekonomiset taustatekijät, oli huomioitu henkilöstömitoituksissa aiempaa paremmin. Puutteelliset henkilöstöresurssit aiheuttivat kuitenkin huolta.

### *Yhteenveto*

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen voidaan kokonaisuutena todeta kohentuneen merkittävästi säädosmuutosten jälkeen. Myönteinen kehityskulku on pääsääntöisesti jatkunut vuoden 2012 tilanteen seurannan jälkeen. Alueellinen tasa-arvo palvelujen toteuttamisessa ja niiden laadussa ei kuitenkaan asiakkaan näkökulmasta ole vielä kukaan kattavasti toteutunut. Jotkut terveyskeskukset ja kunnat tekevät säädosmuutoksia omia priorisointejaan lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen järjestämisessä.

Toiminnan puutteiden voidaan ajatella juontavan pääasiallisesti palveluihin osoitettuihin puutteellisiin henkilöstöresursseihin. Tämä taas kertoo haluttomuudesta tunnustaa hyvin toteutetuista ehkäisevistä palveluista saatavia hyötyjä. Jos palvelut, esimerkiksi terveystarkastukset, toteutetaan huonosti resursoituna ja puutteellisin työmenetelmin, jäävät todelliset hyödyt, kuten varhainen tuen tarpeen tunnistaminen, usein saavuttamatta. Luottamuksen rakentuminen vaatii aikaa ja toimivaa vuorovaikutusta.

Palveluissa on eroja maakuntien sisällä ja välillä aiheuttaen eriarvoisuutta. Tämän selvityksen tulosten mukaan lasten ja heidän perheidensä yhdenvertaisuus toteutuu parhaiten Etelä-Karjalan maakunnassa. Yhdenvertaisuuden periaatteen mukaan eniten tukea pitäisi antaa sitä eniten tarvitseville. Tästä näkökulmasta on erityisen pulmallista, jos vaikeiden pulmien kuten päihde- ja mielenterveysongelmien ja kuritusväkivallan hoitoa helpottamaan tarkoitettuja yhtenäisiä toimintamalleja ei ole laadittu kattavasti.

Lapsi- ja perhepalvelujen näkökulmasta tulokset antavat tietoa perhekeskustoimintamalliin kuuluvista neuvolapalveluista ja opiskeluhoitopalveluihin kuuluvista kouluterveydenhuollon palveluista sekä niiden



toimivuudesta universaaleina palveluina ja erityiseen tukeen osallistuvina palveluina. Lisäksi tietoa saadaan jonkin verran näiden palvelujen ja muiden em. toimintakokonaisuuksiin kuuluvien palvelujen yhdyspinnoilta. Monialaisen työn tehostaminen lapsi- ja perhepalveluissa on välttämätöntä lasten ja perheiden auttamiseksi ja voimavarojen tarkoituksenmukaiseksi käyttämiseksi. Yhtenäisten toimintamallien laatimista on tarpeen jatkaa. Monialaisen työn välttämätön edellytys on, että eri alojen työntekijät tuntevat riittävästi toistensa työn. Esimerkiksi monialaisen tuen tarpeen arvioinnin kehittämiseksi on välttämätöntä tehdä laajoja terveystarkastuksia ja niissä kertyvää tietoa perheiden hyvinvoinnista tunnetuksi myös muiden alojen ja palvelujen työntekijöille.

Yhteenvetona voidaan todeta, että valtakunnallisesti tarkasteltuna äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut järjestetään laadukkaasti ja säädösten (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) toimeenpano on toteutunut terveyskeskuksissa hyvin. Maakuntakohtainen tarkastelu toi esille vaihtelua palveluissa niin maakuntien sisällä kuin välillä. Tämä asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan palvelujen saannissa.

### *Tulosten hyödyntäminen*

Tämän selvityksen keskeiset tulokset on esitetty maakunnittain, osa myös karttakuvioina. Maakuntakohtainen esitystapa tukee tulosten hyödyntämistä maakuntien eli uusien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien sekä uusien tuottajien eli maakuntien liikelaitosten toiminnassa. On syytä olettaa, että maakuntien (18) mahdollisuudet vastata palvelujen saavutettavuudesta ja laadusta ovat nykyisiä lukuisia kuntayhtymiä (151) paremmat. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote tarjoaa esimerkin neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen ja toimintojen laajasta yhtenäistämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain myötä tulevaisuudessa valmistaudutaan siirtymään maakuntien omavalvontaan. Jatkossa valvova viranomaisen seuraa tuottajien omavalvontasuunnitelmia, jolloin suunnitelmien laadulla tulee olemaan merkitystä. Omavalvonta ei kuitenkaan ole riittävä valvonnan muoto, jos päätöksentekijöille ei ole esitelty ajantasaista tutkimustietoa päätöksenteon perustaksi tai jos he eivät ymmärrä ehkäisevän työn hyötyjä, kuten esimerkiksi niistä koituvia säästöjä. Neuvola- ja kouluterveydenhuolto palvelujen valvontaa viranomaistaholta on välttämätöntä jatkaa, koska ehkäisevillä palveluilla on selvästi ollut taipumus jäädä korjaavien palvelujen jalkoihin ilman viranomaisvalvontaa.

Ehkäisevään työhön panostaminen on ollut keskeinen tavoite niin hallitusohjelmassa kuin maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollonuudistuksessa. Tässä seurannassa saatiin hallitusohjelman edellyttämää tietoa ehkäisevien terveyspalvelujen tilasta ja kehittämishaasteista sekä valtakunnallisesti että maakunnittain tarkasteltuna. Tulokset tukevat tulevia maakuntia ja toistaiseksi myös nykyisiä kuntia tietoon perustuvassa johtamistyössä sekä Sosiaali- ja terveysalan

lupa- ja valvontavirasto Valvira valvontatyössään uuden valvontaviranomaisen perustamiseen saakka. Tulokset ovat hyödynnettävissä sote-uudistukseen liittyvän palvelujärjestelmän muutoksen seurannassa. Riippumatta maakunta- ja sote-uudistuksen voimaantulon aikataulusta kaikki perheet tarvitsevat laadukkaita ja yhdenvertaisia äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluja. Huolellisesti toteutetut säädöksen mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset tulee turvata. Monialaista yhteistoimintaa koskevia tuloksia voidaan hyödyntää jatkettaessa palvelujen yhteensovittamista ja suurempien palvelukokonaisuuksien, kuten perhekeskustoimintamalli ja opiskeluhoito, muodostamista.

## Lähteet

- Affii TO & MacMillan HL. 2011. Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry* 56(5), 266-272.
- Bell T, Romano E & Flynn RJ. Multilevel correlates do behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007-1020.
- Cabrera NJ, Volling BL & GBarr R. 2018. Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives* 12(3), 152-157.
- Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gulezoglou AM, Khan-Neelofur D & Piaggio GG. 2010. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database Systematic Review* 2010 6(10), CD000934. doi: 10.1002/14651858.CD000934.pub2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20927721>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. *Tutkimuksesta tiiviisti* 33/2017 (THL, 2017) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportti 2005/22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. *Stakes, Raportti* 21/2008. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjeistus*, 22/2012. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta 2012. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 12/2014.
- Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. *Kouluterveyskyselyn tuloksia*. THL, Työpaperi 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeväksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/2017015>
- Heino T, Hyry S, Ikäheimo S, Kuronen M & Rajala R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset HuosTahankkeen (2014–2015) päätulokset. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 3/2016.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.) 2015. *Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön moniammatilliseen tarkastamiseen*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus* 7/2015.
- Hietanen-Peltola M, Hakulinen T, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. *Tutkimuksesta tiiviisti* 22/2017 (THL, 2017) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-905-7>
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.) 2015. *Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen*. THL Ohjaus 7/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>
- Kananoja A & Ruuskanen K. 2018. Selvityshenkilön ehdotus lastensuojelun laatua parantavaksi tiekartaksi Väiliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 31/2018. Helsinki <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3948-6>
- Kivimäki H, Saaristo V, Kosunen E, Rimperlä A, Wiss K, Rimpelä M. 2007. Kouluterveydenhuollonkäynnit 1994-2005 – Toteutuiko tasa-arvo terveyskeskusten välillä informaatio-ohjauksen aikakaudella? *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti* 44, 207-215
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas* 29/2013, Helsinki.
- Lahti M, Savolainen K, Tuovinen S, Pesonen A-K, Lahti J, Heinonen K, Hämäläinen E, Laivuori H, Villa PM, Reynold RM, Kajantie E & Räikkönen K. 2017. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and psychiatric problems in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 56(1), 30-39.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Liyama Amin NA, Tam WWS & Shorey S. 2018. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies* 82, 149-162.

- Lääkintöhallitus 1990. Lastenneuvolaopas. Lääkintöhallituksen opassarja nro 7, Helsinki.
- Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. 2015. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 1(75), 385–395. 10.1016/j.jad.2015.01.012
- McIntosh J & Shute J. 2007. The process of health visiting and its contribution to parental support in the Starting Well demonstration project. *Health & Social Care in the Community* 15, 77–85.
- Mäkinen A & Hakulinen T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 14(4), 21–30.
- Oppilas- ja opiskeluholto-laki 1287/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Paananen R, Ristikari T, Merikukka M & Gissler M. 2013. Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health* 67(12):1025–31.
- Pelkonen M & Hakulinen-Viitanen T. 2015. New approach to improve health of families with children. World Health Organization, Regional Office for Europe. Nurses and midwives; A vital resource for health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Denmark.
- Perälä, M, Hietanen-Peltola M, Halme N, Kanste O, Pelkonen M, Peltonen H, Huurre T, Pihkala J & Heiliö P-L. 2015. Monialainen opiskeluholto ja sen johtaminen. THL, Opas 36/2015.
- Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2014. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(2), 225–234.
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P & Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice* 22, 584–595.
- Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2015. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies* 52, 920–929.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. *Stakes Työpapereita* 32/2007, Helsinki
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K & Rimpelä A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. *Stakes Raportteja* 40/2008. Helsinki
- Räisänen S, Sankilampi U, Gissler M, Kramer M, Hakulinen-Viitanen T, Saari J & Heinonen S. 2013. Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks – a population based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. *Journal of Epidemiology & Community Health*. JECH Online First, published on October 24, 2013 as. 10.1136/jech-2013-202991.
- Sipilä M, Hakulinen T, Helminen M, Seppänen J, Paavilainen E & Koponen P. 2018 Alcohol abuse, psychological distress, and suicidal thoughts are associated with intimate partner violence among parents' with children. *Mental Health & Prevention*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.09.006>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) <https://stm.fi/hankeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki.
- Ståhl T & Saaristo V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. THL Raportti 21/2011. Helsinki.
- TEAvisari. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/58> Luettu 11.4.2018.
- Terveydenhuolto-laki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus [http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kunta/001-2017/kunta\\_mk.html](http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kunta/001-2017/kunta_mk.html) Luettu 22.4.2017.
- Tuominen M, Käljonen A, Ahonen P & Rautava P. 2012. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland.

- BMC Pregnancy and Childbirth, 12:96. DOI: 10.1186/1471-2393-12-96
- Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P & Rautava P. 2014. Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International Journal of Integrated Care*, 14(4). DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.1451>
- Tuominen M, Junttila N, Ahonen P & Rautava P. 2016. The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology* 2016 57(3), 193-200. doi: 10.1111/sjop.12284.
- Tuovinen S, Lahti-Pulkkinen M, Girchenko P, Lipsanen J, Lahti J, Heinonen K, Reynold RM, Hämäläinen E, Kajantie E, Laivuori H, Pesonen A-K & Räikkönen K. 2018. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and child developmental milestones. *Depression and Anxiety* 35(8), 732-741. doi: 10.1002/da.22756. Epub 2018 Apr 18.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). (Aikaisemmin 280/2009) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa: Suositukset 1999. *Oppaita / Stakes*: 34. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211089656>
- Wiss K, Frantsi-Lankila M, Koskinen H & Saaristo V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 71/2012*.
- Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Koskinen H, Saaristo V & Ståhl T. 2016. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004–2015. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti*, 19, Lokakuu 2016.
- Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Saaristo V & Ståhl T. 2017. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkärivoimavarat maakunnissa vuonna 2015. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti* 14, Toukokuu 2017.
- Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Laitinen K, Manninen M, Palmqvist R, Saaristo V, Ståhl T 2018. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2017. *Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen*
- peruskouluissa 2017 Tilastoraportti, THL 2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051424130>



23.9.2016

Terveyskeskusten osastonhoitajille

## ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINNAN SEKÄ KOULUTERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLINEN SEURANTA – KYSELY OSASTONHOITAJILLE

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto ovat lapsille ja perheille keskeisiä ehkäiseviä palveluja. Perheet arvostavat saamiaan palveluja ja pitävät niitä hyödyllisinä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) selvittää em. palvelujen sisältöjä ja toimintatapoja.

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten kunnat ovat kehittäneet äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoa vastaamaan kuntalaisten tarpeita sekä säännöksiä (Terveyspalvelulaki 1326/2010, VNA 338/2011). Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa ehkäisevien terveyspalvelujen alueellisista eroista. THL on seurannut terveyskeskustasolla säännösten toimeenpanoa viimeksi erilliskyselyllä 2012–2013 sekä Terveysedistämisasiivisyys (TEA) perusterveydenhuollossa -kyselyn avulla keväällä 2016. Nyt selvitetään em. palvelujen sisältöjä ja toimintatapoja osastonhoitajien ja terveydenhoitajien sekä lääkäreiden näkökulmasta.

Selvitys tuottaa kunnille terveydenhuoltolain edellyttämää tietoa kyseisten palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tulokset tukevat kuntia tietoon perustuvassa johtamistyössä ja niitä käytetään myös kansalliseen seurantaan ja kehittämistyöhön, esim. [Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa](#) (LAPE -kärkihanke). Ensimmäiset alustavat tulokset raportoidaan valtakunnallisilla Neuvolapäivillä 1.–2.11.2016.

### Pyydämme teitä

- 1) välittämään saamanne sähköpostin kaikille äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon terveydenhoitajille, kättilöille ja lääkäreille (s-postissa omat saatekirjeet ja linkit kyselyihin). Lääkärikunnan kattavaksi tavoittamiseksi suosittelemme tarvittaessa yhteistyötä kunkin palvelun vastuulääkärin kanssa.
- 2) vastaamaan terveyskeskusten äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajille suunnattuun kyselyyn. Teidät osastonhoitajat on valittu vastaajiksi siksi, että lähiesimiehinä tunnette kyseisten palvelujen järjestämisen ja sisällöt. Tavoitteena on saada luotettava kuva palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista.

Tarkoituksena on, että **kustakin terveyskeskuksesta saadaan osastonhoitajilta vain yksi yhteinen vastaus**. Kysely toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä. **Linkki kyselyyn löytyy saamastanne sähköpostista tai [tästä](#)**. Halutessanne voitte koota vastaukset ensin tulostetulle paperilomakkeelle (liite) ja siirtää ne myöhemmin sähköiselle vastauslomakkeelle. Vastausohjeet ovat lomakkeessa.

Kyselyn toteuttaa THL, jonka tehtäviin väestön terveyttä edistävien palvelujen seuranta kuuluu. Kyselyn suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen ja ylilääkäri Marke Hietanen-Peltola THL:sta sekä neuvotteleva virkamies Marjaana Pelkonen STM:stä. Lisätietoja kyselyn sisällöstä antavat Hakulinen ja Hietanen-Peltola ([etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi)). Kyselyn välittämiseen, vastaamiseen tai Webropol-lomakkeeseen liittyviin kysymyksiin vastaa tutkimuskoordinaattori Sarianna Vaara ([etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi)).

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään **21.10.2016 mennessä**.

Yhteistyöterveisin

Veli-Mikko Niemi  
Ylijohtaja, osastopäällikkö  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto  
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Tuire Santamäki-Vuori  
Johtaja  
Hyvinvointiosasto  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)



## ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINNAN SEKÄ KOULUTERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLINEN SEURANTA 2016 Kysely osastonhoitajille

Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola ja Marjaana Pelkonen

### OHJEITA VASTAAMISEEN

- | Vastaukset 21.10.2016 mennessä
- | Toivomme, että terveyskeskuksen osastonhoitajat vastaavat kyselyyn yhdessä siten, että kustakin terveyskeskuksesta saadaan vain yksi vastaus.
- | Terveyskeskuksella tarkoitetaan kaikissa kysymyksissä kunnan kansanterveystyöstä vastaavaa tahoa.
- | Halutessanne voitte koota vastaukset ensin tulostetulle paperilomakkeelle ja siirtää ne myöhemmin sähköiselle vastauslomakkeelle. Paperisen lomakkeen voitte tulostaa sähköpostiviestin mukana tulleesta liitteestä 'Kysely\_THL\_Osastonhoitaja\_paperiversio\_26 09 2016'.
- | Lukumääriä koskeviin kysymyksiin kirjoitetaan vain pelkkä numero, ei muita merkkejä (ei pisteitä, kirjaimia eikä väliviivoja). Käyttäkää kokonaislukuja, ellei toisin pyydetä.
- | Vastatkaa vain kysytyihin kysymyksiin. Lomakkeen lopussa on avoin 'Vapaa sana' lisätäydennyksille ja kommenteille. Laittakaa esille kysymyksen numero, johon täydennyksenne liittyy.
- | Vastaamisen voi keskeyttää "Keskeytä"-painikkeesta sivun alareunasta ja jatkaa myöhemmin. Toimikaa annettujen ohjeiden mukaan. Saatte sähköpostiin linkin vastaamisen jatkamiseen. Huomatkaa, että keskeytyslinkki voi jäädä roskapostiin.
- | Lähettämisen jälkeen vastaukseen ei voi palata. Jos vastaus halutaan lähettämisen jälkeen korjata, pyydämme ottamaan yhteyttä: Sarianna Vaara etunimi.sukunimi@thl.fi.

### TAUSTATIEDOT

1. Terveyskeskus tai kansanterveystyön/terveydenhuollon kuntayhtymä

\*

Valitse alasvetovalikosta (kunnat/kuntayhtymät aakkosjärjestyksessä). Mikäli kuntaa/kuntayhtymää ei löydy listalta, valitse 'Jokin muu'.

Jokin muu

2. Mikäli valitsitte edellisessä 'Jokin muu':

Mikä kunta/kuntayhtymä?

3. Minkä Aluehallintoviraston (AVI) alueella terveyskeskus sijaitsee?

Valitse alasvetovalikosta.

4. Kuinka monta neuvolan toimipistettä terveyskeskuksessanne on?

Äitiysneuvoloiden toimipisteitä

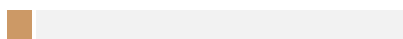
Lastenneuvoloiden toimipisteitä

5. Yhteyshenkilön/vastaajan yhteystiedot

Sähköpostiosoite

Keskeytä

6% valmiina





## VASTUUVÄESTÖTIEDOT

6. Terveyskeskusten vastuuväestötietoja vuonna 2015. Ilmoittakaa asiakkaiden lukumäärä yhteensä ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden osuus em. lukumäärästä.

*Tässä selvityksessä maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla tarkoitetaan perheitä, joissa molemmat vanhemmat tai ainoa Suomessa asuva ja neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa asioiva vanhempi on syntynyt ulkomailla ja puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea. Turvapaikanhakijaa, jolla ei vielä ole oleskelulupaa ja kotikuntaa Suomessa, ei katsota maahanmuuttajataustaiseksi henkilöksi.*

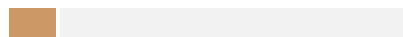
|   | Määrä (henkilöä)     | joista<br>maahanmuuttajataustaisia<br>(henkilöä) |
|---|----------------------|--|
| Raskaana olevia                           | <input type="text"/> | <input type="text"/>                             |
| Lastenneuvolaikäisiä (0–6 v)              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                             |
| Kouluterveydenhuollon oppilaita 20.9.2015 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                             |

7. Onko maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden joukossa ns. paperittomia henkilöitä? Jos on, arvioikaa kuinka suuri osuus (%) maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden käynneistä on ns. paperittomien käyntejä.

*Paperittomilla tarkoitetaan tässä henkilöitä/perheitä, jotka ovat tulleet Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä ja joiden oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole luvallista ja/tai heillä ei ole Suomessa sairausvakuutusta.*

|   | Ei                   | Kyllä, kuinka<br>monta<br>prosenttia? |   |
|---|----------------------|---------------------------------------|---|
| Raskaana<br>olevista                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/> %                  |
| Alle<br>kouluikäisistä<br>lapsista (0-6<br>v) | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/> %                  |
| Perusopetuksen<br>oppilaista                  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="button" value="Keskeytä"/> |

12% valmiina





## HENKILÖSTÖ

8. Kuinka monta terveydenhoitajaa/kätilöä ja lääkäriä työskenteli seuraavissa terveyskeskuksen palveluissa v. 2015 koko- ja osa-aikaisesti?

*Terveydenedistämisasiivisyys (TEA) perusterveydenhuollossa 2016 -kyselyssä pyydettiin arvioimaan terveysalan/hoitotyön sekä lääkäreiden työpanosta tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina vuonna 2015. Tässä selvityksessä olemme kiinnostuneita siitä, kuinka monen eri terveydenhoitajan, kätilön ja lääkärin työpanoksesta aiemmin ilmoittamanne henkilötyövuodet kertyvät.*

|                           | Koko-<br>aikaisesti  | Osa-<br>aikaisesti   |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Äitiysneuvola             |                      |                      |
| Terveydenhoitajat/kätilöt | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkärit                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lastenneuvola             |                      |                      |
| Terveydenhoitajat         | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkärit                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kouluterveydenhuolto      |                      |                      |
| Terveydenhoitajat         | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkärit                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

9. Onko alueen/väestön erityispiirteet otettu huomioon neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksessa?

|                                  | Kyllä                | Ei                   |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Äitiysneuvola                    |                      |                      |
| Sosioekonomiset taustatekijät    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Pitkät välimatkat                | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Maahanmuuttajataustaiset perheet | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lastenneuvola                    |                      |                      |
| Sosioekonomiset taustatekijät    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Pitkät välimatkat                | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

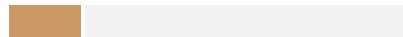
|                                     |    |    |
|-------------------------------------|----|----|
| Maahanmuuttajataustaiset<br>perheet | jn | jn |
| Kouluterveydenhuolto                |    |    |
| Sosioekonomiset<br>taustatekijät    | jn | jn |
| Pitkät välimatkat                   | jn | jn |
| Maahanmuuttajataustaiset<br>perheet | jn | jn |

10. Täyttyivätkö terveydenhoitajilla suositusten mukaiset täydennyskoulutuspäivät vuonna 2015 (3–5 päivää / vuosi)?

Kyllä

Ei

18% valmiina





## MÄÄRÄAIKAISET TERVEYSTARKASTUKSET

11. Järjestettiinkö terveyskeskuksenne äitiysneuvolassa seuraavat määräaikaiset terveystarkastukset ensi- ja uudelleensynnyttäjille vuonna 2015?

|   | Ensisynnyttäjä | Uudelleensynnyttäjä |
|---|----------------|---------------------|
| Terveysdenhoitaja   |                |                     |
| 6.–8. rvk (ensikontakti puhelimitse tai kasvokkain)               | €              | €                   |
| 8.–10. rvk (ensikäynti)   | €              | €                   |
| 13.–18. rvk (laaja)   | €              | €                   |
| 22.–24. rvk   | €              | €                   |
| 26.–28. rvk   | €              | €                   |
| 30.–32. rvk   | €              | €                   |
| 37.–41. rvk   | €              | €                   |
| 37.–41. rvk, 2. käynti  | €              | €                   |
| 1–7 vrk synnytyksestä   | €              | €                   |
| 5–12 viikkoa synnytyksestä  | €              | €                   |
| Muu, mikä? (Valitse <input type="text"/> ensin vaihtoehto.)       | €              | €                   |
| Lääkäri   |                |                     |
| 13.–18. rvk (laaja)   | €              | €                   |
| 35.–36. rvk   | €              | €                   |
| 5–12 viikkoa synnytyksestä  | €              | €                   |
| Muu, mikä? mikä? (Valitse <input type="text"/> ensin vaihtoehto.) | €              | €                   |

12. Onko raskausajan terveystarkastusten määrä muuttunut terveyskeskuksessanne Äitiysneuvolaoppaan (2013) julkaisemisen jälkeen?

### Ensisynnyttäjät

Kyllä, tarkastuksia on lisätty (kuinka monta?)

Kyllä, tarkastuksia on vähennetty (kuinka monta?)

Ei

### Uudelleensynnyttäjät

Kyllä, tarkastuksia on lisätty (kuinka monta?)

Kyllä, tarkastuksia on vähennetty (kuinka monta?)

Ei

13. Järjestettiinkö terveyskeskuksenne lastenneuvolassa seuraavat määräaikaisten terveystarkastukset vuonna 2015?

Kyllä, kaikille    Kyllä, osalle    Ei kenellekään

#### Terveydenhoitaja

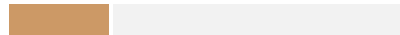
|  |                      |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1–4 vk                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4–6 vk                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 kk                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 kk                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 kk (laaja)                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 kk                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 kk                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 kk                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12 kk                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18 kk (laaja)                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 v                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 v                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 v (laaja)                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 v                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 v                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Arvio lapsen<br>suun<br>terveydentilasta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkäri                                  |                      |                      |                      |
| 4–6 vk                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 kk (laaja)                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 kk                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18 kk (laaja)                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 v (laaja)                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

14. Liittykö terveyskeskuksessanne seuraaviin lastenneuvolan määräaikaisiin terveystarkastuksiin ryhmävastaanottoja tai -tapaamisia?

|  | Kyllä, tarkastukseen<br>liittyy<br>ryhmävastaanotto<br>tai -tapaaminen | Kyllä, tarkastus<br>korvataan osittain<br>ryhmävastaanotolla/<br>-tapaamisella | Kyllä, tarkastus<br>korvataan<br>kokonaan<br>ryhmävastaanotolla/<br>-tapaamisella | Ei |
|--|--|--|---|----|
| 1–4 vk                                   | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 4–6 vk                                   | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 2 kk                                     | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 3 kk                                     | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 5 kk                                     | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 6 kk                                     | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 8 kk                                     | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 12 kk                                    | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 2 v                                      | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 3 v                                      | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 5 v                                      | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| 6 v                                      | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |
| Arvio lapsen<br>suun<br>terveydentilasta | jñ   | jñ   | jñ  | jñ |

Keskeytä

25% valmiina



15. Järjestettiinkö kouluterveydenhuollossa seuraavat määräaikaiset terveystarkastukset vuonna 2015?

Kyllä, kaikille    Kyllä, osalle    Ei kenellekään

Terveystarkastus  
vuosiluokalla:

Terveydenhoitaja

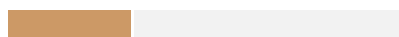
|           |    |    |    |
|-----------|----|----|----|
| 1 (laaja) | jn | jn | jn |
| 2         | jn | jn | jn |
| 3         | jn | jn | jn |
| 4         | jn | jn | jn |
| 5 (laaja) | jn | jn | jn |
| 6         | jn | jn | jn |
| 7         | jn | jn | jn |
| 8 (laaja) | jn | jn | jn |
| 9         | jn | jn | jn |
| Lääkäri   |    |    |    |
| 1 (laaja) | jn | jn | jn |
| 5 (laaja) | jn | jn | jn |
| 8 (laaja) | jn | jn | jn |

16. Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) on korostettu tarvittavien lisäkäyntien järjestämistä. Kuinka usein pystytte terveyskeskuksessanne järjestämään äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon lisäkäyntejä niitä tarvitseville?

|                         | Aina | Melkein aina | Joskus | Harvoin | Ei koskaan |
|-------------------------|------|--------------|--------|---------|------------|
| Äitiysneuvolassa        | jn   | jn           | jn     | jn      | jn         |
| Lastenneuvolassa        | jn   | jn           | jn     | jn      | jn         |
| Kouluterveydenhuollossa | jn   | jn           | jn     | jn      | jn         |

Keskeytä

31% valmiina





## Laajat terveystarkastukset

17. Tehdäänkö neuvolan laajoista terveystarkastuksista yhteenvetoja?

|               | Kyllä | Ei |
|---------------|-------|----|
| Äitiysneuvola | jñ    | jñ |
| Lastenneuvola | jñ    | jñ |

18. Tehdäänkö kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista yhteenvetoja?

|                            | Kyllä, kaikissa kouluissa | Kyllä, osassa kouluja | Ei |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|----|
| Luokkakohtainen yhteenveto |                           |                       |    |
| 1. luokan tarkastuksista   | jñ                        | jñ                    | jñ |
| 5. luokan tarkastuksista   | jñ                        | jñ                    | jñ |
| 8. luokan tarkastuksista   | jñ                        | jñ                    | jñ |
| Koulukohtainen yhteenveto  | jñ                        | jñ                    | jñ |

Mikäli vastasitte edellisen kysymyksen kaikkiin kohtiin 'Ei', siirtykää seuraavalle sivulle (kysymykseen nro 22).

19. Keiden tai minkä tahojen kanssa yhteenvetoja käsitellään?

|                                | Kyllä | Ei |
|--------------------------------|-------|----|
| Koulun oppilashuoltoryhmässä   | jñ    | jñ |
| Opettajien kokouksessa         | jñ    | jñ |
| Vanhempainillassa              | jñ    | jñ |
| Oppilaiden kanssa              | jñ    | jñ |
| Opiskeluhuollon ohjausryhmässä | jñ    | jñ |



## Muualla, missä?

(Valitse ensin vaihtoehto)

jn

jn

20. Onko yhteenvedojen sisällöistä sovittu opetushenkilöstön kanssa?

Kyllä

Ei

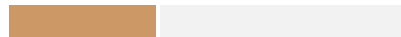
21. Ovatko yhteenvedot sisällöllisesti samanlaisia eri kouluilla?

Kyllä

Ei

Keskeytä

37% valmiina





22. Mitä mieltä olette seuraavista laajoja terveystarkastuksia koskevista väittämistä?

|   | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
| Tarkastukset auttavat vanhempaa tunnistamaan omia voimavarojaan.                                      | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Perheen elinoloista ja perhetilanteesta saadaan hyvä käsitys.   | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta saadaan hyvä käsitys.                                | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Esille tulee vanhempien tai koko perheen tarpeita tai ongelmia, joita ei ole aikaisemmin tunnistettu. | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Tuen tarpeet tunnistetaan varhaisesti.  | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Tukea ja apua pystytään antamaan riittävän varhain.   | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Tarkastukset vahvistavat kumppanuussuhdetta vanhempien kanssa.  | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Vanhemmat suhtautuvat laajoihin terveystarkastuksiin myönteisesti.                                    | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Vanhemmat kokevat laajoihin terveystarkastuksiin osallistumisen hyödylliseksi.                        | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>        | j <sup>n</sup>           | j <sup>n</sup>      | j <sup>n</sup>    |
| Tarkastukset rohkaisevat  |                     |                       |                          |                     |                   |

|   |                |                |                |                |                |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| vanhempia ottamaan yhteyttä tarvittaessa myöhemmin.                         | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |
| Tarkastukset lisäävät perheiden tyytyväisyyttä.                             | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |
| Tarkastukset tiivistävät yhteistyötä lääkärin ja terveydenhoitajan välillä. | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |
| Tarkastukset tiivistävät yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa.             | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |
| Tarkastukset tiivistävät yhteistyötä koulun kanssa.                         | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |

23. Mitä muita myönteisiä vaikutuksia laajoilla terveystarkastuksilla mielestänne on?

24. Millaisia laajoja terveystarkastuksia koskevia haasteita on tullut esille?

Omassa työssä (organisointi, osaaminen ym.)

Terveyskeskuksessa

Vanhempien kanssa

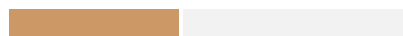
Lasten/nuorten kanssa

Yhteistyötahojen kanssa

Muita haasteita

Keskeytä

43% valmiina





## ERITYINEN TUKI

25. Onko työajan suunnittelussa huomioitu erityiseen tukeen tarvittava aika? Jos, niin kuinka suuri osa (%) vastaanottoajoista on varattu lisäkäynneille?

Lisäkäynteihin varattu osuus  
vastaanottotyöhön käytettävästä ajasta (%)

|                      | Ei ole huomioitu                | On huomioitu                    |   |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| Äitiysneuvola        | <input type="text" value="jn"/> | <input type="text" value="jn"/> | <input type="text"/>                    |
| Lastenneuvola        | <input type="text" value="jn"/> | <input type="text" value="jn"/> | <input type="text"/>                    |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="text" value="jn"/> | <input type="text" value="jn"/> | <input type="text"/>                    |
|                      |                                 |                                 | <input type="button" value="Keskeytä"/> |

50% valmiina





Lastenneuvola  
Kouluterveydenhuolto

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

j<sup>n</sup>

Keskeytä

56% valmiina



## PALVELUJEN JOHTAMINEN

30. Miten neuvolapalvelut on organisoitu terveyskeskuksessanne?

### Neuvolat ovat

- erillisiä äitiys- ja lastenneuvoloita
- yhdistettyjä äitiys- ja lastenneuvoloita
- sekä erillisiä että yhdistettyjä äitiys- ja lastenneuvoloita

31. Onko terveydenhoitajien tehtäväalueita tai sektoreita yhdistetty muulla tavoin?

|  | Kyllä                    | Ei                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Yhdistetty   |                          |                          |
| äitiysneuvola ja perhesuunnitteluneuvola                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnittelu                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| äitiys- ja lastenneuvola, perhesuunnittelu sekä kouluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| väestövastuu (koko alueen väestö)                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| muulla tavoin, miten?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Valitse ensin vaihtoehto.)  |                          |                          |

32. Onko terveyskeskuksessanne nimettyinä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon vastuuhenkilöt?

Kyllä Ei

## Äitiysneuvolassa

Hoitotyön edustaja

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

Lääketieteen edustaja

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

Muu henkilö,  
minkä alan edustaja?

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

(Valitse ensin vaihtoehto)

## Lastenneuvolassa

Hoitotyön edustaja

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

Lääketieteen edustaja

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

Muu henkilö,  
minkä alan edustaja?

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

(Valitse ensin vaihtoehto)

## Kouluterveydenhuollossa

Hoitotyön edustaja

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

Lääketieteen edustaja

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

Muu henkilö,  
minkä alan edustaja?

j<sub>n</sub> j<sub>n</sub>

(Valitse ensin vaihtoehto)

33. Onko terveyskeskuksessa sovitut toimintamallit seuraavissa tilanteissa ja toiminnoissa?

|   | Kyllä, yhteinen kirjattu toimintamalli | Kyllä, muulla tavoin sovittu toimintamalli, ei kirjattu | Ei             |
|---|--|---|----------------|
| Määräaikaisten terveystarkastusten terveystarkastusten ajankohdat         | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |
| Määräaikaisten terveystarkastusten terveystarkastusten keskeiset sisällöt | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |
| Laajojen terveystarkastusten järjestämisen periaatteet                    | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |
| Yksilöllisen terveystarkastuksen periaatteet                              | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |
| Varautuminen lisäkäyntien järjestämiseen                                  | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |
| Palveluista tiedottamisen käytännöt                                       | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |
| Asiakkaiden osallisuuden tukeminen asiakastyössä                          | j <sub>n</sub>                         | j <sub>n</sub>  | j <sub>n</sub> |



|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| (kohtaaminen, motivointi)   |    |    |    |
| Palveluja käyttämättömien tavoittamisen käytänteet                  | jn | jn | jn |
| Lastensuojeluilmoituksen tekemisen käytänteet                       | jn | jn | jn |
| Isyyden tunnustamisen vastaanottamisen käytänteet äitiysneuvolassa. | jn | jn | jn |
| Nivelvaiheita (siirtyminen palvelusta toiseen) tukevat käytännöt    | jn | jn | jn |
| Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palveluja koskevat käytänteet | jn | jn | jn |
| Tuen ja palvelutarpeen arviointi                                    | jn | jn | jn |

34. Onko terveyskeskuksessa sovitut erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet seuraavissa tilanteissa?

|   | Kyllä, yhteinen kirjattu toimintamalli | Kyllä, muulla tavoin sovittu toimintamalli, ei kirjattu | Ei |
|---|--|---|----|
| <b>Vanhemmat/perhe:</b>                   |  |   |    |
| Raskaana olevan päihdeongelma             | jn                                     | jn  | jn |
| Synnytyspelko                             | jn                                     | jn  | jn |
| Synnytyksen jälkeinen masennus            | jn                                     | jn  | jn |
| Muu vanhemman mielenterveysongelma        | jn                                     | jn  | jn |
| Parisuhdeongelmat                         | jn                                     | jn  | jn |
| Parisuhdeväkivalta                        | jn                                     | jn  | jn |
| Kuritusväkivalta                          | jn                                     | jn  | jn |
| Lapsen hoivan ja huolenpidon laiminlyönti | jn                                     | jn  | jn |
| Toimeentulo-ongelmat                      | jn                                     | jn  | jn |
| <b>Lapset/nuoret:</b>                     |  |   |    |
| Lapsen/nuoren psyykkinen oireilu          | jn                                     | jn  | jn |
| Lapsen/nuoren päihdeongelma               | jn                                     | jn  | jn |
| Lapsen/nuoren käytöshäiriö                | jn                                     | jn  | jn |
| Puutteet sosiaalisissa taidoissa          | jn                                     | jn  | jn |
| Kiusaaminen                               | jn                                     | jn  | jn |
| Neurologisen kehityksen ongelmat          | jn                                     | jn  | jn |

|  |    |    |    |
|--|----|----|----|
| Väkivallalle tai pahoinpitelylle altistuminen    | jn | jn | jn |
| Puutteet hoivassa ja huolenpidossa huolenpidossa | jn | jn | jn |
| Toistuvat tapaturmat                             | jn | jn | jn |

35. Onko terveyskeskuksessa sovitut monialaisen yhteistyön käytänteet seuraavissa tilanteissa?

|  | Kyllä, yhteinen kirjattu toimintamalli | Kyllä, muulla tavoin sovittu toimintamalli, ei kirjattu | Ei |
|--|--|---|----|
| Oppilashuolto  | jn                                     | jn  | jn |
| Perhetyö   | jn                                     | jn  | jn |
| Varhaiskasvatuksen ja opettajien arviot laajoissa terveystarkastuksissa                    | jn                                     | jn  | jn |
| Synnytyssairaala ja äitiyspoliklinikka (hoito- ja lähetekäytänteet)                        | jn                                     | jn  | jn |
| Lastensuojelu  | jn                                     | jn  | jn |
| Aikuissosiaalityö  | jn                                     | jn  | jn |
| Päihdepalvelut   | jn                                     | jn  | jn |
| Mielenterveyspalvelut  | jn                                     | jn  | jn |
| Perheväkivaltilanteet  | jn                                     | jn  | jn |
| Kooste käytettävissä olevista palvelu- ja hoitoketjuista                                   | jn                                     | jn  | jn |
| Potilastietojen vaihtoa ja luovutusta koskevat käytänteet                                  | jn                                     | jn  | jn |
| Suunnitelma kouluympäristön ja - yhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastuksista | jn                                     | jn  | jn |
| Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden erityiskysymykset                                    | jn                                     | jn  | jn |

36. Onko asiakkaiden osallisuus huomioitu ja miten he ovat osallistuneet äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen viimeisen vuoden aikana?

|   | Ei | Kyllä | Osallistumisen toteutustapa |
|---|----|-------|-----------------------------|
| Palveluista on tiedotettu kuntalaisille | jn | jn    | <input type="text"/>        |
| Kuntalaiset ovat                        |    |       | <input type="text"/>        |

|  |                |                |   |
|--|----------------|----------------|---|
| osallistuneet palvelujen kehittämiseen                         | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | <input type="text"/>                    |
| Luotu palautekäytännöt äitiysneuvolaan                         | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | <input type="text"/>                    |
| Luotu palautekäytännöt lastenneuvolaan                         | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | <input type="text"/>                    |
| Luotu palautekäytännöt palautekäytännöt kouluterveydenhuoltoon | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | <input type="button" value="Keskeytä"/> |
| Sovittu käytännöt palautteen käsittelemiseksi                  | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |   |
| Asiakasraatien tms. tms. palaute kehittämistarpeista           | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> |   |
| Muu, mikä?<br>(Valitse ensin vaihtoehto)                       | j <sup>n</sup> | j <sup>n</sup> | <input type="text"/>                    |

62% valmiina



## MUU TOIMINTA

### Toiminnan kehittäminen

37. Miten seuraavat työn edellytykset ovat mielestänne muuttuneet viimeisen kolmen vuoden aikana? Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

|  | Parantunut huomattavasti | Parantunut jonkin verran | Pysynyt ennallaan | Heikentynyt jonkin verran | Heikentynyt huomattavasti |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| Voimavarat   | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Johtaminen   | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Neuvolan/kouluterveydenhuollon merkitys/asema lapsi- ja perhepalveluissa | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Henkilöstön osaamisen tukeminen  | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Kansallinen ohjaus   | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Asiakassuhteiden jatkuvuudesta huolehtiminen                             | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Toimintaa tukeva teknologia  | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |
| Muu, mikä? (Valitse ensin vaihtoehto)                                    | jn                       | jn                       | jn                | jn                        | jn                        |

38. Mikä on suurin huolenaihe äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluissa?

39. Pitäisikö seuraavia toimintaedellytyksiä erityisesti uudistaa/kehittää? Miten?

|                        | Miten? |       |                      |
|------------------------|--------|-------|----------------------|
|                        | Ei     | Kyllä |                      |
| Lainsäädäntö           | jn     | jn    | <input type="text"/> |
| Muu kansallinen ohjaus | jn     | jn    | <input type="text"/> |
| Johtaminen             | jn     | jn    | <input type="text"/> |

Yhteistyö muiden  
lapsiperhetyötä tekevien  
kanssa

jñ jñ

Henkilöstövoimavarat

jñ jñ

Työssä tarvittavat  
menetelmät

jñ jñ

Lasten ja perheiden  
osallisuus

jñ jñ

Lasten ja perheiden  
kohtaaminen

jñ jñ

Tilastointi (Avohilmo ym.)

jñ jñ

Potilas/asiakastietojen  
kirjaaminen

jñ jñ

Digitalisaatio

jñ jñ

Keskeytä

Muu,  
mikä? (Valitse  
ensin vaihtoehto)

jñ jñ

68% valmiina





40. Onko terveydenhoitajilla tarjolla puhelinaikoja tai avoimia vastaanottoja ilman ajanvarausta?

|                               | Kyllä | Ei |
|-------------------------------|-------|----|
| Äitiysneuvola                 |       |    |
| Avoim vastaanotto vastaanotto | jñ    | jñ |
| Puhelinaika                   | jñ    | jñ |
| Lastenneuvola                 |       |    |
| Avoim vastaanotto vastaanotto | jñ    | jñ |
| Puhelinaika                   | jñ    | jñ |
| Kouluterveydenhuolto          |       |    |
| Avoim vastaanotto vastaanotto | jñ    | jñ |
| Puhelinaika                   | jñ    | jñ |

41. Järjestetäänkö terveyskeskuksessanne perhevalmennusta tai muita vanhempainryhmiä?

|   | Kyllä | Ei |
|---|-------|----|
| Perhevalmennusta ensisynnyttäjille ensisynnyttäjille vanhempainryhmissä | jñ    | jñ |
| Perhevalmennusta uudelleensynnyttäjille vanhempainryhmissä              | jñ    | jñ |
| Perhevalmennusta vastaanotolla perheelle yksilöllisesti                 | jñ    | jñ |
| Erillinen synnytysvalmennus synnytyssairaalassa                         | jñ    | jñ |
| Erillisiä isäryhmiä perhevalmennuksen yhteydessä                        | jñ    | jñ |
| Vanhempainryhmiä lapsen syntymän jälkeen                                | jñ    | jñ |
| Erillinen isäryhmä  | jñ    | jñ |
| Erillinen äitiryhmä   | jñ    | jñ |
| Muu   |       |    |

vanhempainryhmä,  
mikä? (Valitse ensin

vaihtoehto)

Keskeytä

j<sub>n</sub>

j<sub>n</sub>

75% valmiina





## Lapsiperheiden perhetyö

42. Miten kunnassanne/kuntayhtymässänne perhetyö oli järjestetty ennen uutta sosiaalihuoltolakia (31.3.2015 saakka)?

|  | Kyllä                | Ei         |
|--|----------------------|------------|
| Osana neuvolatyötä   | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Osana varhaiskasvatusta  | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Osana yleisiä lapsiperheiden sosiaalipalveluja   | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Osana lastensuojelua   | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Muulla tavoin (esim. ostopalveluna järjestön tuottamana), miten? (Valitse ensin 'kyllä') | <input type="text"/> | j <i>n</i> |
| Perhetyötä ei ollut lainkaan saatavilla  | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |

43. Miten kunnassanne/kuntayhtymässänne perhetyö järjestetään nyt uuden sosiaalihuoltolain voimaantulon jälkeen (1.4.2015- )?

|   | Kyllä                | Ei         |
|---|----------------------|------------|
| Osana neuvolatyötä  | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Osana varhaiskasvatusta   | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Osana yleisiä lapsiperheiden sosiaalipalveluja  | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Osana lastensuojelua (perhetyötä on tarjolla vain lastensuojeluasiakkaille tai tarjolla on vain tehostettua perhetyötä) | j <i>n</i>           | j <i>n</i> |
| Muulla tavoin (esim. ostopalveluna järjestön tuottamana), miten? (Valitse ensin 'kyllä')                                | <input type="text"/> | j <i>n</i> |



tuottamana),  
miten? (Valitse

ensin 'kyllä')

Perhetyötä ei ole lainkaan saatavilla

jñ

jñ

44. Keiden/minkä tahojen arvio tuen tarpeesta tarvitaan perhetyön aloittamiseksi?

Kyllä

Ei

Terveystieteiden arvio (tuen  
tarpeesta)

jñ

jñ

Varhaiskasvatuksen työntekijän arvio  
(tuen tarpeesta)

jñ

jñ

Tarvitaan sosiaalihoitolain mukainen  
palvelutarpeen arvio

jñ

jñ

Muun tahon arvio,  
kenen/minkä? (Valitse

jñ

jñ

ensin 'kyllä')

Keskeytä

81% valmiina



*Muu toiminta*

45. Järjestetäänkö terveyskeskuksessanne seuraavia kotikäyntejä? Mitkä ammattiryhmät kotikäyntejä tekevät?

|  | Kyllä, terveyden-<br>hoitajan käyntejä | Kyllä, lääkärin<br>käyntejä | Kyllä,<br>perhetyöntekijän<br>käyntejä | Ei                    |
|--|--|-----------------------------|--|-----------------------|
| <b>Äitiysneuvola</b>                                   |  |                             |  |                       |
| Raskausaikana<br>ensimmäistä lastaan<br>odottaville    | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| Raskausaikana<br>kaikille                              | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| Synnytyksen jälkeen<br>ensimmäisen lapsen<br>saaneille | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| Synnytyksen jälkeen<br>kaikille perheille              | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| Erityistilanteissa                                     | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| <b>Lastenneuvola</b>                                   |  |                             |  |                       |
| Synnytyksen jälkeen<br>ensimmäisen lapsen<br>saaneille | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| Synnytyksen jälkeen<br>kaikille perheille              | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |
| Erityistilanteissa                                     | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> |

46. Mitä kautta tieto syntyneestä lapsesta tulee lastenneuvolaan? Voit valita useamman.

- Synnytyssairaalasta
- Äitiysneuvolasta
- Vanhempien kautta

47. Siirtyykö tieto alueellasi syntyneestä lapsesta lastenneuvolaan silloin, kun äiti ei ole käyttänyt lainkaan julkisia äitiysneuvolapalveluja?

Kyllä, synnytyssairaalaasta

Kyllä, muualta kuin synnytyssairaalaasta. Mistä/miten?

Ei

48. Miten peruskoulujen kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset on järjestetty terveyskeskuksenne alueella?

|  | Kyllä                 | Ei                    |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Tarkastuksen kutsujataho on sovittu                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarkastusajankohdista huolehtiva taho on sovittu         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarkastuksen yhteenvedon käsittelytapa on sovittu        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarkastukseen osallistuvat kouluterveydenhuollon lisäksi |                       |                       |
| Rehtori tai koulun johtaja                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveystarkastaja  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kiinteistön omistajan edustaja                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Työsuojeluhenkilöstö                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppilaiden edustus                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanhempien edustus                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

49. Seuraavassa on perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusta (Avohilmo) koskevia väittämiä. Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

|   | Täysin samaa mieltä   | Osittain samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Osittain eri mieltä   | Täysin eri mieltä     |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kirjausten yhdenmukaisuus on varmistettu terveyskeskuksessamme (esim. yhteinen sopiminen tai kirjallinen ohje). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avohilmo-tietoa on hyödynnetty neuvoloiden ja/tai kouluterveydenhuollon toiminnan kehittämisessä.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiedämme, mistä löydämme tietoa oman terveyskeskuksemme Avohilmo-tiedoista.                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

50. Mitä ns. sähköisiä palveluja hyödynnätte neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa?

|  | Äitiysneuvolassa | Lastenneuvolassa | Kouluterveydenhuollossa |
|--|------------------|------------------|-------------------------|
| Sähköinen ajanvaraus palveluihin   | €                | €                | €                       |
| Yhteydenotto palveluihin (esim. verkkolomakkeet)                               | €                | €                | €                       |
| Yleiset verkkopalvelut (keskustelupalvelut)                                    | €                | €                | €                       |
| Omahoito ja itsearviointi (esim. omahoitopolut, mielenterveystalo, Perheaikaa) | €                | €                | €                       |
| Koordinoitu vertaistuki (esim. Tukinet, Päihdelinkki)                          | €                | €                | €                       |
| Palveluvaaka (neuvoloiden asiakastyytyväisyyskysely)                           | €                | €                | €                       |
| Jokin muu palvelu, mikä? <input type="text"/>                                  | €                | €                | €                       |

(Valitse ensin

vaihtoehto.)

Keskeytä

87% valmiina



## Sikiöseulonnat

51. Missä asetuksen (339/2011) mukaiset sikiöseulonnat tehdään äitiysneuvolanne asiakkaille?

|   | Omassa neuvolassa | Keskitetysti<br>keskusneuvolassa<br>tms. | Erikoissairaanhoidossa | Yksityisellä sektorilla | Muulla tavoin /<br>muualla | Ei käytössä    |
|---|-------------------|--|------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------|
| Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus rvk 10+0 – 13+6  | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Niskaturvotuksen mittaus ultraäänitutkimuksen yhteydessä ilman verinäytettä                                     | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Yhdistelmäseulonta yksivaiheisena rvk 9+0 – 11+6  | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Yhdistelmäseulonta kaksivaiheisena: verinäyte rvk 9+0 – 11+6 ja sikiön niskaturvotuksen mittaus rvk 11+0 – 13+6 | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Kahden merkkiaineen seerumiseulonta rvk 15+0 – 16+6   | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Ultraäänitutkimus rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi rvk 18+0 – 21+6  | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Rakenneultraäänitutkimus rvk 24+0 jälkeen   | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Tarkennettu ultraäänitutkimus   | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Istukkanäytteenotto rvk 11+0 – 13+6   | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| Lapsivesinäytteenotto rvk 15+0 – 16+6   | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |
| NIPT (Non Invasive Prenatal Test) Sikiön kromosomitutkimus äidin verinäytteestä                                 | j <sub>n</sub>    | j <sub>n</sub>                           | j <sub>n</sub>         | j <sub>n</sub>          | j <sub>n</sub>             | j <sub>n</sub> |

52. Jos vastasit edellisessä kysymyksessä 'muulla tavoin / muualla': Mikä sikiöseulonta? Miten/missä ko. sikiöseulonta on järjestetty?

53. Jos sikiön ultraääniseulontoja järjestetään omassa neuvolassanne, kuka ne pääsääntöisesti tekee?

|  | Toimipaikka-<br>koulutettu kättilö tai<br>terveydenhoitaja | Kliininen<br>ultraäänihoitaja tai<br>vastaava | Synnytysten ja<br>naistentautien<br>erikoislääkäri | Muu lääkäri | Muu, kuka?              |
|--|--|---|--|-------------|-------------------------|
| Varhaisraskauden<br>ultraäänitutkimus<br>raskausviikoilla<br>10+0 – 13+6 | jñ   | jñ  | jñ   | jñ          | jñ <input type="text"/> |
| Rakenneultraäänitutkimus<br>raskausviikolla 18+0 –<br>21+6               | jñ   | jñ  | jñ   | jñ          | jñ <input type="text"/> |
| Rakenneultraäänitutkimus<br>24+0 raskausviikon<br>jälkeen                | jñ   | jñ  | jñ   | jñ          | jñ <input type="text"/> |

54. Kuka on asetuksen (339/2011) mukainen kuntanne sikiöseulontavastaava?

Nimi

Asema

Organisaatio

Sähköpostiosoite

93% valmiina





55. Vapaa sana

Kommentteja, huomautuksia ja täydennyksiä. Laita esille kysymyksen numero, johon täydennyksesi liittyy.

Keskeytä

100% valmiina

