

NEUVOLATOIMINTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO SEKÄ EHKÄISEVÄ SUUN TERVEYDENHUOLTO

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20

ISBN 978-952-00-2941-8 (nid.)

ISBN 978-952-00-2942-5 (PDF)

ISSN 1236-2115 (painettu)

ISSN 1797-9897 (verkkójulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-2942-5

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kannen kuva: Kuvatoimisto Rodeo / Juha Tuomi

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2010

TIIVISTELMÄ

NEUVOLATOIMINTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO SEKÄ EHKÄISEVÄ SUUN TERVEYDENHUOLTO

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet

■ Julkaisun tarkoituksena on tukea uuden neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan valtioneuvoston asetuksen (380/2009) toimeenpanoa kunnissa. Asetus tuli voimaan 1.7.2009 siten, että määräaikaista terveystarkastuksia koskevat säännökset tulevat voimaan 1.1.2011. Asetuksella säännellään erityisesti terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää em. palveluissa. Asetus annettiin, koska kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä ovat lisääntyneet, ja palvelut ovat monissa kunnissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät.

Kuntia sitovan asetuksen tarkoituksena on ehkäisevää toimintaa tehostamalla varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Lisäksi asetuksen mukainen toiminta auttaa ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. Asetuksella vahvistetaan terveyden edistämistä, johon kuuluu aina myös mielenterveyden edistäminen. Erityisten tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen järjestäminen ehkäisevät ongelmien pahenemista ja kustannusten kasvua.

Julkaissussa esitetään asetuksen kaikille säännöksille perusteluita sekä ohjeita niiden soveltamiseksi. Julkaisun loppuosassa käsitellään muita keskeisiä tekijöitä, jotka kuntien on tarpeen ottaa huomioon. Asetuksen toimeenpanon edellytyksenä on riittävä henkilöstömäärä. Henkilöstön osaamisen kehittämistä on tarpeen pitää huolta, sillä asetuksen velvoitteet lisäävät terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin sekä suun terveydenhuollon henkilöstön työn vaatavuutta. Asetuksen toimeenpano edellyttää myös moniammatillisen yhteistyön kehittämistä sekä tietosuojakäytännöiden huomioimista.

Asetuksen ja Kaste-ohjelman linjauksen mukaan lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi on paras keino korjaavien palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Asetuksen mukaisten palvelujen järjestämiseksi on kuntien saamia valtionosuuksia korotettu vuodelle 2010 ja ehdotettu korotettavaksi vuonna 2011. Lisäksi asetuksen toimeenpanoa tuetaan kansallisen kehittämistyön sekä aktiivisen seurannan ja valvonnan avulla.

Asiasanat:

ehkäisevä suun terveydenhuolto, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, terveysneuvonta, terveystarkastukset, äitiysneuvola

SAMMANDRAG

RÅDGIVNINGSVERKSAMHET, SKOL- OCH STUDERANDEHÄLSOVÅRD SAMT MUN- OCH TANDVÅRD

Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009)

■ Avsikten med publikationen är att stöda kommunerna i att verkställa statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård (380/2009). Förordningen trädde i kraft den 1 juli 2009 så att bestämmelserna om återkommande hälsoundersökningar träder i kraft den 1 januari 2011. Genom förordningen regleras i synnerhet innehållet och omfattningen av hälsoundersökningar och hälsorådgivning inom de ovannämnda tjänsterna. Förordningen utfärdades eftersom skillnaderna i resurserna för och innehållet i de förebyggande tjänsterna för barn och unga har ökat mellan kommunerna, och eftersom tjänsterna i många kommuner är otillräckliga i förhållande till rekommendationerna och behoven.

Syftet med den för kommunerna bindande förordningen är att genom effektivare förebyggande verksamhet säkerställa att hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna för barn, unga och familjer är planmässiga, uppvisar en enhetlig nivå och tar hänsyn till individens och befolkningens behov. Därutöver bidrar verksamheten i enlighet med förordningen till att förebygga social utslagning bland barn och unga och minska regional ojämlikhet. Förordningen stärker främjandet av hälsa, och detta inbegriper alltid också främjandet av psykisk hälsa. Tidig identifiering av behov av särskilt stöd och stöd i rätt tid bidrar till att problemen inte förvärras och att kostnaderna inte stiger.

Publikationen beskriver motiveringarna till alla förordningens bestämmelser samt anvisningar om hur dessa ska tillämpas. I slutet av publikationen diskuteras andra centrala faktorer som kommunerna ska beakta. En förutsättning för att förordningen kan verkställas är tillräcklig personal. Man ska se till att personalens kompetens utvecklas, eftersom förpliktelserna enligt förordningen medför att arbetets kravnivå ökar för hälsovårdare, barnmorskor och läkare samt mun- och tandvårdspersonal. Verkställigheten av förordningen kräver även att multiprofessionellt samarbete utvecklas och att dataskyddsfrågor beaktas.

Linjedragningen i förordningen och Kaste-programmet för att stärka förebyggande tjänster för barn och unga är det bästa sättet att bemöta behov av avhjälpande tjänster och dämpa kostnadsökningen. För att underlätta organiseringen av de tjänster som avses i förordningen har kommunernas statsandelar ökats år 2010 och framställts att ökas år 2011. Därtill främjas verkställigheten av förordningen genom nationellt utvecklingsarbete och aktiv uppföljning och övervakning.

Nyckelord:

förebyggande munhälsa, hälsofostran, hälsoundersökningar, rådgivningsbyråer, skolhälsovård, studerandehälsovård

SUMMARY

MATERNITY AND CHILD WELFARE CLINICS, SCHOOL AND STUDENT HEALTH CARE AND PREVENTIVE ORAL HEALTH CARE

Grounds and application directives for Decree (380/2009)

■ The publication aims at supporting municipalities in implementing the Government Decree (380/2009) on maternity and child welfare clinics, school and student health care and preventive oral health care for children and young people. The decree took effect on 1 July 2009, except for the provisions on regular health examinations that enter into force on 1 January 2011. The decree is specifically designed to regulate the contents and scope of health examinations and health education within the above-mentioned services. The decree was ordained because the differences between municipalities with regard to resources for and contents of preventive services for children and young people have increased, and because the services are in several municipalities inadequate in relation to recommendations and service needs.

The decree is binding for the municipalities and the aim is that through more effective prevention, the decree ensures that health education and health examination services for children, young people, and families are systematic and coherent in terms of scope and that they pay attention to the needs of individuals and the population. Moreover, the measures prescribed by the decree help to prevent the marginalisation of children and young people and diminish regional inequalities. The decree strengthens health promotion, which always incorporates also mental health promotion. Early identification of needs for particular support and the provision of support in a timely manner prevent the degeneration of problems and curb the growth of expenditure.

The publication describes the grounds for the provisions and gives guidelines on how to implement the decree. At the end of the publication, the focus is on other key factors that municipalities should consider. The implementation of the decree requires sufficient staff. In developing the staff skills, it is necessary to remember that the decree will increase the required level of competence for public health nurses, midwives, and physicians as well as for the oral health care staff. The decree implementation requires also that multiprofessional collaboration is further developed and that data protection issues are considered.

The target in the decree and the Kaste Programme of strengthening preventive services for children and young people is the best way to curb both the need for curative services and the growth of expenditure. In order to facilitate the organisation of the services specified in the decree, an increase in central government transfers to local governments has been decided for 2010 and proposed for 2011. Furthermore, the implementation of the decree is promoted through national development work and through active follow-up and monitoring.

Key words: **health education, health examination, maternity and child welfare clinic, preventive oral health care, school health care, student health care**

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag.....	4
Summary	5
Esipuhe.....	9
I Johdanto.....	11
1.1 Asetuksen valmistelun taustalla oleva lainsäädäntö.....	11
1.2 Valtion ohjauksen muutokset.....	14
1.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistaminen ja toimintaympäristön muutokset.....	15
1.4 Asetuksen valmistelu ja hyväksyminen.....	16
1.5 Mikä muuttuu?.....	18
2 Yksityiskohtaiset perustelut ja soveltamisohjeet.....	19
2.1 Yleiset säännökset (1 luku).....	19
Asetuksen tarkoitus (1 §).....	19
Soveltamisala (2 §).....	20
Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat (3 §).....	21
Palvelujen järjestäminen (4 §).....	22
2.2 Terveystarkastusten sisältö ja määrä (2 luku).....	25
Terveystarkastukset (5 §).....	25
Terveystarkastuksen sisältö (6 §).....	30
Laajan terveystarkastuksen sisältö (7 §).....	33
Suun terveystarkastuksen sisältö (8 §).....	36
Määräaikaiset terveystarkastukset (9 §).....	39
Määräaikaiset suun terveystarkastukset (10 §).....	56
Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa (11 §).....	59
Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus (12 §).....	59
Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen (13 §).....	62
2.3 Terveysneuvonnan sisältö ja määrä (3 luku).....	68
Terveysneuvonnan yhteinen sisältö (14 §).....	68
Terveysneuvonnan täydentävä sisältö (15 §).....	87
Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta (16 §).....	94
2.4 Terveiden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille (4 luku).....	96
Terveiden- ja sairaanhoitopalvelut (17 §).....	96

2.5 Erinäiset säännökset (5 luku).....	99
Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet (18 §)	99
Voimaantulo (19 §).....	100
3 Muut asetusta toimeenpantaessa huomioitavat asiat	101
3.1 Potilasasiakirjat.....	101
3.2 Tietosuoja koskevat keskeiset säännökset asiakastyössä ja yhteistyössä	103
3.3 Henkilöstön riittävyys ja osaaminen	108
3.4 Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen.....	114
4 Asetuksen mukaisten palvelujen kustannukset	117
4.1 Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen kustannukset.....	117
4.2 Kuntien valtionosuuksien korotukset	119
5 Asetuksen toimeenpanon tukeminen kansallisesti ja kunnissa	120
5.1 Koulutus ja tiedotus	120
5.2 Kansallinen kehittämistoiminta.....	120
5.3 Toimeenpanon tukeminen	120
6 Asetuksen seuranta ja valvonta	123
6.1 Asetuksen toimeenpanon seuranta.....	123
6.2 Asetuksen valvonta	126
Lähteet.....	127
Liitteet	138
Liite 1 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).....	138
Liite 2 Esimerkkejä terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa käytettävistä lomakkeista	144

ESIPUHE

■ Valtioneuvosto on vuonna 2009 antanut merkittävän asetuksen, jonka avulla lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviä terveyspalveluja pystytään kehittämään nykyistä määrätietoisemmin. Asetuksen tavoitteena on taata riittävät yhtenäiset ja alueellisesti tasa-arvoiset palvelut, vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Asetuksen tavoitteet toteutuvat, kun kunnat kehittävät palvelujaan asetuksen velvoitteiden mukaisiksi. Keskeistä on myös, miten ne tukevat omaa henkilöstöään ja sen osaamista asetuksen toimeenpanossa. Lisäksi tarvitaan laajaa yhteistyötä niin julkisen sektorin kesken kuin kolmannen sektorin kanssa. Väestölle on suositeltavaa tiedottaa, minkälaisia palveluja sillä on oikeus odottaa. Tärkeimpiä asetuksesta hyötyjiähän ovat lapset, nuoret ja perheet.

Kuntien talous on ajankohtainen kysymys. Lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen vahvistaminen on paras keino korjaavien palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Asetuksen avulla pyrimme parantamaan niin väestön hyvinvointia kuin pitkällä tähtäyksellä osaltaan kuntien talouttakin. Monissa kunnissa tarvitaan kuitenkin välittömästi lisää henkilöstöä asetuksen mukaisten palvelujen järjestämiseksi. Tätä tarkoitusta varten on kuntien saamia valtionosuuksia korotettu vuodelle 2010 ja vastavansuuruinen korotusehdotus on tehty myös seuraavalle vuodelle.

Asetuksen ja tämän julkaisun valmistaminen on edellyttänyt paljon työtä. Suurkiitos kuuluu asetuksen valmistelleelle työryhmälle. Kiitän lämpimästi julkaisuluonnoksen laatintua asiantuntija Päivi Mäkeä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta sekä kymmeniä muita asiantuntijoita arvokkaista täsmennyksistä ja lisäyksistä.

Neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon uudistaminen on välttämätön osa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamista, jota tehdään myös Kaste-ohjelmassa ja Toimiva terveyskeskus -ohjelmassa. Lasten ja nuorten hyväksi tänään tehtävä työ parantaa tulevan työvoiman hyvinvointia ja toimintakykyä.

Helsingissä joulukuussa 2009

Paula Risikko
Peruspalveluministeri

I JOHDANTO

I.1 ASETUKSEN TAUSTALLA OLEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä on mm. huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut, sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevia säännöksiä on ollut myös kansanterveysasetuksen (802/1992) 2 ja 3 §:issä, joissa määriteltiin oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestettävät tarpeelliset erikoistutkimukset sekä oppilaitokset ja opiskelijat. Kansanterveysasetuksen 2 ja 3 §:t kumottiin asetuksella (379/2009) valtioneuvoston istunnossa 28.5.2009 ja pykälät siirrettiin samana päivänä hyväksytyyn asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009), jäljempänä asetus.

Kansanterveyslaissa ei määritellä palveluiden sisältöä tai toteuttamista-paa yksityiskohtaisesti. Vuosina 2005 ja 2007 muutetun kansanterveyslain 14 §:n 1 momentti, 1, 4, 5 ja 6 kohdat sisältävät valtuutukset valtioneuvoston asetuksen antamiseen terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa, oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä, terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta, opiskeluterveydenhuollon tarkemmasta sisällöstä sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain yhdistämistä selvittänyt työryhmä jätti ehdotuksensa uudeksi terveydenhuoltolaiksi kesäkuussa 2008 (STM 2008g). Ehdotus sisältää säännöksen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, joka velvoittaa kunnat laatimaan poikkihallinnollisen suunnitelman terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden toteutumisen seurannasta. Työryhmän ehdotukseen sisältyvät myös kansanterveyslain säännökset neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä suun terveydenhuollosta.

Uuden lastensuojelulain (417/2007) tavoitteena on lapsen edun huomioiminen, lapsen ja perheen tarvitsemien tukitoimien ja palvelujen turvaaminen,

viranomaisten välisen yhteistyön parantaminen sekä entistä varhaisemman ongelmiin puuttumisen varmistaminen. Lastensuojelulakiin on sisällytetty uusina säännöksiä ehkäisevää lastensuojelua koskevia säännöksiä. Ehkäisevän lastensuojelun tavoitteena on edistää ja turvata lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevän lastensuojelun toteuttamiseksi kunnan kaikkien viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten kasvua ja kehitystä sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Ehkäisevää lastensuojelua on myös äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoitossa, opetuksessa ja nuorisotoimessa annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Palvelujen kehittäminen kasvatuksen tukemiseksi ja lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa ovat myös ehkäisevään lastensuojeluun sisältyviä velvoitteita. Lastensuojelulakiin sisältyy säännös lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi laajassa yhteistyössä laadittavasta suunnitelmasta.

Ehkäisevän lastensuojelun säännökset koskevat kunnan kaikkia toimijoita ja muodostavat näin yhteisen säännösperustan lasten, nuorten ja vanhempien hyvinvoinnin edistämiseksi.

Uuteen lastensuojelulakiin on tehty muutoksia, jotka tulevat voimaan 1.3.2010. Tätä tarkoitusta varten on eduskunnalle annettu hallituksen esitys (HE 225/2009) syksyllä 2009. Uusia säännöksiä ovat muun muassa säännös lapsen tai vanhempien kanssa yhteistyössä tehdystä pyynnöstä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi sekä säännös ennen lapsen syntymää tehtävästä ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta.

Päivähoidon on **päivähoitolain** (36/1973) mukaan edistettävä lapsen kehitystä ja hyvinvointia sekä otettava huomioon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteensovittamiseksi laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistetään varhaiskasvatuslain valmistelu vuonna 2010.

Oppilas- ja opiskelijahuollosta säädetään koululaeissa, kansanterveyslaissa ja lastensuojelulaissa. Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa ja opiskeluterveydenhuolto osa opiskelijahuoltoa. Toimintana oppilas- ja opiskelijahuolto on opetustoimen, sosiaalitoimen ja terveystoimen toimintaa, jota toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä koulu- ja opiskeluyhteisössä.

Vuonna 2003 perusopetuslakia (628/1998), lukiolakia (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta annettua lakia (630/1998) muutettiin täydentämällä oppilas- ja opiskelijahuoltoa koskevia säännöksiä. Elokuussa 2003 voimaan tulleet muutokset määrittivät oppilas- ja opiskelijahuollon käsitteen lainsäädännön tasolla ensimmäisen kerran. Perusopetuslain mukaan oppilashuolto on oppilaan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, ylläpitämistä ja niiden

edellytyksiä lisäävää toimintaa. Perusopetuksessa oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, joita ovat kansanterveyslain tarkoittama kouluterveydenhuolto ja lastensuojelulain määrittämä koulunkäynnin tukeminen. Perusopetuslain mukaan esi- ja perusopetuksen oppilaalla on oikeus oppilashuoltoon.

Lukiolain 29 a §:n mukaan opiskelijahuollolla tarkoitetaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Säännöksen mukaan koulutuksen järjestäjän on huolehdittava siitä, että erityistä tukea tarvitsevalle opiskelijalle annetaan tieto hänen käytettävissään olevista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja että hänet ohjataan hakeutumaan näihin palveluihin.

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 37 a §:n mukaan opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Säännöksen mukaan koulutuksen järjestäjän tulee toimia yhteistyössä opiskelijaterveydenhuolto- ja lastensuojelulaissa tarkoitettuja koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita antavien ja järjestävien viranomaisten ja muiden tahojen kanssa sekä antaa opiskelijoille tieto näistä eduista ja palveluista. Tarvittaessa opiskelija tulee ohjata hakemaan näitä etuja ja palveluita.

Kansanterveyslain (muutettu 626/2007) mukaan kouluterveydenhuolto kuuluu osaltaan perusopetuslain 31a §:n 2 momentin mukaisiin oppilashuollon palveluihin. Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen tulee osallistua perusopetuslain 15 §:n ja lukiolain 11 §:n mukaisen opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilas- tai opiskelijahuoltoa sekä koulun tai oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä.

Uudistetussa lastensuojelulaissa on aikaisempaa velvoittavampi säännös koulupsykologi- ja kuraattoripalveluista. Lain 9 §:n mukaan kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat kunnan perusopetuslaissa tarkoitetun esi-, perus- ja lisäopetuksen sekä valmistavan opetuksen oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluilla edistetään myös koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämistä. Lastensuojelulaissa korostetaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä lapsen ja perheen tukemisessa.

Vuoden 2003 koululakien uudistuksen yhteydessä Opetushallituksen tehtäväksi asetettiin määrätä opetussuunnitelman perusteissa oppilas- ja opiskelijahuollon sekä kodin ja koulun/oppilaitoksen yhteistyön keskeiset periaatteet. Em. lakien mukaan Opetushallitus valmistelee opetussuunnitelman perusteet esiopetusta, oppilas- ja opiskelijahuoltoa sekä kodin ja koulun/oppilaitoksen yhteistyötä koskevin osin yhteistyössä Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskuksen (Stakes) kanssa (1.1.2009 lukien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL).

Opetussuunnitelman perusteiden mukaan koulujen ja oppilaitosten on osana opetussuunnitelmaa kuvattava toiminta terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi, sovittava työn ja vastuunjaosta ja yhteistyöstä oppilashuollon palveluista vastaavien yhteistyökumppaneiden kanssa sekä kuvattava toimenpiteet erilaisten ongelma-, onnettomuus- ja kriisitilanteiden varalle. (Opetushallitus 2003, 2004, 2009.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltoa on 2000-luvulla kehitetty monin tavoin. Keskeinen uudistusten vauhdittaja on ollut sosiaali- ja terveysministeriön 15.12.2004 asettama oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmä ja sen valmistelemat yhdeksän ehdotuskokonaisuutta oppilashuollon kehittämiseksi ja sitä koskevan lainsäädännön uudistamiseksi (STM 2006a).

Em. työryhmän suosituksen perusteella opetusministeriö käynnisti oppilashuollon kehittämistoiminnan vuosina 2007-2009 myöntämällä lähes parille sadalle kunnalle valtion erityisavustusta oppilashuollon laadun ja palvelurakenteen kehittämiseen. Kokeilu on sisältänyt myös lukiokoulutuksen opiskelijahuollon.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön asettama oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmä päivitti em. oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän ehdotukset muutamin lisätehtävin. Työryhmän keskeisimmän ehdotuksen mukaan opetusministeriö ja STM käynnistävät yhden ja yhtenäisen oppilas- ja opiskelijahuoltolain valmistelun hallitusohjelmakauden aikana. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas valmistellaan THL:n ja Opetushallituksen yhteistyönä vuoden 2010 loppuun mennessä. (STM 2009b.)

Opetusministeriössä on valmisteltu Hallituksen esitys laiksi perusopetuslain muuttamisesta (HE 109/2009). Muutokset koskevat tietosuojaa, henkilötietojen kirjaamista ja salassapitosäädöksiä sekä oppilaan saamaa tukea. Tavoitteena on vahvistaa oppilaan oikeutta suunnitelmalliseen varhaiseen ja ennalta ehkäisevään oppimisen ja kasvun tehostettuun tukeen. Pidempikestoista ja laajempaa tukea tarvitseville tehdään päätös erityisestä tuesta samoilla perusteilla kuin nykyisin. Erityisopetus sisältyisi erityiseen tukeen. Oppilaan saamia tukimuotoja olisivat ehdotuksen mukaan lyhytaikainen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Ehdotettujen muutosten on tarkoitus tulla voimaan syksyllä 2010.

1.2 VALTION OHJAUKSEN MUUTOKSET

Ennen vuonna 1972 voimaan tullutta kansanterveyslakia valtion ohjauksen ensisijaisia keinoja olivat lainsäädäntö ja muut normit. Toiminnan tarkempi sisältö määrättiin lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä. Kansanterveyslain säätämisen jälkeen luotiin vahva suunnittelujärjestelmä, jossa normit ja rahaohjaus oli tiukasti sidottu toisiinsa. Tämän myötä toteutettiin rakennemuutos, jonka tuloksena luotiin vahva perusterveydenhuolto koko maahan. Lisäksi luotiin terveystieteiden ohjaus ja kuntaorganisaatio sekä toteutettiin muita terveyttä edistäviä muutoksia kuten laki toimenpiteis-

tä tupakoinnin vähentämiseksi, verenpaineen hoito ja ravitsemuspolitiikka veromuutoksineen. Lasten ja nuorten ehkäiseviä terveystalvuuja ohjattiin lääkitöhallituksen ohjekirjeillä (Lääkitöhallitus 1988).

Valtioneuvostonjärjestelmän muuttuminen vuonna 1993 laskennallisin perustein määräytyväksi merkitsi suurta muutosta valtioneuvoston kuntiin kohdistamassa ohjauksessa. Tätä ennen ohjaus oli ollut kiinteästi sidoksissa valtioneuvostonjärjestelmään, joka oli ollut keino varmentaa ohjauksen toteutus paikallistasolla. Lääkitöhallituksen lakkauttamisen (1991) myötä ohjekirjeet kumoutuivat ja korvautuivat oppailla ja suosituksilla. Edellä mainittujen ja kuntalakiin vuonna 1995 tehtyjen muutosten jälkeen kunnat ovat voineet aikaisempaa itsenäisemmin järjestää myös äitiys- ja lastenneuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollon. Informaatio-ohjauksen puutteiden tultua näkyviin 2000-luvulla varauduttiin normiohjauksen tiukentamiseen lisäämällä kansanterveyslakiin valtuutuspykälät asetuksen valmistelua varten (ks. luku 1.1).

1.3 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN JA PALVELUJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sisältää kolme lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa tavoitetta, joista yksi on lasten terveydentilan paraneminen, hyvinvoinnin lisääntyminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden väheneminen merkittävästi (STM 2001). Myös Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä Terveiden edistämisen politiikkaohjelmat tukevat lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen kehittämistä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja uudistetaan voimakkaasti koko maassa osana Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (Kaste-ohjelma) vuosina 2008-2011 (STM 2008e). Kaste-ohjelma on hallitusohjelmaan perustuva ja valtioneuvoston vahvistama kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan strateginen ohjausväline. Ohjelman tavoitteena on, että

1. ihmisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee;
2. ihmisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat;
3. palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät.

Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit.

Viidessä laajassa lähes koko maan kattavassa hankkeessa lasten ja nuorten palveluja uudistetaan kokonaisuutena. Perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen (kuten terveys-, sosiaali-, nuorisoi-, sivistys- ja poliisitoimi). Erityispalveluja (kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu

ja kasvatusta- ja perheneuvolat) kehitetään tukemaan peruspalveluja. Palveluja tuodaan myös suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin (koti, päivähoito, koulu, vapaa-ajan toiminta) ja puretaan laitoseskeisyyttä. Hankkeissa kehitetään uudenlaisia palvelujen kokonaismalleja ja levitetään työtä asteittain koko maahan. Kuntien ja kuntayhtymien hankkeille on myönnetty valtionavustusta yli 20 miljoonaa euroa vuosina 2008-2009. Uusi asetus tukee lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen vahvistamista ja Kaste-ohjelman toteuttaminen puolestaan tukee asetuksen toimeenpanoa. Kaste-ohjelma ja monet muut linjaukset edellyttävät moniammatillisen yhteistyön lisäämistä. Asetuksella moniammatillista yhteistyötä säännellään vain vähän, sillä siihen ei ollut valtuutuksia.

Lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen toimintaympäristö muuttuu vuosina 2008-2011 toteutettavan kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras) myötä. Vaikka rakenteita muutetaan ja palvelujen järjestämispohjaa laajennetaan, lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut, kuten neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto järjestään jatkossakin lähialueina. Kuntien ja terveyskeskusten määrä on uudistuksen myötä vähentynyt. Lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen kokonaisuuden järjestämisessä tarvitaan läheistä yhteyttä sosiaalipalveluihin. Kesäkuussa 2009 vajaa 60 % yhteistoiminta-alueisiin kuuluvista kunnista oli siirtänyt yhteistoiminta-alueelle kaikki tai päivähoitoa lukuun ottamatta kaikki muut sosiaalitoimen palvelut.

Uuden asetuksen mukaisia lasten, nuorten ja perheiden palveluja kehitetään myös osana Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelmaa. Toimenpiteet kohdistuvat laajasti perusterveydenhuollon käytäntöjen, hallinnon ja johtamisen sekä koulutuksen ja tutkimuksen alueille.

Uuden mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (STM 2009a, ns. Mieli 2009-työryhmä) ehdotuksiin sisältyy mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtymisen ehkäiseminen yli sukupolvien. Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä kuten kodissa, päivähoidossa tai koulussa.

1.4 ASETUKSEN VALMISTELU JA HYVÄKSYMINE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin sisältämien valtuutusten mukaisesti työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmämuistiosta (STM 2008a) annetut lausunnot otettiin huomioon asetusta ja tätä julkaisua viimeisteltäessä.

Asetuksen valmistelu aloitettiin, koska useiden vuosina 2004–2007 tehtyjen selvitysten mukaan kuntien välillä oli eroja lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä. Myöhempien selvitysten tulokset olivat samansuuntaisia. Neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan terveyskeskuksissa kirjavasti. Ehkäiseviä terveyspalveluja, erityisesti määräaikaista terveystarkastuksia, oli supistettu huomattavas-

tikin alle valtakunnallisten suositusten. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005 ja 2008, Rimpelä ym. 2007b ja 2008.) Asetuksen valmistelun käynnistymiseen vaikuttivat myös apulaisoikeuskanslerin ja valtiontalouden tarkastusviraston tutkimukset ja tarkastukset sekä niihin liittyvät päätelmät, joiden mukaan kouluterveydenhuollossa tarvitaan informaatio-ohjausta sitovampia säädöksiä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, Apulaisoikeuskanslerin päätös Dnro 6/50/06.) Valtiontalouden tarkastusvirasto totesi tarkastuskertomuksessaan (136/2006), että kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (STM 2004b) ohjausvaikutukset ovat jääneet vaatimattomiksi. Kouluterveydenhuollon palvelujen valtakunnallisen ohjauksen, kehittämisen ja seurannan todettiin olevan vähäistä tehtäväalueen painoarvoon nähden. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen valtionosuuden momentin selvitysosaan kirjatulla perusteluilla ei ole ollut tavoiteltuja vaikutuksia kuntien toiminnan suunnitteluun ja voimavarojen kohdentamiseen.

Lisäksi pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007-2011 korostaa kansalaisten yhdenvertaisuutta ja palvelujen käyttäjien oikeuksia sekä laatusuositusten sitovuustason nostamista. Myös eduskunta on kirjelmässään valtioneuvostolle 15/2008 edellyttänyt sosiaali- ja terveystalouden ohjauksen sitovuuden vahvistamista.

Asetusta valmisteltaessa on otettu huomioon aikaisempi kansallinen ohjeistus. Suun terveydenhuollon ohjeistus on sisältynyt lastenneuvolaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeviin oppaisiin. Äitiysneuvolatyössä noudatetaan vuoden 1999 suositusta sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (STM 2007a) linjauksia, kunnes valmistelussa olevat uudet ohjeet julkaistaan.

Neuvolatoimintaa, kouluterveydenhuolto- ja opiskeluterveydenhuoltotyötä ohjaavat oppaat:

- Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. (Stakes 1999, oppaita 34)
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. (STM, oppaita 2004:14)
- Kouluterveyden huollon opas (Stakes 2002, oppaita 51)
- Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM, oppaita 2004:8)
- Opiskeluterveydenhuollon opas (STM, julkaisuja 2006:12)

Asetuksen valmistelua ovat lisäksi ohjanneet Suomen hyväksymät Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) sopimukset. Niistä keskeinen on Lapsen oikeuksien yleissopimus, joka hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa vuonna 1989. Suomi liittyi sopimukseen 1991. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen artiklat 12, 17 ja 24 liittyvät läheisesti asetuksen soveltamisalueeseen. Artiklassa 12 korostetaan lapsen oikeutta osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Artikla 17 käsittelee lapsen oikeutta saada hyvinvointiaan edistävää tietoa mediasta sekä tulla suojelluksi hyvinvointinsa kannalta haitalliselta tiedolta

ja artikla 24 lapsen oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan ja monipuoliseen terveydenhoitoon.

Asetuksen valmistelussa on huomioitu Stakesin sosiaali- ja terveysministeriölle tekemä aloite (9.6.2006) lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräaikaisten hyvinvointiarvioiden runko-ohjelmasta.

Valtioneuvosto hyväksyi asetuksen istunnossaan 28.5.2009. Asetus (Liite 1) on tullut voimaan 1.7.2009 siten, että terveystarkastuksiin liittyvät pykälät tulevat voimaan 1.1.2011. Asetuksen mukaisten palvelujen järjestämiseksi on valtion vuoden 2010 talousarviossa kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia korotettu 9 250 000 eurolla. Samansuuruinen peruspalvelujen valtionosuuden korotus on esitetty valtiontalouden kehyksissä 2010–2013 myös vuodelle 2011.

1.5 MIKÄ MUUTTUU?

Asetuksessa em. oppaisiin sisältyvä ohjeistus terveystarkastuksista ja terveystarkastuksesta on säilynyt pääosin ennallaan. Keskeinen muutos on, että asetus muuttaa ohjeistuksiin sisältyviä suosituksia kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Laaja terveystarkastus on terminä uusi äitiys- ja lastenneuvolassa. Kouluterveydenhuollossa se on ollut käytössä vuodesta 2002. Tällä säännöksellä halutaan varmistaa, että molempien vanhempien hyvinvointia ja elämäntilannetta arvioidaan aikaisempaa järjestelmällisemmin ja perusteellisemmin. Laaja terveystarkastus ei lisää uutta käyntikertaa, yksi käynti on laajennettu kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelun. Laajat terveystarkastukset ovat monipuolisia, syvennettyjä tarkastuksia, jolloin muita seurantakäyntejä on mahdollista tarpeen mukaan keventää.

Laajojen terveystarkastusten ajankohtien täsmentäminen helpottaa molempien vanhempien mukaan saamista juuri näihin tarkastuksiin. Säännöksellä halutaan varmistaa, että tarkastukset tehdään koko maassa samoina ikäkausina ja vertailukelpoisesti ja että tehostettua huomiota kiinnitetään koko perheen hyvinvointiin. Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten sisältöä on täsmennetty mm. siten, että fyysisen kunnon arviointi sisältyy 1., 5. ja 8. vuosiluokkien tarkastukseen. Säännös määräaikaistarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittämisestä ja säännös erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä ovat ilmaisuna uusia, vaikka ehkäisevä toiminta on aina sisältänyt etsivää työtä ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista.

Suun terveydenhuollossa asetuksella yhtenäistetään määräaikaistarkastusten toteutumista sekä tuetaan toimintaprosessien painottumista ehkäisevään toimintaan. Uutta on painotus ensimmäistä lasta odottavaan perheeseen. Suun terveydenhuolto nivotaan osaksi laajaa terveystarkastusta. Asetuksella selkiytetään lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa kokonaisuutena ja vahvistetaan alle kouluikäisiin suuntautuvaa toimintaa. Kouluikäisten suun terveydenhuollossa asetuksella yhtenäistetään nykyistä kirjavaa toimintaa ja varmistetaan tarpeellisten terveystarkastusten toteutuminen.

2 YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT JA SOVELTAMISOHJEET

2.1 YLEISET SÄÄNNÖKSET

1 § Asetuksen tarkoitus

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

Asetuksen tavoitteena on taata riittävät yhtenäiset ja alueellisesti tasa-arvoiset palvelut, vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Parantamalla lasten, nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien terveyspalvelujen suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista maan eri osissa pyritään vähentämään väestön sosioekonomisia terveyseroja sekä alueellista ja terveyskeskusten välistä eriarvoista palvelutarjontaa.

Tässä julkaisussa ja uudessa asetuksessa lähtökohtana on terveyskäsitys, johon sisältyy aina myös **mielenterveys**. Vastaavasti terveyden edistämiseen sisältyy aina myös **mielenterveyden edistäminen**.

Terveystarkastusten lisäksi neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on perinteisesti kuulunut ns. matalan kynnyksen toiminta, jossa vanhemmat, lapset tai nuoret ottavat yhteyttä arkisissa terveysongelmissaan. Asetuksessa on säädetty siinä tarkemmin määritellyn toiminnan - terveystarkastusten ja terveysneuvonnan - järjestämisen minimitasosta. Kunnissa voidaan lisäksi järjestää lapsille, nuorille ja lapsiperheille myös muita laajempia ja monipuolisempia palveluja ja palveluja, joita on suositeltu voimassa olevissa oppaissa.

Asetuksessa tarkoitettun toiminnan tulee kattaa jokaisessa kunnassa kaikki odottavat naiset ja perheet sekä lapset ja nuoret oppivelvollisuuden päättymiseen saakka ja lisäksi kaikki erikseen määritellyn opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat opiskelijat. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee olla suunnitelmallista toimintaa niin, että ne muodostavat lapsen, nuoren ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä seuraavan kokonaisuuden raskauden alusta opiskeluvaiheen loppuun saakka. Yhtenäisyyden ja alueellisen tasa-arvoisen saavuttamiseksi asetus ohjaa melko

yksityiskohtaisesti sekä tarkastusten ajankohtia että terveystarkastusten ja terveystarkastuksen sisältöä. Näin varmistetaan, että esimerkiksi muutettaessa kunnasta toiseen toiminnan yhtenäisyys lapsen kehityksen myötä pysyy riittävänä. Samalla mahdollistetaan valtakunnallisesti vertailukelpoisen seurantatiedon kertyminen esimerkiksi laajoista terveystarkastuksista, kun ne tehdään kaikissa kunnissa samoille ikäryhmille.

Olennaista on 1§:ssä mainittujen väestöryhmien tarpeet huomioonotettava suunnitelmallinen ja valtakunnallisesti riittävän yhtenäinen toiminta, jossa jokaisen yksittäisen lapsen, nuoren ja heidän perheensä tarpeet tulevat otetuksi huomioon. Esimerkiksi tiedot väestön ikärakenteesta, lapsiperheiden määrästä, koulutuksesta, ammattiryhmistä, työllisyydestä, etnisestä taustasta, elintavoista ja terveydentilasta luovat tietopohjan palvelujen suunnittelulle ja järjestämiselle. Yksilöllisten tarpeiden ottaminen huomioon edellyttää vastavuoroista keskustelua asiakkaan kanssa, hänen toiveidensa ja elämäntilanteensa selvittämistä. Terveystarkastuksissa esille tulleiden tarpeiden pohjalta suunnitellaan yksilöllinen saumattomasti jatkuva palvelukokonaisuus.

Suomalaisten keskimääräinen terveydentila on viime vuosikymmeninä kohentunut, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat pääosin pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan terveydentilassa, toimintakyvyssä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ilmeneviä eroja sosioekonomisten väestöryhmien välillä. Sosioekonomisen aseman osoittimina käytetään yleensä koulutusta, ammattiin perustuvaa sosiaaliluokkaa, työmarkkina-asemaa sekä tuloja ja varallisuutta. Väestöryhmien välisten terveyserojen juuret ovat usein jo varhaislapsuudessa, jopa ennen syntymää. (Forssas ym. 1998, Gissler ym. 2003, STM 2008c.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta on 2010 tulossa uutta tietoa lasten terveydestä (Mäki ym. 2010) ja terveyserojen yhteydestä vanhempien koulutustasoon. Sosioekonomisia terveyseroja voidaan vähentää kohdistamalla toimintaa niihin ryhmiin, joihin ongelmat kasaantuvat ja joiden kohentamisella on suuri merkitys koko väestön terveyteen (STM 2008c). Siksi asetuksessa edellytetään, että kaikissa kunnissa pyritään mahdollisimman varhain löytämään erityistä tukea ja esimerkiksi ylimääräisiä seuranta-käyntejä tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet.

2 § Soveltamisala

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

Asetusta sovelletaan kansanterveyslain tarkoittamiin äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon. Raskaana oleville naisille ja lasta odot-

taville perheille on asetuksen mukaan järjestettävä yksi laaja terveystarkastus raskauden aikana. Asetus ei sisällä muita säännöksiä lasta odottavan naisen terveystarkastuksista, sillä niitä koskevaa äitiyshuollon ohjeistusta vuodelta 1999 ei ole päivitetty. Säännökset palvelujen järjestämisestä, erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä sekä säännökset terveysneuvonnan määrästä ja sisällöstä koskevat myös raskaana olevan naisen ja lasta odottavan perheen palveluja.

3 § Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat

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

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 4) vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitettut oppilaitokset;
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitettut korkeakoulut;
- 6) yliopistolain (645/1997) 1 §:ssä tarkoitettut yliopistot;
- 7) poliisikoulutuksesta annetussa laissa (68/2005) tarkoitettut poliisialan oppilaitokset;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitettut oppilaitokset;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulu muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitettut pelastusopistot sekä pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitettut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

Säännös opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvista oppilaitoksista vastaa pääosin kumottua kansanterveysasetuksen 3 §:ää. Uutena on 9 kohta, joka koskee Maanpuolustuskorkeakoulussa opiskelevia nk. siviiliopiskelijoita. Säännöksen mukaan opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat myös Maanpuolustuskorkeakoulussa muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevat opiskelijat eli nk. siviiliopiskelijat (vuosittain noin kymmenen opiskelijaa), joiden opintososiaaliset etuudet ovat samanlaiset kuin yliopistolaissa tarkoitetuissa yliopistoissa opiskelevilla.

Oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitettujen oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Opintotukilain 1 ja 7 §:n mukaan

opintotukeen on oikeutettu opiskelija, jonka oppivelvollisuuden jälkeiset, päätoimiset opinnot kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kaksi kuukautta. Opintotukea voi saada korkeakoulussa tutkinnon, tieteellisen jatkotutkinnon tai erillisen ammatillisen täydennyskoulutusohjelman suorittamiseen. Yksittäisen opintokokonaisuuden suorittamiseen opintotukea voidaan myöntää korkeakoulututkinnon suorittaneelle, jos lisäopinnot tähtäävät ammatilliseen tai virkakelpoisuuteen. Opintotukea voi saada ammatilliseen peruskoulutukseen ja lisäkoulutukseen sekä lukion oppimäärän suorittamiseen. Muihin opintoihin opintotukea voi saada siten kuin asetuksella säädetään.

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitettulle opiskelijalle. Kunta voi harkintansa mukaan järjestää opiskeluterveydenhuollon palveluja muiden kuin asetuksessa mainittujen oppilaitosten opiskelijoille tai opiskelijoille, joiden opinnot kestävät kahta kuukautta lyhyemmän ajan.

4 § Palvelujen järjestäminen

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle.

Asetuksessa tarkoitetun toiminnan järjestäminen edellyttää useiden hallintokuntien - erityisesti varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja opetuksen järjestäjän ja kansanterveystyöstä vastaavien organisaatioiden - yhteistyötä. Samalla tarvitaan yhteistyötä myös lapsen ja nuoren koko kasvun ja kehityksen ajalle. Odottavan naisen, lapsen ja nuoren hyvinvoinnin ja terveyden lisäksi on arvioitava ja tuettava perheiden hyvinvointia. Näin monitahoinen toiminta edellyttää välttämättä riittävän kattavaa ja pitkäjänteistä suunnitelmallisuutta. Siksi asetuksessa edellytetään, että kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä asetuksen tarkoittaman toimintakokonaisuuden kattava yhtenäinen toimintaohjelma. Toimintaohjelmalla pyritään varmistamaan, että kunnan eri osissa asuva väestö saa eri väestöryhmien tarpeet huomioon ottaen yhtenäiset palvelut kunnan eri toimipisteissä. Tarkoituksena on, että toimintaohjelma on osa kunnan laajempaa toiminta- ja taloussuunnitelmaa, joka laaditaan valtuustokausittain. Toiminnan toteutumisesta ja tuloksista raportoidaan vuosittain toimintakertomuksessa kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamuselimille.

Toimintaohjelma voi koostua osakokonaisuuksista (esim. äitiysneuvolan ja lastenneuvolan toimintaohjelmat), mutta sen tulee muodostaa kaikki ikäryhmät ja palvelut kattava saumaton kokonaisuus. Toimintaohjelman tulee liittyä uuden lastensuojelulain edellyttämään kokonaisuunnitelmaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi (ks. luku 2.5).

Terveyskeskuksessa on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa toimintaohjelmassa kuvatun toiminnan kehittämisestä, koordinoinnista ja seurannasta kokonaisuutena. Eri osatoiminnoilla voi olla niistä vastaavat vastuuhenkilöt.

Lisäksi on tarpeen sopia menettelytavoista, työnjaosta ja yhteistyöstä (esimerkiksi laajojen terveystarkastusten järjestämisestä, yhteistyöstä päivähoidon ja oppilashuollon kanssa, yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden palveluissa). Yhtenäinen toimintaohjelma helpottaa sekä yksittäisen työntekijän työtä että moniammatillista yhteistyötä ja mahdollistaa tilastoinnin ja asetuksen toteutumisen valvonnan.

Toimintaohjelmaa valmisteltaessa tulee ottaa huomioon, että lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki) sovelletaan asetuksen mukaisten terveystarkastusten ja terveysneuvonnan järjestämiseen. Potilaslaissa on säännökset tiedonsaantioikeudesta sekä itsemääräämisoikeudesta. *Alaikäisen* mielipide toimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Toimintaohjelmaan tulee sisältyä menettelytapaohjeet potilaslain keskeisten säännösten sovellutuksista ja erityisesti huoltajan suostumuksen hankkimisesta yhteistyön edellyttämään tietojen vaihtoon ja luovutukseen (ks. luku 3.2).

Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa.

Yhteisvalmistelun tavoitteena on, että kunnan eri toimialojen palvelut täydentävät toisiaan ja muodostavat asiakkaan näkökulmasta eri ikävaiheet kattavan mielekkään kokonaisuuden. Alle kouluikäisten lasten palveluja koskeva toimintaohjelma tulee tehdä yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaohjelma valmistellaan yhteistyössä muun oppilas- ja opiskelijahuollon ja opetustoimen kanssa. Tavoitteena on rakentaa yhteinen toimintaohjelma siten, että eri toimialat verkottuvat toimimaan yhdessä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä.

Erityisesti tulee kiinnittää huomiota toiminnan yhteensovittamiseen erilaisissa nivelvaiheissa: lapsen ja perheen siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolan palvelujen piiriin, lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon ja edelleen opiskeluterveydenhuoltoon.

Toiminnan järjestämisessä on otettava huomioon lapsen, nuoren ja koko perheen oikeus osallistua ja saada tukea. Osallisuuden mahdollistaminen ja tukeminen edellyttävät lapsen, nuoren ja perheen aktiivista kuuntelua, riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden osallistumista tukevat toimenpiteet kuvataan toimintaohjelmassa.

Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus.

Vaikka asetuksessa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista on säädetty erikseen, käytännön työssä terveysneuvonta kuuluu olennaisena osana jokaiseen terveystarkastukseen. Terveystarkastusten ja niihin perustuvan

terveysneuvonnan tulee muodostaa jatkumo raskauden alusta opiskeluvaiheen loppuun saakka. Kuntien erilaisista palvelurakenteista riippumatta asetuksen tarkoittama toiminta on järjestettävä mahdollisimman lähellä palvelujen käyttäjiä. Lapsiperheiden näkökulmasta on tärkeää, että esimerkiksi neuvolapalvelut ovat helposti saavutettavissa. Suositus koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä koulujen ja oppilaitosten yhteydessä on esitetty Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004b) ja Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006b).

Palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota myös kehitysympäristöihin.

Kehitysympäristöillä tarkoitetaan kaikkia niitä yhteisöjä, joissa lapsi ja nuori kasvaa ja kehittyy ja joihin hän on itse osallinen ja vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Keskeisiä kehitysympäristöjä ovat koti, varhaiskasvatuksen ympäristöt, koulu sekä vapaa-ajan ympäristöt, myös virtuaaliset. Turvataksaan lapselle ja nuorelle mahdollisuuden tasapainoiseen kehitykseen, hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin kehitysympäristöjen tulee tukea toisiaan ja muodostaa lapsen, nuoren ja hänen perheensä näkökulmasta mahdollisimman ehjä kokonaisuus. Asetuksessa tarkoitettujen palvelujen tehtävänä on osaltaan tukea kehitysympäristöjä. Tavoitteena on, että lapsiperheiden palvelut muodostavat perhelähtöisen kokonaisuuden ja niitä järjestettäessä huomioidaan lasten erilaiset kehitysympäristöt Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.

Palveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä on otettava huomioon lapsen tärkeimmän kehitysympäristön, perheen, moninaisuus tämän päivän yhteiskunnassa. Lasten ja lapsiperheiden toimintaympäristö sekä perherakenteet ovat muuttuneet: perhekoko on pienentynyt, avo- ja avioerojen määrä on kasvanut ja perherakenteet ovat monimuotoistuneet (Paajanen 2007). Laki rekisteröidyistä parisuhteista (2002), hedelmöityshoitolaki (2007) ja adoptiolaki (1985) ovat osaltaan vaikuttaneet perheen määrittelyyn. Neuvolan asiakkaina on myös yksinhuoltajan perheitä, uusperheitä sekä nais- ja miesparien perheitä. Niin kutsuttujen sateenkaariperheiden ja heidän lastensa määrä on kasvussa (Jämsä 2009). Monikkoperheet asettavat omia haasteita palvelujen suunnittelulle (ks. Karhumäki 2009).

Terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti. Terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seuranta-tietoja kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palvelujen suunnittelussa.

Terveysneuvonnan ja -tarkastusten suunnittelussa ja toteuttamisessa on tarpeen hyödyntää kunnan muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien samoin kuin erikoissairaanhoidon asiantuntemusta. Kannattaa etukäteen suunnitella, miten yhteistyötä varhaiskasvatuksen, psykologin, puheterapeutin tai perhetyöntekijän kanssa hyödynnetään. Esimerkiksi voidaan pohtia, mitä osia terveystarkastuksesta lastentarhanopettajan olisi tarkoituksenmukaista tehdä (esim. leikki, sosiaaliset taidot). Moniammatillisen toiminnan järjestämisen periaatteet kannattaa kuvata em. toimintaohjelmassa. Useissa kunnissa lapsiperheiden palveluja on koottu perhepalveluver-

kostoksi tai perhekeskukseksi. Tämä mahdollistaa useiden ammattiryhmien toiminnan suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen hyödyntämisen terveystarkastusten ja terveysneuvonnan järjestämisessä. Esimerkkinä mainittakoon perhevalmennus, vanhempainryhmätoiminnan tai muun ryhmämuotoisen terveysneuvonnan järjestäminen sekä fysioterapeutin osallistuminen lasten fyysisen kunnon arviointiin.

Kouluissa ja muissa oppilaitoksissa toimii *oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmä*, jossa voidaan yhdessä sopia esimerkiksi oppilaalle ja hänen perheelleen järjestettävästä tuesta ja työnjaosta. Ryhmässä voidaan myös käsitellä laajempia kokonaisuuksia, esimerkiksi kriisi- tai turvallisuussuunnitelmaa ja kouluterveyskyselyn tuloksia, ja tehdä niiden perusteella ehdotuksia terveystarkastusten ja terveysneuvonnan kehittämiseksi ja järjestämiseksi.

Toiminnan suunnittelun, kohdentamisen ja järjestämisen tulee perustua tietoon oman kunnan ja toimipisteen lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Yhtenäinen toimintaohjelma terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöstä ja määrästä turvaa palvelujen laatutason ja mahdollistaa vertailukelpoisen tiedon saamisen väestön terveydentilasta ja palvelujen saatavuudesta, käytöstä ja kattavuudesta. Kansanterveyslain 14 § velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveydentilaa väestöryhmittäin. Koko ikäluokan terveystarkastuksissa esille tulleet kyseistä väestöryhmää koskevat terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat tiedot on otettava huomioon terveysneuvonnan ja -tarkastusten toteuttamiseksi tarvittavia palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa.

2.2 TERVEYSTARKASTUSTEN SISÄLTÖ JA MÄÄRÄ

Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveyden tilan selvittämistä (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöistä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001; määritelmää noudatetaan mukaellen).

5 § Terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia.

Määräaikaisiin terveystarkastuksiin kutsutaan koko ikä- tai vuosiluokka. Tarkoituksena on, että määräaikainen tarkastus kattaa kaikki kyseiseen väestöryhmään kuuluvat, myös pitkäaikaisesti sairaat, vammaiset tai huostaan

otetut. Näin varmistetaan, että lapset, nuoret ja perheet ovat tasa-arvoisessa asemassa terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa. Piilevät ongelmat ja tuen tarpeet löytyvät vain, jos koko ennalta määritelty väestö tutkitaan ja seuranta on riittävän tiheää.

Terveystarkastuksista ja niiden ajankohdista on aikaisemmin annettu ohjeet Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a), Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002), Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004b) ja Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006b). Asetuksen säännökset määrääikaisten terveystarkastusten minimimäärästä, ajankohdista ja sisällöstä poikkeavat osin aikaisemmista ohjeista. Muutokset perustellaan tarkemmin tässä julkaisussa.

Terveystarkastuksia voidaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan myös muina ajankohtina ja muille ryhmille – esimerkiksi 10-luokkalaisille – tai erityisen tuen tai hoidon suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi tai esimerkiksi maahanmuuttajille. Erityistä huomiota on tarpeen kiinnittää monipuolisten terveystarkastusten järjestämiseen lastensuojelun asiakkaina oleville lapsille. Sijaishuollossa oleville ja lastenkodissa asuville lapsille terveystarkastukset järjestetään myös osana sijoituskunnan peruspalveluja.

Terveystarkastusten ohella on turvattava yksilöllisen tarpeen mukaiset tapaamiset. Työntekijällä on oltava mahdollisuus tavata lasta, nuorta ja hänen perhettään joustavasti oman huolensa perusteella. Lisäksi lapsilla, nuorilla ja heidän perheillään on oltava mahdollisuus varata joustavasti lisäaikoja yksilöllisten tarpeidensa ja elämäntilanteensa mukaan.

Terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve.

Asetus velvoittaa kunnat tarjoamaan kaikille erikseen määritellyille väestöryhmille mahdollisuuden osallistua määräaikaisiin terveystarkastuksiin. Osallistuminen on kuitenkin lapsille, nuorille ja perheille vapaaehtoista. Yli 99 % kutsutuista on osallistunut esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloiden määräaikaistarkastuksiin. Tutkimusten (esim. Rintanen 2000) perusteella tiedetään, että määräaikaista terveystarkastuksista poisjääneiden riski syrjäytymiseen on suurempi kuin niihin osallistuneilla. Tarkastuksista poisjääneiden tuen ja asioiden jatkoselvittelyn tarve voi olla keskimääräistä suurempi. Siksi asetuksessa kiinnitetään erikseen huomiota lasten, nuorten ja heidän perheidensä tilanteeseen ja tuen tarpeeseen silloin, kun määräaikaistarkastuksesta jäädään pois. Tarkastuksista poisjääneiden määriä tulee jatkuvasti seurata ja selvittää poisjäännin syitä, myös niitä, jotka liittyvät määräaikaistarkastusten käytännön järjestelyihin. On suositeltavaa noudattaa samaa periaatetta myös suun terveydenhuollossa. Tuen tarvetta voidaan selvittää ottamalla yhteyttä perheeseen tai järjestämällä kotikäynti. Poisjäännin syitä selvittäessä voi tapauskohtaisesti olla tarpeen tehdä yhteistyötä muiden tahojen kanssa (esim. lastensuojelun perhetyö, varhaiskasvatus, oppilas- ja opiskelijahuolto). Usein muuttavien perheiden tavoittamiseksi voidaan hyödyntää kunnille tulevia muuttoilmoitustietoja.

Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri taikka terveydenhoitaja tai kättilö yhdessä lääkärin kanssa (laaja terveystarkastus). Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

Terveystarkastuksia voivat tehdä vain säännöksessä mainitut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveydenhoitajan lisäksi kättilö tekee koulutuksen mukaan raskaana olevan naisen ja lasta odottavan perheen terveystarkastuksia. Laaja terveystarkastus tehdään aina terveydenhoitajan ja/tai kättilön ja lääkärin yhteistyönä, vaikka se voi olla yhdistelmä useammasta kuin yhdestä käynnistä. Käytännössä terveydenhoitaja ja/tai kättilö osallistuvat yleensä myös muihin lääkärintarkastuksiin laajan terveystarkastuksen lisäksi. Säännöksessä on myös selvennetty, että asetuksen mukaisen suun terveystarkastuksen voi tehdä vain suun terveydenhuoltoon erikoistunut ammattihenkilö. Arvion suun terveydentilasta voi tehdä myös terveydenhoitaja.

Terveystarkastus toteutetaan

- terveydenhoitajan tai kättilön terveystarkastuksena;
- lääkärin terveystarkastuksena;
- terveydenhoitajan tai kättilön ja lääkärin terveystarkastuksena (laaja terveystarkastus); tai
- hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan suun terveystarkastuksena.

Perusteluja koko ikäluokkaa koskeville määräaikaisille terveystarkastuksille

1) Psykososiaalinen kehitys

Lapsen kehityksen seurannan ja mahdollisten kehitysviiveiden havaitsemisen lisäksi riittävän tiheätä neuvolaseurantaa tarvitaan vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen muodostumisen tukemista ja mahdollisten ongelmien havainnointia varten. Tutkimukset korostavat vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia sekä tärkeyttä. Varhaisen vuorovaikutuksen on todettu ennustavan lapsen myöhempää kehitystä ja hyvinvointia. (Luoma ym. 2004, Mäntymaa 2006, Kempainen 2007.) Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien havaitsemisella voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin lapset, joiden psyykinen kehitys on vaarassa vaikeutua, ja auttaa ennaltaehkäisevästi (Mäntymaa 2006). Varhain ilmenevät käyttäytymisen häiriöt ovat riski myöhemmälle syrjäytymiskehitykselle, ja niiden hoito, joka toteutuu usein vanhempien ryhmien kautta, olisi aloitettava mieluiten jo ennen kouluikää (Dretzke ym. 2005).

Lapsen tai nuoren poikkeamat kyvyssä olla yhteydessä toisiin ihmisiin sekä ikäsopivassa kyvyssä säädellä omien tunnetilojen voimakkuutta ja omaa käyttäytymistä ovat tärkeitä merkkejä mielenterveyden häiriintymisestä. Lasten synnynnäiset (temperamenttiset) erot ovat suuret, mutta poikkeamat kontakti- ja säätelykyvyssä ennustavat sekä depressiota että käytöshäiriöitä

(Essex ym. 2006). Varhainen depressio olisi tunnistettava lapsen ensimmäisen kolmen vuoden aikana ja käyttäytymisen häiriöt ennen esiopetusiikää, jolloin ne ovat parhaiten hoidettavissa. Monet aikuisuuden mielenterveyshäiriöt alkavat nuoruudessa, joten niiden ensi merkkien tunnistaminen tämän ikäkauden aikana on keskeistä. Masennusoireiden, eristäytymisen sekä käytösoireiden ja päihteiden käytön tunnistaminen jo yläkouluiässä on välttämätöntä varhaisen puuttumisen ja hoidon mahdollistamiseksi ja nuoruusiän kehityksen turvaamiseksi (Lepistö ym. 2006, Marttunen & Kaltiala-Heino 2007).

Mikäli lapsella ilmenee neurologisen kehityksen ongelmia, on tarpeen arvioida myös lapsen psykososiaalinen toimintakyky. Suurella osalla keskittymisongelmiaisia lapsia on käytöksen ongelmia. Lukivaikeus yhdistettynä käytösongelmiin on vakava syrjäytymiskehityksen riskitekijä.

2) Fyysinen terveys, kasvu ja kehitys

Lapsen kasvu ja kehitys on ensimmäisten elinvuosien aikana nopeaa. Kehityksen seuranta vaatii riittävää käyntitiheyttä, jotta kasvun häiriöt ja tiettyinä herkkyyskausina saavutettavien taitojen kehitysviiveet voidaan ajoissa havaita.

Lapsen ja nuoren kasvun seuranta voi paljastaa suuren joukon erilaisia yleissairauksia (esim. kilpirauhasen ja lisämunuaisen kuorikerroksen toimintahäiriöt, keliakia, kasvuhormonin vajaus), joiden hoito viivästyisi merkittävästi, jos sairaus todettaisiin vasta muiden oireiden perusteella. Lähes kaikkiin kasvuhäiriöihin lukuun ottamatta joitakin vaikeita luuston sairauksia on nykyään toimiva hoito. Kasvuhäiriöiden psykososiaaliset seuraukset pitää ennakoida ja hoitaa myös silloin, kun kasvuhäiriön syyhyn ei ole parantavaa hoitoa. Diagnoosi on tärkeä myös perinnöllisyysneuvonnan kannalta. Perheen on tärkeä tietää riski tulevissa raskauksissa ja osattava varautua joissakin tapauksissa esimerkiksi prenataalihoitoon. (Dunkel 2008.)

Kasvun arviointi edellyttää kasvun pitkittäistarkastelua, kasvukäyrien piirtämistä ja niiden jatkuvaa täydentämistä, sekä tulkitsemista kasvun seurantatietoihin tukeutuen. Esimerkiksi lapsen painokäyrässä tapahtuva lihavuutta ennakoiva nousu on tärkeää havaita, koska painon lisääntymisen ehkäisy on helpointa siinä vaiheessa, kun huomattavaa liikapainoa ei vielä ole kehittynyt (Ojaniemi 2009). Lasten pituuskasvun häiriöiden ja lihavuuden hoidosta on molemmista laadittu valtakunnalliset kiireettömän hoidon perusteet (STM 2009e). Lapsen pään kasvun poikkeavuus voi olla ensimmäinen oire esimerkiksi kallon saumojen ennenaikaisesta luutumisesta, kallon sisäisistä tautitiloista tai rakennepoikkeamista, joiden varhainen toteaminen ja hoito parantavat lapsen ennustetta.

Osa lapsen sydänvivoista ei tule esille synnytyssairaalan tarkastuksessa, joten lapsen sydämen kuuntelu on tärkeä osa jokaista lääkärin suorittamaa määräämääksistä terveystarkastusta neuvolassa (Jokinen 2008). Fyysisen terveyden seurannan avulla voidaan havaita sairauksia ja rakenteellisia kehityspoikkeamia, joiden varhainen hoito parantaa ennustetta tai vähentää hoitoja.

Fyysisen terveyden seurannan avulla voidaan havaita myös muita sairauksia ja rakenteellisia kehityspoikkeamia.

3) Näkö ja kuulo

Lapsen silmätauti- ja näköhäiriöiden toteamisen ja hoidon viivästyminen voi johtaa näön pysyvään heikkenemiseen (Hyvärinen 2009) ja haitata selviytymistä sekä koulussa että myöhemmin elämässä.

Kuulohäiriöiden varhainen toteaminen on tärkeää lapsen kommunikation, puheen sekä tunne-elämän, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamiseksi.

4) Suun terveys

Edellytykset suun terveyden elinikäiselle ylläpitämiselle luodaan varhaislapsuudessa. Niihin kuuluvat varhaisen mutansstreptokokkitartunnan torjunta estämällä toisen henkilön syljen joutuminen lapsen suuhun sekä hyvien suuhygienian- ja ruokatottumusten omaksuminen vauvaiästä lähtien. Lapset, joiden suun mikrobikannassa on jo parivuotiaana mutansstreptokokkeja, saavat reikiä keskimäärin nuorempina ja enemmän kuin lapset, joiden hampaiden pinnoilla bakteerikasvustoa ei ole. Äiti on lapsen pääasiallinen mutansstreptokokkien tartuntalähde. Äidin säännöllisen ksylitolipurukumin käytön on todettu vähentävän sekä varhaisen mutansstreptokokkitartunnan että lapsen hampaiden reikiintymisen todennäköisyyttä. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisiä ikäkausia ovat: 0-2 vuotta, 5-7 vuotta ja 10-13 vuotta.

Lapset saavat tavallisesti ensimmäisen hampaansa 6-8 kuukauden iässä. Vastapuhjenneiden maitohampaiden kiille on pehmeää ja altista reikiintymiselle, joten hampaiden harjaus aloitetaan jo ensimmäisistä hampaista.

Hampaiden puhkeamista seurataan, vaikka puhkeamishäiriöt ovat harvinaisia. Jotkut sairaudet kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, Downin syndrooma ja eräät harvinaiset pään ja kasvojen alueen oireyhtymät, saattavat viivästyttää hampaiden puhkeamista. Suun sairaudet oireilevat harvoin ja tästä syystä voivat helposti jäädä huomaamatta. Määräaikaisten terveystarkastusten merkitys on suuri, jotta suun sairaudet pystytään havaitsemaan ajoissa ja terveyden edistämistä voidaan tukea ja tehostaa. (Ks. myös www.terveyskirjasto.fi.)

5) Neurologisen kehityksen häiriöt ja ongelmat

Lapsen toimintaa haittaavat kehityspoikkeamat estävät tai vaikeuttavat lapsen osallistumista, sosiaalista vuorovaikutusta ja oppimista. Vaikeat kehityspoikkeamat (CP-vammat, kehitysvammaisuus, autismi sekä vaikea puheen- ja kielenkehityksen häiriö) tulee löytää 1-3-vuotiaana, lievemmät (kielen kehityksen, hahmotuksen ja hieno- ja karkeamotoriikan viiveet ja lievemmät kognitiiviset ja kontaktiongelmat sekä tarkkaavuushäiriö) viimeistään esiopetusikään mennessä. (Voutilainen 2008.)

Oppimisen ongelmiin viittaavat kehityspiirteet ja riskitekijät tulee tunnistaa varhain, jotta voidaan järjestää oikeanlainen tuki lapsen arkiympä-

ristöön ja tarvittaessa varhaista kuntoutusta ennen kouluun menoa. Tutkimusten huolellinen tekeminen ongelmien ja kehitysviiveiden varhaiseksi toteamiseksi ja riittävien tukitoimien järjestäminen on perusteltua, sillä kehityksen ja oppimisen erityisvaikeudet, kuten kielelliset ongelmat, ovat yhteydessä myöhempään syrjäytymiskehitykseen.

Lisätukea tarvitsevien lasten ja nuorten tunnistaminen ja saaminen tuen piiriin edellyttää koko ikäluokan tutkimista (Valtonen 2009). Osalle tukea tarvitsevista riittää ohjaus ja neuvonta. Varhainen, kokonaisvaltainen, jo ennen kouluikää tarjottu oppimisvaikeuksien tuki on todettu tehokkaaksi ongelmien ennaltaehkäisyksi. Hoitamattomina oppimisen erityisvaikeudet hankaloittavat lapsen ja nuoren tulevaisuutta. (Lyytinen 2009.)

Selvät oppimisen ongelmat koulun alkuvaiheessa ovat riittävän hyvin ennakoitavissa jo 4-vuotiaana (Valtonen 2009). Tästä syystä asetuksessa on aikaistettu laajemman terveystarkastuksen tekeminen 4-vuotiaille viiden ikävuoden asemesta. Kehityksen arvioinnissa suositellaan käytettäväksi neuvoloissa jo laajasti käytössä olevaa Lene-arviota (Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio), joka on laaja-alaisin ja Suomessa parhaiten tutkittu menetelmä neurologisen kehityksen arvioimiseksi.

6 § Terveystarkastuksen sisältö

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

Lapsen ja nuoren ikä ja kehitysvaihe sekä koko perheen elämäntilanne ovat terveystarkastuksen lähtökohtina. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavia periaatteita. Esimerkiksi ensimmäistä lastaan odottava ja kasvattava perhe tarvitsee usein enemmän tietoa ja tukea ja näin myös keskimääräistä enemmän aikaa. Terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota lapsen, nuoren ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä lapsen ja vanhempien taitoihin tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Varattaessa terveystarkastukseen aikaa tulee ottaa huomioon lapsen, nuoren ja perheen tiedossa tai ennakoitavissa olevat erityiset tarpeet ja järjestää tarvittaessa myös lisäkäyntejä.

Terveystarkastuksissa korostuu aina vastavuoroinen keskustelu työntekijän, lapsen tai nuoren ja hänen huoltajiensa välillä. Lapsen, nuoren ja hänen vanhempiansa toivomusten ja mielipiteiden huomioiminen edellyttää aktiivista kuuntelua, lapsen, nuoren ja perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista ja luottamuksen hankkimista. Lasta ja nuorta haastatellaan ikätasoisesti ja hänelle annetaan riittävästi aikaa ja positiivista palautetta. Erityistä huomiota tulee

kiinnittää lapsen ja nuoren tarpeiden ja kokemusten kuulemiseen sekä voimavarojen tukemiseen.

Tietojen vaihto terveystarkastukseen osallistuvien ammattihenkilöiden (esim. neuvolan ja päivähoidon, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon ja koulun tai oppilaitoksen välillä sekä muiden lapsen, nuoren ja perheen kanssa toimivien ammattilaisten kanssa) on mahdollista huoltajan suostumuksella tai ikä- ja kehitysvaiheesta riippuen lapsen tai nuoren kanssa. Terveystarkastuksia valmisteltaessa tulee informoida perhettä tarkastuksen sisällöstä ja kulusta, yhteistyöstä terveydentilan arvioinnissa, hyvinvointi- ja terveystsuunnitelmasta, palveluista, tiedonkulusta ja tietojen luvanvaraisuudesta.

Terveystarkastuksissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota menetelmien luotettavuuteen ja yhtenäisyyteen. Valtakunnallisesti suositeltuja hyviä käytäntöjä tulee käyttää suositusten mukaisesti. Luotettavien, standardoitujen menetelmien käyttö ja tietojen tallentaminen yhdenmukaisella tavalla sähköiseen potilaskertomukseen ovat edellytyksiä tietojen vertailukelpoisuudelle sekä kunnan väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiselle. Samalla mahdollistetaan koko maan kattavien tietojen kertyminen vertailukelpoisina. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) on valmisteilla käsikirja neuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa tehtävistä mittauksista, tutkimuksista ja käytettävistä strukturoiduista kyselyistä (ks. luku 3.4).

Terveystarkastukseen sisältyy fyysisen ja neurologisen kehityksen lisäksi aina myös psykososiaalisen kehityksen, turvallisuuden, ihmissuhteiden ja mielenterveyden selvittäminen sekä kotona että muissa kehitysympäristöissä. Lapsen oman hyvinvoinnin ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi on tarpeen kehittää systemaattiseksi toimintatavaksi maamme kaikissa neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Työntekijöiden tulisi ottaa aktiivisesti vanhempien kanssa puheeksi lapsen hyvinvointi. Vanhemmilta tulee kysyä, onko heillä huolta lapsensa hyvinvoinnista tai psykososiaalisesta kehityksestä (Kumpulainen ja Kempainen 2000). Vanhemmilla tiedetään olevan korkea kynnys ottaa itse puheeksi mahdollisesti herännyttä huolta lapsensa voinnista tai oireista (Cassidy ja Jellinek 1998). Vanhempien kanssa on syytä keskustella myös siitä, mitä he pitävät lapsensa hyvinä puolina tai vahvuuksina ja miten he tämän lapselle viestivät.

Huomiota kiinnitetään myös mahdolliseen kiusaamiseen ja kiusatuksi tulemiseen sekä kaltoinkohtelun merkkien tunnistamiseen kuten mustelmiin. Terveystarkastuksissa arvioidaan lisäksi lapsen ja nuoren terveystottumuksia sekä fyysisistä kuntoa.

Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen tarkoittaa perehtymistä perheen elinoloihin (asuminen, toimeentulo, mahdollisuudet saada läheisiltä tukea, tms.), vanhempien terveyteen ja erityisesti sellaisiin tauteihin tai muihin ongelmiin, joilla on merkitystä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykselle (psykykkiset taudit, päihderiippuvuus, yms.), parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Perheen hyvinvoinnin arviointia on kuvattu tarkemmin luvussa laajan terveystarkastuksen sisältö (7§).

Terveystarkastusten yhteydessä pyritään terveysneuvonnalla vahvistamaan lapsen, nuoren ja perheen hyvinvointia, voimavaroja ja vanhempien kykyä toimia perheen hyväksi. Kaikkien perheiden kanssa keskustellaan perheen elämäntilanteesta ja terveystottumuksista (ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, yhdessä vietetty aika, yhteistä iloa tuottavat asiat) sekä elämäntilanteeseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista (esim. pari- ja lähi-suhdeväkivalta, päihde- ja mielenterveysongelmat, asumisen ja toimeentulon ongelmat). Lapselle, nuorelle ja hänen huoltajilleen annetaan palautetta heidän valmiuksistaan ja voimavaroistaan elämäntilanteessaan, erityisesti kiinnitetään huomiota vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhempien tukemiseen kasvatustehtävässään. Vanhemmille kerrotaan selvästi, mitä pieni lapsi vanhemmiltaan tarvitsee kehittyäkseen ja voidakseen hyvin.

Laajat terveystarkastukset järjestetään kaikille laajoina, mutta niiden välissä järjestettäviin terveystarkastuksiin voidaan kohdentaa työaika perheiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lyhyeenkin terveystarkastukseen sisältyy aina voinnin tai jaksamisen kysyminen.

Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta tehdään yhdessä lapsen, nuoren ja ikävaiheen mukaisesti myös hänen huoltajiensa kanssa. Tarvittaessa tehdään hyvinvointi- ja terveystuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

Terveystarkastus on toiminnallinen kokonaisuus, joka voi koostua useasta osasta tai useista erikseen tehdyistä tutkimuksista ja haastatteluista. Terveystarkastus päättyy kokonaisarvioon terveydentilasta ja tarvittaessa suunnitelmaan jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta. Arvio terveydentilasta tulee tehdä yhteistyössä lapsen, nuoren ja hänen perheensä kanssa. Siksi on tarpeen, että tarkastuksen päättyessä terveydenhoitaja tai kättilö ja lääkäri kokoavat terveystarkastuksen kokonaistuloksen ja kertovat siitä ymmärrettävällä tavalla. Näin terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä päästään tarkastelemaan yhdessä ja arvioimaan mahdollisten jatkotoimien tarvetta ja luonnetta.

Potilaslain 4a§:ssa veloitetaan laatimaan tarvittaessa terveyden- ja sairaanhoitoa koskeva suunnitelma. Tässä yhteydessä käytetään termiä hyvinvointi- ja terveystuunnitelma (ks. Kouluterveydenhuollon opas, Stakes 2002). Kun erityisen tuen tarve todetaan, kirjataan hyvinvointi- ja terveystuunnitelmaan aina jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarve (ks. 13§). Mikäli lapsella, nuorella tai perheellä todetaan lisätuen tarvetta, suunnitellaan tarvittava tuki aina yhdessä asianomaisten kanssa ja järjestetään tarvittaessa moniammatillisessa yhteistyössä.

Hyvinvointi- ja terveystuunnitelman laatimiseen osallistuu asianomaisten suostumuksella tarvittaessa muita saman lapsiperheen kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Hyvinvointi- ja terveystuunnitelman lisäksi lapselle voidaan tehdä muitakin suunnitelmia. Päivähoidossa olevalle lapselle tehdään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7§:n nojalla yhteistyössä vanhempien kanssa *varhaiskasvatussuunnitelma*. Sen lisäksi päivähoitolain 7 a §:n nojalla erityistä hoitoa ja kasvatusta tar-

vitseville lapsille on laadittava *kuntoutussuunnitelma*. Esiopetuksen piirissä olevalle lapselle voidaan laatia *esiopetussuunnitelma* ja perusopetuksessa olevalle lapselle *oppimissuunnitelma*. Lastensuojelun asiakkaalle tehdään aina *asiakassuunnitelma*. Tavoitteena on, että suunnitelmien laatijat ovat tietoisia lapsen mahdollisista muista suunnitelmista ja että suunnitelmat soveltuvien osin täydentävät toisiaan. Terveystarkastusten yhteydessä sovitaan myös palautteen antamisesta muille lapsen kanssa toimiville ammattihenkilöille ja kirjataan tämä hyvinvointi- ja terveystarkastukseen.

7 § Laajan terveystarkastuksen sisältö

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta.

Osa määräaikaista terveystarkastuksista tehdään laajoina. Niissä terveydenhoitaja tai kätilö ja lääkäri arvioivat yhdessä ja tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa odottavan naisen, lapsen tai nuoren terveyden lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Jos tarkastukseen ei sisälly vanhempien hyvinvoinnin arviota, tarkastusta ei voida kutsua laajaksi terveystarkastukseksi eikä tilastoida sellaisena (ks. luku 6.1). Laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös hyvinvointiarvion pyytäminen varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa lapsesta vastaavalta ammattihenkilöltä. Laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä tarpeen mukaan myös määräaikaisten laajojen terveystarkastusten väliaikoina, kun tulee erityistä tarvetta selvittää tai seurata kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä.

Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat. Vanhempien osallistumisesta laajaan terveystarkastukseen ja sen yhteydessä saaduista tutkimustuloksista ja muista havainnoista tehdään asianmukaiset merkinnät heidän terveystarkastukseensa ja tarvittaessa lapsen terveystarkastukseen (ks. luku 3.1).

Laajan terveystarkastuksen moniammatillinen toteuttaminen ei edellytä eri ammattiryhmien tapaamista samaan aikaan, mutta se edellyttää lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistä etukäteissuunnittelua, yhdessä suorittamaa arviota koko perheen hyvinvointitilanteesta ja tarvittaessa hyvinvointi- ja terveystarkastuksen laatimista yhteistyössä. Forssan perhekeskeisen kouluterveydenhuollon hankkeessa on saatu hyviä kokemuksia terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamasta laajasta tarkastuksesta (Hietanen-Peltola ym. 2010). Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyön ja työnjaon paikallinen toimintamalli laajoissa terveystarkastuksissa kirjataan asetuksen 4 §:n 1 momentissa tarkoitettuun toimintaohjelmaan.

Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajassa terveystarkastuksessa voidaan hyödyntää tarvittaessa kyseisen lapsiperheen kanssa työskentelevien

muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esimerkiksi puheterapeutti, psykologi, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti) sekä sosiaali- ja opetustöiden ammattihenkilöiden (esimerkiksi päivähoido, perhetyöntekijä, koulukuraattori, koulupsykologi) asiantuntemusta. Lupamenettelyissä noudatetaan voimassa olevia säännöksiä ja käytetään tarvittaessa lomaketta vanhempien kirjallisen suostumuksen saamiseksi (ks. luku 3).

Äitiysneuvolan normaaleihin terveystarkastuskäytäntöihin kuuluvien äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi laajassa terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota aikaisempaa suunnitelmallisemmin koko perheen hyvinvointiin. Ensimmäistä lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. Vanhemmat ohjataan neuvolasta suun hoitopalveluihin, jos heillä on hoidon tarvetta tai edellisestä käynnistä on kulunut vuosia. Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa ennakoidaan vauvan syntymää, keskustellaan muuttuvan perhetilanteen herättämistä odotuksista ja mahdollisista peloista kummankin vanhemman ja lasten näkökulmasta, perheen sosiaalisista suhteista ja voimavaroista.

Perheen hyvinvoinnin selvittämisessä lähtökohtana ovat vanhempien kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Perheen elinolojen, vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden selvittämisessä voidaan hyödyntää valtakannallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita (esim. parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartta, lasta odottavan perheen voimavaralomakkeet ja/tai raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelulomake, Audit, EPDS, Liite 2). Haastattelun tavoitteena on vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on vaikuttavaksi todettu menetelmä, joka tulisi saada käyttöön kaikissa neuvoloissa.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa perheen hyvinvointia selvitetään pääosin samalla tavalla kuin äitiysneuvolassa. Asetuksessa todetaan, että laajassa terveystarkastuksessa perheen hyvinvointia arvioidaan niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen tarpeen selvittämisen kannalta. Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään perheen elinoloja kuten esimerkiksi asumiseen ja toimeentuloon liittyviä ongelmia. Myös kasvuympäristöjen vaaranpaikat ja turvallisuus (esim. avoimet vedet, turvallinen liikkuminen, myrkytyksen aiheuttajat) tulee selvittää. Perheenjäsenten sairauksilla voi olla suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tällaisia sairauksia tai vaikeuksia ovat esimerkiksi diabetes, depressio tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, familiaalinen hyperkolesterolemia, sydän- ja verisuonitaudit, ylipainotaipumus, psykoosit ja oppimisvaikeudet. Lapsen hoidon ja tuen järjestämisen kannalta välttämättömiä tietoja ovat myös terveystottumukset, erityisesti tupakointi ja päihderiippuvuudet. Myös mahdollinen läheisväkivallan selvittäminen kuuluu laajaan terveystarkastukseen. Sellaisia vanhempia koskevia tietoja, joilla ei ole merkitystä lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille, ei saa kerätä.

On tärkeää, että keskeisiä asioita kysytään kaikilta vanhemmilta, eikä vain niiltä, joilla epäillään olevan ongelmia. Kun kysymykset esitetään kaikille perheille, vältytään perheiden leimaamiselta ja välitetään viestiä, että työntekijän kanssa voi puhua lapsen hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tukena kannattaa käyttää kyselylomakkeita, joita on kuvattu lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen yhteydessä (7§, ks. STM 2004a ja Liite 2).

Laaja terveystarkastus voidaan järjestää joustavasti huomioiden kuntien erilaiset toimintatavat ja -tilat. Esimerkkinä voidaan mainita Tampereella kehitetty hyvinvointineuvola-toimintamalli. (Tampereen kaupunki 2007, [www.sosiaaliportti-hyvä käytäntö](http://www.sosiaaliportti-hyva.kaytantö.fi).)

Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä päivähoidossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta.

Päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan tai opettajan antama arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa tai koulussa on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin arviointia ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista moniammatillisessa yhteistyössä. Oppilaan koulussa selviytymisellä tarkoitetaan vahvuuksia ja vaikeuksia oppimisessa ja koulukäynnissä, ml toverisuhteet. Päivähoidossa tarkastellaan vahvuuksia ja vaikeuksia päivähoitopäivän aikana kuten leikissä ja sosiaalisissa tilanteissa. Opettajalle kertyy lapsen hyvinvoinnista arvokasta tietoa, jolla on tutkimusten mukaan merkitystä myös lapsen ennusteen kannalta. Esiopetuksessa ja opetuksessa arvio on osa opettajalle kuuluvaa oppilashuoltoa, varhaista tukea ja moniammatillista yhteistyötä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi (perusopetuslaki 628/1998, 3 ja 31a §:t, Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, HE 109/2009). Esiopetuksen aikana ei ole lakisääteistä laajaa terveystarkastusta, mutta joissakin tilanteissa sellaisen järjestäminen voi olla perusteltua. Joskus voi myös olla tarpeen pyytää esiopetuksen opettajan arvio 1. luokan laajaan terveystarkastukseen, etenkin jos ko tarkastus järjestetään alkusyksystä.

Arvion antamiseen on tarpeen kehittää mahdollisimman joustava ja helpposti toteutettava käytäntö, joka osaltaan tukee päivähoidon tai koulun ja kodin hyvää yhteistyötä ja lapsen hyvinvoinnin edistämistä. Toistaiseksi käytössä ei ole kansallisesti yhtenäistä lomaketta arvion antamista varten. Niin kauan kuin käytössä ei ole strukturoitua lomaketta, voidaan tieto välittää suullisesti esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa käytävässä luokkakohtaisessa keskustelussa. Kirjallinen suostumus arvion antamiseksi on tätä ennen pyydettävä kaikkien lasten vanhemmilta.

Oppilashuollon moniammatillisessa yhteistyössä sovitaan vuosittain oppilashuollon järjestämiseen liittyvistä asioista kuten laajojen terveystarkastusten toteuttamisesta. Terveydenhoitaja kutsuu kaikki vanhemmat laajaan terveystarkastukseen. Yksi vaihtoehto on, että hän tässä yhteydessä pyytää

vanhemmilta kirjallisen luvan, saako opettaja antaa terveydenhoitajalle tietoa lapsen selviytymisestä koulussa niiltä osin kuin tieto on tarpeen hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Tällä voidaan tarkoittaa tutkimusta, hoitoa, palvelun järjestämistä tai muunlaista tukea oppilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Voidaan myös noudattaa käytäntöä, jossa opettaja toimittaa kirjallisen arvion suoraan vanhemmille, jotka sitten ottavat arvion mukaan terveystarkastukseen. Tällöin vanhemmilta erikseen kysyttävää lupaa ei tarvita.

Päivähoidon kanssa kannattaa niin ikään sopia neljävuotiaiden laajojen terveystarkastusten järjestämisestä ja niissä noudatettavista käytännöistä.

Laajan terveystarkastuksen yhteydessä arvio käydään läpi lapsen ja huoltajan kanssa. Arvion pyytämisestä, saamisesta ja sen keskeisestä sisällöstä tehdään asianmukaiset merkinnät lapsen terveyskertomukseen.

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

Laajan terveystarkastuksen yhteydessä selvitetään myös lapsen kokemia onnistumisia ja vaikeuksia päivähoidossa sekä esiopetus- ja peruskouluikäisillä erityisesti oppimisvaikeuksia. Kun kouluterveydenhuollossa koko luokan kaikkien oppilaiden laajojen terveystarkastusten tulokset yhdistetään, saadaan tietoa kyseisen luokan hyvinvoinnista. Näin asetuksen 4 §:n 1 momentin tarkoittaman yhtenäisen toimintaohjelman mukaisesti tehtyjen laajojen terveystarkastusten tiedot kuvaavat koko koulun ja oppivelvollisuusikäisten lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä vuodesta toiseen.

Luokka- ja koulutasoiset yhteenvedot ovat tilastollisia tai muita tilanteen kuvauksia, joihin ei saa sisältyä henkilötietoja.

Laajojen terveystarkastusten yhteydessä kertyvää koko luokan hyvinvointia kuvaavaa tietoa arvioidaan yhdessä opettajien ja muiden oppilashuollossa toimivien kanssa. Johtopäätösten perusteella laaditaan yhdessä luokan hyvinvointisuunnitelma.

8 § Suun terveystarkastuksen sisältö

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

Tavoitteena on turvata mahdollisimman monelle lapselle hyvä suun terveys mahdollisimman varhain ikäryhmittäin toteutuvien terveystarkastusten avulla. Suusairaudet eivät aina aiheuta oireita, minkä vuoksi niiden varhaiseen toteamiseen on syytä panostaa ennakoivilla terveystarkastuksilla. Hammas- ja suusairauksien toteamisen viivästyminen voi heikentää hoidon tulosta ja lisätä sairauden uusiutumisen riskiä. Tutkimusten mukaan suun terveysongelmat kasautuvat useammin niille, joilla on muita somaattisia tai psyykkisiä terveysongelmia tai jotka ovat käyttäneet palveluita epäsäännölli-

sesti. Määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyvät ehkäisevät toimenpiteet, neuvonta ja kliininen suun ja hampaiston terveystarkastus. Terveysneuvonnassa huomioidaan perheen ja lapsen yksilölliset tarpeet ja kartoitetaan tottumuksia muutostarpeiden selvittämiseksi.

Terveystarkastuksissa hyödynnetään menetelmiä, joilla voidaan tunnistaa alkavat hampaiden reikiintymisen merkit sekä purennan kehityksen poikkeamat. Kariuksen hallinnasta on julkaistu Käypä hoito –suositus 10.2.2009 (www.kaypahoito.fi). Suosituksen mukaan kariesvaurioiden eri vaiheiden tarkkaa havainnointia voidaan tehdä näönvaraisesti, kuituvalolla, röntgenkuvauksella sekä lisäksi voidaan käyttää laserfluoresenssia. Eri havainnointimuodoista on esitetty myös tarkemmat näyttöön perustuvat suositukset. Terveystarkastuksen perusteella arvioidaan yksilöllisten hoitovälien ja suun ja hampaiston tutkimusten ja terveystarkastusten tarve. Purennan kehityksen yksilöllinen seuranta toteutetaan myös osana määräaikaistarkastuksia. Oikomishoidosta on laadittu valtakunnalliset kiireettömän hoidon perusteet. Koko ikäryhmän kattavat määräaikaistarkastukset mahdollistavat lasten ja nuorten suun terveyden seurannan väestötasolla ja kehityksen suunnan toteamisen. Ehkäisevästä suun perusterveydenhuollosta on laadittu yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM 2009e).

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lapsen varhainen hyvä suun terveys ja reikiintymätön hampaisto ennakoivat hyvää hampaiden terveyden kehitystä jatkossakin. Hyvä kehitys saadaan aikaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin ja pitämällä huolta hyvästä suuhygieniasta. Näiden tapojen juurruttaminen tulee aloittaa jo varhaisvaiheessa vanhempien hyvän esimerkin tukemana. Odotusaika on otollista aikaa omaksua tietoa tulevan lapsen suun hoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on, että vanhempien suu ja hampaat ovat terveet ennen lapsen syntymää. Lapsen huonoa suun terveyttä ennakoivat, jos vanhemmilla on runsaasti hoitamattomia reikiä hampaissa ja suun puhdistamistavat ovat riittämättömät. Ensimmäistä lasta odottavan perheen terveystarkastuksessa luodaan yhteistyössä perusta perheen hyvälle terveystottumuksille, arvioidaan tarpeelliset hoitotoimet ja sovitaan palveluihin ohjauksesta. (Mattila ym. 2005.)

Ensimmäistä lasta odottavassa perheessä vanhemmat ovat yleensä motivoituneita kiinnittämään huomiota terveellisiin suun hoitotottumuksiin ja valmiita muuttamaan ruokailutottumuksia terveyttä suosiviksi. Nuorten aikuisten tiedoissa ja taidoissa ylläpitää suun terveyttä on kuitenkin todettu puutteita, jotka näkyvät perheen muodostuttua puutteellisissa terveystottumuksissa kuten suun puhdistustottumuksissa. Perheen ja vanhempien ravinto-, terveys- sekä suunhoitotottumukset siirtyvät lapselle ja vaikuttavat jatkossa lapsen suun terveyteen. Suusairaudet ovat edelleen erittäin yleisiä odottavilla äideillä ja heidän puolisoillaan, koska heidän elämäntapansa ja tottumuksensa ovat suusairauksia suosivia. Lisäksi suun puhdistus ja hampaiden harjaus on riittämätöntä. Jos vanhemmilla on odotusaikana runsaasti

hoitamattomia reikiä hampaissaan tai hampaiden harjaus on epäsäännöllistä, tämä ennustaa lapsen huonoa suun terveyden kehitystä. (Poutanen 2007.) Tällöin on hyvin todennäköistä, että vanhemmat siirtävät kariesbakteeritartunnan syntyvään lapseen. Vanhempien tulee tietää, että hampaiden reikiintyminen on tarttuva tauti, joka tarttuu vanhemmilta lapselle. Suusairauksia voidaan ehkäistä yksikertaisilla keinoilla, kuten säännöllisillä suun puhdistustottumuksilla, terveellisellä ruokailulla ja vanhempien omalla esimerkillä. Myös terveydenhoitajalla on tärkeä osuus näiden asioiden huomiomisessa ja arvioimisessa sekä tarvittaessa vanhempien ohjaamisessa suun hoitopalveluihin.

Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tutkimuksia.

Alle kouluikäisissä voidaan vaikuttaa monella tavalla lasten suun terveyden hyvään kehittymiseen. Suun terveystarkastuksissa seurataan lapsen maitohampaiden puhkeamista, joka vaihtelee yksilöllisesti. Terveysneuvonnassa painotetaan maitohampaiden puhkeamisvaiheen merkitystä hampaiden terveyden kannalta. Pienten lasten äitien on hyvä käyttää päivittäin ksylitolituotteita, erityisesti jos heillä on taipumus hampaiden reikiintymiseen. Mutansstreptokokkitartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä sylkikontaminaatiota lapsen suuhun (Käypä hoito -suositus 2009). Korjaavat hoitotoimet edellyttävät hammaslääkärin tutkimuksia. Yksilöllisen terveystarkastuksen lisäksi voidaan kehittää vertaistuen mahdollistavaa ryhmäneuvontaa.

Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät suuhygienistin ja tarpeen mukaiset hammaslääkärin terveystarkastukset, mukaan lukien erikoisalakohtaiset suun tutkimukset.

Lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa vielä yleinen ongelma: yli puolella 12-vuotiaista on todettu kariksen vaurioittamia hampaita (Nordblad ym. 2004). Suomalaisten lasten hampaiston puhdistukseen liittyvät tavat ovat kansainvälisessä vertailussa osoittautuneet huonoiksi (Honkala ym. 2009). Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisiä ikäkausia ovat pysyvien ensimmäisten ja toisten pysyvien poskihampaiden puhkeamisvaihe. Säännölliset ruokailuajat ja monipuolinen ruokavalio suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Hampaiden reikiintyminen on yleensä omin toimin ehkäistävissä. Terveystarkastuksissa määritetään yksilöllisesti jokaiselle oppilaalle tarkastusvälit, joissa on otettu huomioon suun terveyteen vaikuttavat tekijät. Terveystarkastuksissa arvioidaan takahampaiden pinnoittamistarve, joka suojaaa hampaita reikiintymiseltä. Tarkastusvälejä lyhennetään, jos oppilaalla on erityisiä riskitekijöitä. Purenan kehitystä seurataan tarvittaessa yksilöllisesti ja turvataan erikoisalakohtaisten suun tutkimusten toteutuminen. Hampaiden reikiintyminen ja vauriot syntyvät yleensä sellaisiin kohtiin, joissa kariesbakteereita sisältävä bakteeripeite saa puutteellisen hampaiden puhdistamisen vuoksi kehittyä häiriintymättä (Käypä hoito -suositus 2009). Erikoisalakohtaiset suun tutkimukset voivat liittyä hampaiden oikomishoitoon tai johonkin pitkäaikaiseen suun sairaustilaan. Ne voivat olla myös kliinisen hammashoidon eri osa-alueilta. Lisäksi erikoisalakohtaisia

tutkimuksia voivat olla hammaslääketieteellisen diagnostiikan tutkimukset suupatologian tai suurradiologian alalta.

Terveyskeskuksessa annettu suun ja hampaiden hoito on maksutonta alle 18-vuotiaalle, erikoisalakohtaiset tutkimukset ja hoito mukaan lukien. 18 vuotta täyttäneeltä voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetulla asetuksella (912/1992) säädettyjä maksuja käynneistä ja hoidosta.

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

Jos oppilaalla on toistuvia sairauksia, pitkäaikaissairauksia tai lääkityksiä, joilla on vaikutusta suun terveyteen, lyhennetään terveystarkastusten väliä. Hammaslääkärin tutkimuksilla arvioidaan hoito- ja reikiintymisen pysäytyshoidon tarve. Tarvittaessa konsultoidaan asiantuntijoita, mikäli syljeneritys on yleissairauden tai sen hoidon vuoksi vähentynyt. Hammashoitopelko ja siihen usein liittyvä vaikeahoitoisuus saattavat lisätä reikiintymisen riskiä. Myös pysyvissä ensimmäisissä poskihampaissa mineralisaatiohäiriöt lisäävät reikiintymisriskiä. Erityisenä riskinä tulee ottaa huomioon perheessä mahdollisesti tapahtuva lasten hoidon laiminlyönti tai muu kaltoin kohtelu ja toimia yhteistyössä muiden neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien kanssa.

9 § Määräaikaiset terveystarkastukset

Tavoitteena on, että määräaikaiset tarkastukset järjestetään mahdollisimman lähellä asetuksessa säädettyjä ajankohtia. Tämä mahdollistaa lasten ja nuorten terveydentilan paikallisen, seudullisen ja kansallisen vertailun. Säädetyn ajankohdan noudattaminen ei kuitenkaan ole aina mahdollista, siksi tarkastusten järjestämisessä voidaan hyväksyä käytännön syistä johtuvat pienet vaihtelut. Alle kouluikäisten lasten terveystarkastusten kestosta on suositukset Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a). Laajat terveystarkastukset ovat muita tarkastuksia perusteellisempia ja monipuolisempia ja vaativat näin muita tarkastuksia pidemmän ajan. Laajojen terveystarkastusten välillä tehtävät tarkastukset voivat tarpeen mukaan olla suppeampia ja lyhyempiä. Laajoihin terveystarkastuksiin on varattava aikaa niin, että vanhemmat kokevat tulleet kuulluiksi.

- Tähän julkaisuun on koottu esimerkkejä sairauksista, vammoista ja ongelmista, jotka tulee havaita määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Lisäksi on muita kasvuun ja kehitykseen liittyviä aiheita, joiden tutkiminen kuuluu määräaikaisiin terveystarkastuksiin.
- Tarkemmat ohjeistukset määräaikaisten terveystarkastusten sisällöistä löytyvät mm. Lastenneuvolaoppaasta (STM 2004b), Kouluterveydenhuollon oppaasta (Stakes 2002) ja Opiskeluterveydenhuollon oppaasta (STM 2006b).

Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus

1) Lasta odottavalle perheelle järjestetään vähintään yksi laaja terveystarkastus. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa naisen ja sikiön terveydentilan seurannan lisäksi arvioidaan koko perheen hyvinvointia (ks. s. 34). Laajaan terveystarkastukseen ei edellytetä sisältyvän muiden perheenjäsenten terveydentilaa koskevia kliinisiä tutkimuksia.

Äitiysneuvolapalveluissa on tärkeää huomioida koko perhe ja molemmat vanhemmat neuvolan asiakkaina ja luoda heihin hyvä suhde raskauden aikana. Selvitysten mukaan isiin ja heidän tukemiseensa on tarpeen kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Haasteena on saada kaikki isät neuvolaan ja kohdata heidät miehinä, isinä ja puolisoina. (STM 2008b.) Odotusaika ja lapsen syntymä ovat vaihteita, jolloin perhe elää muutoksen aikaa ja on usein myös halukas pohtimaan elämäntapojaan. On perusteltua suunnata terveydenhuollon voimavaroja ensimmäistä lasta odottavan perheen terveyttä suosivan elämäntyylin rakentamiseen. Lasta odottavat vanhemmat tarvitsevat neuvolalta sosiaalista ja henkistä tukea uudessa elämäntilanteessa. Lasta odottavan perheen terveystarkastuksessa on tärkeää tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat tavallista enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa. Tunnistettuihin pulmiin tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyön tiivistäminen lisää toiminnan vaikuttavuutta.

Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus ei edellytä uutta äitiysneuvolan käyntikertaa, vaan odottavan äidin normaaliin seurantaan kuuluvaa neuvolakäyntiä laajennetaan kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelu. Laajaan terveystarkastukseen kuuluva lääkärin terveystarkastus voidaan toteuttaa samaan aikaan terveydenhoitajan tai kättilön tarkastuksen kanssa tai tarvittaessa erillisellä käynnillä.

Laajan terveystarkastuksen ajankohta suunnitellaan perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Suositeltava ajankohta on viimeistään raskauden keskivaihe, jolloin lapsen syntymään on vielä aikaa ja terveystarkastuksessa mahdollisesti esiin tuleviin ongelmiin voidaan puuttua ja perheelle järjestää tarvittavaa tukea. Joissakin kunnissa on kokeiltu laajan terveystarkastuksen toteuttamista ensimmäisellä tapaamiskerralla. Uuteen raskauteen liittyvä hämmennys, luottamuksellisen suhteen syntymiseen tarvittava aika ja monet tutkimukset voivat kuitenkin rajoittaa keskustelua. Henkilökohtaisista asioista ja esimerkiksi vanhemmuuteen valmistautumisesta ja parisuhteesta voi olla helpompaa puhua myöhemmin. Monelle isälle syntyvän lapsen realisoituminen voi viedä aikaa. Terveystarkastuksen ajankohta on hyvä suunnitella joustavasti siten, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemään terveystarkastukseen.

Alle kouluikäisen määräaikaiset terveystarkastukset

Lapsen terveystarkastukset liittyvät lastenneuvolan perustehtävään: lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan, tukemi-

seen sekä mahdollisten poikkeamien aikaiseen toteamiseen (STM 2004a). Lastenneuvolan terveystarkastuksiin sisältyy fyysisen kasvun ja terveydentilan seurannan lisäksi psykososiaalisen ja neurologisen kehityksen, kommunikoinnin, puheen ja kielen sekä aistien kehityksen seuranta. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista on tarkemmat suositukset lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a, Terveysportti) ja muun muassa Lääkärin käsikirjassa (Duodecim 2008).

Asetuksessa säädetty lapsen määräaikaiset terveystarkastukset sisältävät sekä lääkärin ja terveydenhoitajan suorittamat terveystarkastukset että laajat terveystarkastukset. Asetuksessa on säädetty lääkärin tarkastusten ja laajojen terveystarkastusten ajankohdista, muiden määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdista ja sisällöistä on annettu suositukset lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a). Alle kouluikäiselle lapselle on järjestettävä lääkärin terveystarkastuksia viisi kertaa: 4-6 viikon iässä, 4 kk:n, 8 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä. Näistä terveystarkastuksista kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina: 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä. Terveydenhoitaja tapaa alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveystarkastuksissa yhteensä vähintään 15 kertaa, joista viisi kertaa lääkärin terveystarkastuksen yhteydessä. Terveydenhoitajan roolia ja tehtäviä näissä tarkastuksissa käsitellään jäljempänä.

Terveydenhoitajan tekemät määräaikaiset terveystarkastukset

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija ja hänellä on tärkeä rooli lapsiperheiden tukemisessa: perhehoitotyön koordinoijana sekä lapsiperheiden yhteisöllisyyden lujittajana. Terveydenhoitajan terveystarkastukset kattavat lapsen määräaikaisista terveystarkastuksista suurimman osan. Hän vastaa oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen asiantuntijana neuvolatoiminnan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. (STM 2004a.)

Terveydenhoitajan tehtäviä lastenneuvolatyössä:

- ajantasaiseen tietoon ja tutkimukseen perustuva vanhempien terveysneuvonta lapseen, perheeseen ja näiden terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvistä tekijöistä,
- lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuranta ja tukeminen,
- vanhempien tukeminen turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan,
- lasten rokotussuojan ylläpitäminen, rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen,
- saumattoman yhteistyön tekeminen lääkärin ja tarvittaessa muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana

2) Lapselle on järjestettävä ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana

Terveystarkastus	1-4 viikkoa	4-6 viikkoa	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	(10kk)	12 kk
Laaja terveystarkastus					x					
Terveydenhoitajan tarkastus *	x	x	x	x	x Osa laajaa terveystarkastusta	x	x	x	(x)	x
Lääkärin-tarkastus		x			x Osa laajaa terveystarkastusta			x		

*) Suositukset terveydenhoitajan suorittamien terveystarkastusten ajankohdista on kuvattu Lastenneuvolaoppaan (STM 2004a) liitteessä 8.

Terveydenhoitajan tarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana

Ensimmäisen ikävuoden aikana terveydenhoitaja tapaa perhettä usein ja pystyy näin ollen seuraamaan lapsen kehitystä ja perheen tilannetta monipuolisesti. Kehityksen edistyminen on usein tärkeämpää kuin se, mitä lapsi kulloisessakin yksittäisessä tilanteessa osaa. Tärkeää on ottaa koko perhe huomioon ja luoda luottamuksellinen suhde perheeseen, jos perheeseen ei ole aikaisemmin tutustuttu, esimerkiksi lapsen odotusaikana. Vuorovaikutus, keskustelu ja tilan antaminen huolten ilmaisemiselle on tärkeää. Lapsen syntymän jälkeen tehdään myös kotikäynti, jos sitä ei ole aikaisemmin tehty. Terveydenhoitaja tapaa lapsen ja perheen minimissään yhdeksän kertaa. Laajan terveystarkastuksen suunnittelu yhdessä lääkärin kanssa auttaa fokusoimaan tarkastusta ja käyttämään siihen varatun ajan hyödyllisesti. Vanhempien etukäteen täyttämät lomakkeet helpottavat erilaisten tuen tarpeiden tunnistamista ja vaikeista asioista keskustelua. Terveydenhoitaja suunnittelee tarkastuksiin liittyvän terveysneuvonnan perheen tarpeiden perusteella. Perhe saattaa tarvita lisäkäyntejä neuvolaan tai terveydenhoitajan kotikäyntejä (ks. 13 § Eriyisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen). Neuvolan ja terveydenhoitajan merkitys korostuu lapsen ensiviikkoina, sillä silloin useimmat perheet tarvitsevat runsaasti tietoa ja tukea varsinkin ensimmäisen lapsen syntyessä. Eriyisen tärkeää on havainnoida varhaista vuorovaikutusta ja keskustella imetyksestä, lapsen tarpeista, äidin ja isän mielialasta ja mahdollisesta masennuksesta, vanhempien jaksamisesta sekä parisuhteesta. (STM 2004a.)

Neljän - kuuden viikon ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus

Ensimmäinen lääkärintarkastus tehdään lapsen ollessa 4-6 viikon ikäinen (aiemmin 6-8 viikon iässä). Tarkastuksen ajankohtaa lastenneuvolassa on jäljempänä kuvatuista syistä hieman aikaistettu Lastenneuvolaoppaaseen sisältyvästä suosituksesta. Tässä terveystarkastuksessa perhe tapaa lääkärin ja terveydenhoitajan.

Terveystarkastus 4-6 viikon iässä täydentää tärkeällä tavalla synnytys-sairaalassa tehtyä lapsen ensimmäistä lääkärintarkastusta. Lääkärintarkastus on tärkeä, koska vauvat kotiutuvat synnytyssairaalaan hyvin nopeasti, jopa 1-3 vrk:n kuluttua synnytyksestä. Kyseessä on ensimmäinen neuvolalääkärin ja perheen kohtaaminen, joka luo pohjaa lääkärin ja perheen yhteistyölle myös jatkossa.

4-6 viikon ikäisen terveystarkastuksessa keskeistä on lapsen yleisvointi ja painon nousu. Myös imetyksen sujuminen, vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus, vanhempien keskinäiset välit ja jaksaminen ovat tärkeitä. Vuorovaikutus- ja kontaktiongelmat voivat olla merkki vanhemman masennuksesta, psykoottisuudesta tai kiintymyssuhteen muodostamisen vaikeudesta. Lapsen kasvun ja kehityksen arvioinnin lisäksi tulee terveystarkastuksessa ottaa aktiivisesti puheeksi vanhempien kanssa lapsen ja vanhempien omaan hyvinvointiin liittyvät huolet, esimerkiksi masennus ja jaksaminen vauvanhoidossa.

4-6 viikon terveystarkastuksessa lääkärin tulee todeta mahdollinen synnynnäinen lonkkaluksaatio, synnynnäinen kaihi, kuulo- ja näkövamma, vakavat sydänsairaudet ja vaikea motorisen kehityksen häiriö, joka voi viitata CP-vammaan (STM 2004a, Hermanson & Kunnamo 2007). Kuulovamman mahdollisuus on pidettävä mielessä, vaikka synnytyssairaalan suorittama otoakustinen emissiotutkimus tai automaattinen aivorunkoherätevasteseulonta vastasyntyneenä seuloa vaikeat kuuloviat luotettavasti. Kyseiset tutkimukset eivät kuitenkaan ole vielä kattavasti käytössä Suomen kaikissa synnytyssairaaloissa.

Lääkärintarkastus 4-6 viikon iässä on tärkeä myös vakavien sydänsairauksien löytämiseksi riittävän varhaisessa vaiheessa. Kammioväliseinäreikä ei välttämättä aiheuta sivuääntä vielä kotiinlähtötarkastuksessa sairaalassa, vaan oireet ilmaantuvat sydämen vajaatoimintana noin 3-4 viikon ikäiselle lapselle, jolloin keuhkoverenpaine laskee normaalitasolle. Osa kammioväliseinäreistä löytyy vasta ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lastenneuvolassa. (Jokinen 2004.)

Neljän kuukauden ikäisen lapsen ja hänen perheensä laaja terveystarkastus

Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä lapsen vanhempien, sekä tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa, lapsen terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. ml. vanhempien jaksaminen ja voimavarat, perhetilanne, vauvan ja koko perheen nukkuminen, ilonaiheet, huolet (ks. 7 § laajan terveystarkastuksen sisältö).

Tässä laajassa terveystarkastuksessa lääkärin tulee yhdessä terveydenhoitajan kanssa arvioida lapsen neurologisen kehityksen poikkeavuudet: todeta poikkeava tonus, poikkeavat asento- ja liikemallit sekä puoliero, jotta voidaan järjestää varhaista kuntoutusta. Neonataaliheijasteiden tulisi olla pääsääntöisesti vaimentuneet. Infantiilispasmeihin viittaavat sarjamaiset säpsähdykset sekä niihin liittyvä kehityksen pysähtyminen on tunnistettava ja lapsi lähetettävä jatkotutkimuksiin.

Tässä iässä voi jo havaita lapsen selvän taipumuksen välttää katsekontaktia, erityisesti äitiin. Se voi olla merkki äidin depressiosta ja olla riski lapsen terveille kehitykselle. Neljän kuukauden iässä on tarpeen keskustella vauvan ravitsemuksesta ja kannustaa rintaruokinnan jatkamiseen. Imetyksellä on jonkin verran vaikutusta myöhemmän iän lihavuuden ehkäisyssä (Käypä hoito 2005, Lasten lihavuus)

Jos pojan kives ei ole laskeutunut, tulee tässä iässä tehdä lähete lastenkirurgille. Laskeutumaton kives tulee todeta ennen yhden vuoden ikää. (Hermanson & Kunnamo 2007.) Se pyritään hoitamaan mielellään jo 6–12 kuukauden iässä, mutta viimeistään toisen elinvuoden aikana kivesvaurion minimoimiseksi (Taskinen 2009).

Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus

Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastukseen kuuluu lääkärintarkastus. Perhe tapaa yleensä sekä lääkärin että terveydenhoitajan tässä iässä. Lääkärin tekemään lapsen terveystarkastukseen kuuluu kasvun ja kehityksen arvioinnin lisäksi vanhempien mahdollisten huolenaiheiden selvittäminen.

Tässä iässä on edelleen motorisen poikkeavuuden toteaminen tarpeellista varhaiskuntoutuksen aloittamiseksi (Hermanson & Kunnamo 2007). Tavoitteena on havaita mahdollinen karsastus, näön ja kuulon vajavuudet, pojan laskeutumaton kives sekä esikielellisten taitojen ongelmat. Tarvittaessa tehdään lähete puheterapeutille. Poikkeavan kielenkehityksen taustalta tulee sulkea pois kuulovamman mahdollisuus. Lapsen psykososiaalisen kehityksen häiriöt, erityisesti selvä kontaktihäiriö, tulee todeta. Jos lapsi ei hakeudu vanhemman läheisyyteen (syliin ja katsekontaktiin), taustalla saattaa olla lapsen ja vanhemman poikkeava vuorovaikutus tai psykososiaalinen deprivatio. (STM 2004a, Hermanson & Kunnamo 2007.) Puuttuva kiintymyskäyttäytyminen on tässä iässä poikkeavaa ja edellyttää aina lisäkäyntiä tilanteen arvioimiseksi.

Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset 1-6 vuoden iässä

3) Lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen tulee järjestää vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä sekä yhteen terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. Lapsen ensimmäisen syntymäpäivän jälkeen järjestetään vähintään kuusi terveystarkastusta ennen kouluun menoa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden jälkeen

Terveystarkastus	18 kk	2 v	3 v	4 v	5 v	6 v
Laaja terveystarkastus	x			x		
Terveydenhoitajan tarkastus *)	x Osa laajaa terveystarkastusta	x	x	x Osa laajaa terveystarkastusta	x	x
Lääkärintarkastus	x Osa laajaa terveystarkastusta			x Osa laajaa terveystarkastusta		
Suun terveystarkastus **)		x (tai 1 v)	x (tai 4 v)		x (tai 6 v)	

*) Suositukset terveydenhoitajan suorittamien terveystarkastusten ajankohdista on esitetty Lastenneuvolaoppaan (STM 2004a) liitteessä 8.

***) Lisäksi yksi terveydenhoitajan tekemä suun terveydentilan arvio lapsen ollessa 1–1,5 vuotta.

Terveydenhoitajan tarkastukset 1-6 vuoden iässä

18 kuukauden ja 4 vuoden laajojen terveystarkastusten väliin sijoittuvissa terveydenhoitajan terveystarkastuksissa ja –neuvonnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota vanhemmuuden ja perheen valmiuksiin ja tukemiseen lapsen iän mukaisen oman tahdon kehittymisen vaiheessa (ns. uhmaikä). Kehitysvaiheen kohtaaminen ja hyväksyminen lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvaksi on tärkeää sekä lapsen itse- ja tunnesäätelyn että lapsen pettymysten sietokyvyn kehittymisen kannalta. Lapsen tasapainoinen tunne-elämän kehitys edellyttää turvallisia ja johdonmukaisia rajoja sekä runsaasti hyväksyvää rakkautta, johon sisältyy myönteistä rehellistä palautetta. Vanhempien kanssa on tarpeen keskustella monista kasvatuskysymyksistä, tottumusten oppimisesta, puheen oppimisesta ja leikin ja luovuuden merkityksestä sekä sisaruksista (STM 2004a).

Lene-arvio tehdään 4 vuoden iässä ja sen perusteella suunnitellaan mahdollisesti tarvittavat tukitoimet oppimisvaikeuksien ehkäisemiseksi. 4-6 vuoden iässä tärkeitä keskusteltavia aiheita ovat lapsen sosiaaliset taidot, vastavuoroiset kaverisuhteet sekä vihan ja kiukun tunteiden säätely. Ajankohtaista on tarkastella liikkumisen ja hyvän kunnon merkitystä, painon kehitystä ja ajan riittävyttä perheen mukavaan yhdessäoloon. Perhe on lapselle keskeinen oppimisen malli. 4-6 vuoden iässä kiinnitetään huomiota luovuuteen, television ja videon katselun mahdolliseen rajoittamiseen ja suhtautumiseen tietokoneeseen.

Terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta. Terveydenhoitaja tekee arvion lapsen suun terveydentilasta 12 kuukauden, viimeistään 18 kuukauden iässä. Siihen sisältyy ylätuhampaiden pintojen tarkastelu ja mahdollisen bakteeripeitteen (plakkikerros) toteaminen. Bakteeripeitteen voi havaita nostamalla lapsen ylähuulta. Jos etuhampaiden pinnalla on selvästi havaittava plakkikerros, ohjataan lapsi suun terveydenhuoltoon.

18 kuukauden ikäisen lapsen ja hänen perheensä laaja terveystarkastus

18 kuukauden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä lapsen vanhempien, sekä tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa, lapsen terveyden lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. (ks. 7 § laajan terveystarkastuksen sisältö). Lääkärin tekemään lapsen terveystarkastukseen kuuluu kasvun, kehityksen ja lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnin lisäksi vanhempien mahdollisten huolenaiheiden selvittäminen. Samalla on syytä keskustella perheelle iloa ja hyvää oloa tuottavista asioista sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuudesta.

Tässä ikävaiheessa keskeisiä aihealueita ovat lapsen voimakas oppimisen (mukaan lukien puhe ja tottumukset) ja oman tahdon kehittymisen vaihe ja niistä keskustelu vanhempien kanssa.

18 kuukauden iässä lääkärin on viimeistään todettava mahdollinen karsastus sekä tunnistettava puheen kehityksen ongelmat. (STM 2004a, Hermanson & Kunnamo 2007.)

Neljävuotiaan lapsen ja hänen perheensä laaja terveystarkastus

Neljävuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen terveydentilan arvion lisäksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä perheen kanssa tekemä koko perheen hyvinvoinnin arvio tarvittaessa yhteistyössä muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. (ks. 7 § laajan terveystarkastuksen sisältö).

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a) viisivuotistarkastus on kuvattu laajimmaksi terveystarkastukseksi, johon kuului myös lääkärintarkastus. Kehitysarvioiden laajuudesta ja ajoituksesta on kuitenkin voitu päättää paikallisesti ja joissakin kunnissa lapsen kehityksen laajempi ja tarkempi arvio on tehty jo ennen viiden vuoden ikää. Laajan terveystarkastuksen aikaistamista neljän vuoden ikään tukevat tuoreet tutkimustulokset, joiden mukaan kognitiivisten ja muiden oppimisessa tarvittavien taitojen viiveet ovat ennakoitavissa jo 5-vuotistarkastusta aiemmin, viimeistään 4 vuoden iässä. Myöhemmin oppimisvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat tuleekin tunnistaa mahdollisimman varhain. Tutkimusten mukaan Lene-arvio kykenee ennakoimaan pitkäkestoisia ongelmia ja tunnistaa suurimmassa oppimisvaikeusriskissä olevat lapset jo varhaisessa vaiheessa ja mahdollistaa heidän ohjaamisensa lisätutkimusten ja tuen piiriin. (Valtonen 2009.)

Lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin systemaattinen arviointi kuuluu aina laajaan terveystarkastukseen. Perusterveydenhuoltoon on kehitetty tieteellisesti luotettava uusi menetelmä lasten psyykkisen terveyden arviointiin ja seurantaan (Lasten mielenterveyden kehittämisen perus- ja erityispalveluiden yhteistyönä 2007-2009, www.pshp.fi). LAPS-lomake on tarkoitettu 4-15-vuotiaiden psyykkisen terveyden arviointiin. Lomakkeen käyttöön järjestetään koulutusta ja sitä kokeillaan 4-vuotiaiden laajassa terveystarkastuksessa osana Kaste-ohjelmaa. Myös 0-3-vuotialle on kehitteil-

lä oma lomake. Toistuva väkivaltainen käyttäytyminen neljän vuoden iässä ennakoii myöhempiä käytöshäiriöitä ja on syytä arvioida tarkemmin. Seulonamenetelmiä käytöshäiriöiden varhaiseksi tunnistamiseksi on kehitteillä (Wilson 2009).

Lihavuuden kehittyminen alkaa varhain, jo 3-8 vuoden ikäisenä, joten tässä iässä on erityisen tärkeää kiinnittää huomioita ylipainon havaitsemiseen sekä tehostettuun ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan (ks. terveysneuvonnan sisällöt). Painokas-hankkeen työkalupakki soveltuu hyvin 4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen. Siihen kuuluu mm. ravinto- ja liikuntatottumuksia käsittelevä peli, elämänrytmin ympyrä ja perheen voimavaratankki (www.painokas.fi). Neljävuo-tiaan laajassa terveystarkastuksessa on lisäksi todettava karsastus ja puheenkehityksen häiriöt sekä krooniset kasvua hidastavat sairaudet. Huomiota on tarpeen kiinnittää myös lapsen liikkumiseen ja fyysisen kuntoon.

Oppilaiden määräaikaiset terveystarkastukset

Terveystietojen siirtämisestä neuvolasta kouluterveydenhuoltoon sovitaan, mikäli mahdollista, jo lapsen kuusivuotistarkastuksessa neuvolassa. Tässä yhteydessä sovitaan tietojen joustavasta raportoinnista, mikäli kouluterveydenhuollossa on eri terveydenhoitaja kuin lastenneuvolassa. Jos esiopetus kuuluu opetustoimeen, on kuusivuotistarkastus mahdollisesti tehty osana kouluterveydenhuoltoa. Tavoitteena on, että siirtymävaiheesta tulisi lapsen ja perheen kannalta mahdollisimman joustava ja heitä tukeva, ei lisähuolia tai epävarmuutta aiheuttava.

4) Oppilaalle on järjestettävä terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja. Oppilaalle tehdään peruskoulun aikana yhteensä 9 terveystarkastusta (Taulukko 3). Laajat terveystarkastukset tehdään oppilaille koulun alkaessa 1. luokalla, murrosiän alkaessa 5. luokalla ja peruskoulun loppuvaiheessa jatko-opintoihin valmistauduttaessa 8. luokalla. Niinä vuosina, jolloin ei järjestetä laajaa terveystarkastusta, terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen.

Taulukko 3. Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Terveystarkastus	1. lk	2. lk	3. lk	4. lk	5. lk	6. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Laaja terveys-tarkastus	x				x			x	
Terveydenhoitajan tarkastus	x Osa laajaa terveys-tarkastusta	x	x	x	x Osa laajaa terveys-tarkastusta	x	x	x Osa laajaa terveys-tarkastusta	x
Lääkärintarkastus	x Osa laajaa terveys-tarkastusta				x Osa laajaa terveys-tarkastusta			x Osa laajaa terveys-tarkastusta	
Suun terveys-tarkastus	x				x			x	

Neuvolassa alkanutta lapsen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan jatketaan kouluterveydenhuollossa. Määräaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Kouluterveydenhuollossa tehtävien laajojen terveystarkastusten sisällöstä on tarkat ohjeet Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004b). Hyödyllisiä aineistoja työn tueksi ovat myös Lääkärin käsikirja (Duodecim 2008) ja Kouluterveydenhuollon käsikirja (Terho ym. 2002).

Terveystarkastukset ja tutkimukset muodostavat kokonaisuuden, jossa huomioidaan oppilaan ikä ja kehitysvaihe. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet (esimerkiksi skolioosi, anorexia, masennus, hypotyreoosi, sydämen sivuäännet, diabetes, ylipaino) sekä muut terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Kasvuikässä muutokset ovat nopeita, joten säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä kasvun, puberteettikehityksen ja ryhdin seuraamiseksi. Terveystarkastuksissa hyödynnetään tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi ryhdin, tuki- ja liikuntaelinten tarkastus voidaan toteuttaa yhteistyössä fysioterapeutin kanssa. Terveystarkastukset ovat samalla aina terveysneuvontatilanne ja ehkäisevää mielenterveystyötä. (Stakes 2002, STM 2004b.)

Kouluterveydenhuollossa tulee yhteistyössä muun oppilashuollon kanssa tukea erityisesti niitä oppilaita, joilla on vaikeuksia koulussa, kotona tai sosiaalisissa toimintaympäristöissä. Erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen järjestämisessä on tärkeää yhteistyö sekä lapsen, nuoren ja hänen perheensä kanssa että koulun kanssa osana oppilashuoltoa. Terveystarkastuksissa tulee havaita lapset ja nuoret, joita on tarpeen seurata tiiviimmin. Tarkempaa seurantaan tarvitsevat yleensä sairaat ja vammaiset lapset, lapset ja nuoret, joita perhe ei pysty tukemaan riittävästi, vieraista kulttuureista tulevat lapset ja lapset, joilla on oppimisvaikeuksia tai häiriökäyttäytymistä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää mielenterveysongelmien, kuten masentuneisuuden tai syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen sekä ongelmiin, jotka voivat johtaa koulun keskeyttämiseen. Sekä kiusaaminen että kiusaamisen uhriksi joutuminen ovat vakavasti otettava merkki suurentuneesta mielenterveysongelmien riskistä. Sekä kiusatuksi tulleet että muita kiusanneet tarvitsevat aikuisena mielenterveyspalveluita muita todennäköisemmin. (Stakes 2002, Sourander 2009.) Tämän vuoksi koulujen ja vanhempien tulee selkeästi puuttua kiusaamiseen, kun sitä havaitaan.

Pitkäaikaissairauden vuoksi seuranta tai hoitoa koulupäivän aikana tarvitsevan oppilaan hyvinvointi- ja terveystuunnitelmaan tulee kirjata tuki ja seuranta, jota oppilas tarvitsee koulupäivän aikana. Tässä tulee ottaa huomioon, mitä yhteistyössä lapsen, huoltajan ja oppilashuollon kanssa on sovittu. Lisäksi on otettava huomioon oppilaan sairauden hoidosta vastaavan tahon

ohjeet ja paikallisesti kouluterveydenhuollolle ja opetustoimelle annetut menettelyohjeet. Diabetesliitto (2007) on laatinut kouluille oppaan, jossa annetaan suosituksia muun muassa kodin ja koulun yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut valtakunnalliset ohjeet (STM 2005c) lääkehoidon toteuttamisesta erilaisissa toimintaympäristöissä. Oppilaan koulupäivän aikana tarvitsemasta hoidosta ja tuesta tulee sopia paikallisesti yhdessä perheen sekä terveys- ja opetustoimen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu yhteistyössä opetusministeriön ja Kuntaliiton kanssa toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta.

1., 5. ja 8. luokan oppilaiden laajat terveystarkastukset

Oppilaiden laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy lapsen tai nuoren terveydentilan arvion lisäksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä lapsen, nuoren ja hänen huoltajiansa kanssa tekemä koko perheen hyvinvoinnin arvio tarvittaessa huoltajien suostumuksella moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen (ks. 7 § laajan terveystarkastuksen sisältö). Kouluterveydenhuollon oppaassa on tarkemmat kuvaukset laajojen terveystarkastusten sisällöistä ja niissä tehtävistä mittauksista ja tutkimuksista.

Yhteistyö kodin kanssa ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen ovat tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa. Kaikille peruskouluikäisten lasten huoltajille järjestetään mahdollisuus osallistua lastensa laajoihin terveystarkastuksiin. Kouluterveydenhuollon perhekeskeistä työtä on kehitetty useilla paikkakunnilla, esimerkiksi Forssassa, jossa vanhemmilta saatu palaute on ollut myönteistä. Forssan perhekeskeinen kouluterveydenhuolto –hankkeen 2007-2009 tavoitteina on ollut kehittää kouluterveydenhuoltoa lapsiasiakkuudesta lapsiperheasiakkuuteen, perhekeskeiseksi, vanhemmuutta tukevaksi ja yksilölliseksi. Hankkeessa on kehitetty kouluterveydenhuoltoon uusia perhekeskeistä työskentelyä tukevia sisältöjä ja toimintamenetelmiä, tehostettu moniammatillista yhteistyötä ja täsmennetty työnjakoa. (Hiitanen-Peltola ym. 2010, www.fstky.fi.)

On tärkeää, että nuorella on mahdollisuus myös kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan ja/tai lääkärin kanssa. Erityisesti 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa lääkärin ja nuoren kahdenkeskinen keskustelu ja kliininen tutkiminen on mahdollistettava, vaikka terveydenhoitaja tai vanhemmat olisivat mukana.

Kahdeksannella luokalla on tärkeää huomioida erityisesti allergiset sairaudet ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmat. Tässä iässä on myös huomioitava seksuaaliterveyteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvät näkökohdat.

Kouluterveydenhuollon määräaikaasiin terveystarkastuksiin kuuluvat esimerkiksi seuraavat kliiniset tutkimukset ja kehityksen arviot: kasvu, ryhti, puberteettikehitys, näkö ja kuulo (Stakes 2002). Lisäksi kouluterveydenhuollon oppaassa on suositukset kouluterveydenhuollossa eri luokka-asteille tehtävistä kyselyistä, esimerkiksi mielialakysely ja kysely alkoholinkäytöstä. Mielialakysely (R-BDI-13) sopii yläasteikäisille, esim. 8. luokan tarkastuk-

seen, ja alle 18-vuotiaiden nuorten alkoholinkäytön seurantaan päihde-
mitari Adsume. Molemmat kyselyt ovat Opiskeluterveydenhuollon oppaan
liitteinä. Päihdeongelmien ehkäisemiseksi on tärkeä tunnistaa pojat, joilla
esiintyy käytösongelmia, hyperaktiivisuutta tai samanaikaisia käytösongel-
mia ja tunne-elämän vaikeuksia. Yhteistyö opettajien kanssa lapsen psyyk-
kisen oireilun arvioinnissa parantaa näiden riskissä olevien lasten tunnistam-
ista. (Niemelä 2008.)

Kouluterveydenhuollon oppaassa ei ole mainittu fyysisen kunnon arvi-
ointia. Uuden tutkimus- ja seurantatiedon valossa on kuitenkin suositelta-
vaa, että lasten ja nuorten fyysisen kunnon arviointi tehdään laajoissa terveystarkastuksissa. Fyysisen kunnon arviointi voidaan tehdä keskustellen
lapsen ja hänen huoltajansa kanssa sekä yhteistyössä opetustoimen kanssa.
Tavoitteena on motivoida oppilasta huolehtimaan omasta kunnostaan ja
harrastamaan liikuntaa sekä tunnistaa oppilaat, joiden kunto edellyttää tarkempaa selvitystä esimerkiksi yhdessä liikunnanopettajan kanssa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää liian vähän liikkuviin lapsiin ja nuoriin. Puolustusvoimat on kiinnittänyt huomiota varusmiesten fyysisen kunnon huononemiseen. Jatkossa on tarpeen kehittää helppokäyttöisiä menetelmiä lasten ja nuorten fyysisen kunnon arviointiin. Opetushallituksessa suunnitellaan fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueiden arviointimenettelyjen uudistamishanketta, jonka tavoitteena on, että oppilas ja hänen huoltajansa saisivat osana opetusta perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokalla henkilökohtaisen arvion fyysisestä toimintakyvyn tilasta ja kehittämisen kohteista. Tämän kehittämistyön tuloksena saatavaa tietoa voidaan jatkossa hyödyntää myös osana laajaa terveystarkastusta.

Oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatkoopiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet. Peruskoulun lopettamisvaiheessa tehtävä oppilaan erityisten tarpeiden ja tuen arviointi ja tarvittavien selvitysten käynnistäminen yhteistyössä muun oppilashuollon kanssa sisältyvät kahdeksannella vuosiluokalla tehtävään laajaan terveystarkastukseen. Tämä tarkastus on järjestettävä riittävän aikaisin, mielellään syksyllä, jotta sillä tarvittaessa ehtii olemaan vaikutusta nuoren ammatinvalintaan. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä erityisen tärkeää on koulutuksen nivelvaiheissa tehtävä moniammatillinen yhteistyö ja siihen liittyvien vastuukysymysten selvittäminen. Nivelvaiheella tarkoitetaan useimmiten perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen taitekohtaa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007). Tässä vaiheessa nuoret tekevät tärkeitä koulutusta ja ammattiuraa koskevia ratkaisuja, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä. Hyvin ajoitetulla moniammatillisella tuella voi olla merkittävä syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus (STM 2005b). Ennaltaehkäisevää moniammatillista suunnittelua ja toimintaa tulisi tehostaa oppilas- ja opiskelijahuollossa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007). On tärkeää, että suunniteltujen tukitoimien toteutumista voidaan seurata vielä peruskoulun päättymisen jälkeenkin.

Terveydenhoitajan terveystarkastukset oppilaille laajojen terveystarkastusten välivuosina

Laajojen terveystarkastusten välivuosina terveydenhoitaja tekee terveystarkastukset oppilaille. Vuosittaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajilla on mahdollisuus tavata kaikki oppilaat ja oppilaalla on mahdollisuus tuoda esille omia asioitaan ja huoliaan. Nämä terveystarkastukset (aik. terveystapaaminen) sisältävät vähintään oppilaan voinnin kysymisen, kasvun ja ryhdin tutkimisen sekä ikävaihe huomioiden puberteettikehityksen arvioinnin. Kasvun, ryhdin ja puberteettikehityksen seuranta on ohjeistettu Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002). Puberteetin seurannassa voi hyödyntää Tannerin luokituksen avulla tehtävää haastattelua (Perheentupa 2007). Vanhemmat kutsutaan mukaan tarpeen mukaan. Aikaa tähän tarkastukseen voidaan varata yksilöllisen tarpeen mukaan: osalle riittää lyhytkin tapaaminen. Monen terveydenhoitajan kokemuksen mukaan säännölliset terveystarkastukset voivat vähentää nk. sairausvastaanottojen tarvetta.

Terveydenhoitajilla tulee olla mahdollisuus suunnitella terveystarkastuksiin käytettävää työaikaa joustavasti. Työaikaa on syytä kohdentaa niille oppilaille ja perheille, jotka syystä tai toisesta tarvitsevat tarkempaa seuranta ja erityistä tukea (ks. luku 13 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen).

Opiskelijoiden määräaikaiset terveystarkastukset

Opiskeluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden seuranta ja edistäminen. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää sekä opiskelijassa että olosuhteissa olevia suojaavia tekijöitä ja toisaalta vähentää olosuhteissa olevia altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä. Keskeisiä periaatteita opiskeluterveydenhuollossa tehtävissä terveystarkastuksissa ovat asiakas- ja voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, opiskelijoiden tasavertaisuus, vapaaehtoisuus, kiireettömyys ja opiskelijan arvostaminen. (STM 2006b.)

Terveystarkastuksen tehtävänä on saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä ohjata opiskelijaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Keskeistä tarkastuksessa on opiskelijan elämäntilanteen, itsetunnon ja voimavarojen, motivaation ja riskien kartoitus, muutoshalukkuus tai muutoksen esteiden kartoitus. Terveystarkastus perustuu opiskelijan haastatteluun, työterveydelliseen riskinarvioon ja ohjaukseen. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia varten tarvitaan peruskoulun terveystiedot. Ammatillisen koulutuksen terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota opiskelualaan liittyviin terveydellisiin vaatimuksiin ja otetaan huomioon työelämää koskevat lait ja säädökset.

Opiskelijan terveystarkastuksessa tulee arvioida opiskelijan terveydentilaa myös opinnoista selviytymisen kannalta. Opiskelijoiden ensimmäisen vuoden terveystarkastuksia voidaan pitää ikäryhmä- tai elämänvaihetarkastuksina, ja niiden sisältö muistuttaa paljon työterveyshuollossa tehtävää ter-

veystarkastusta. Tässä elämänvaiheessa pahenevat monet sellaiset mielen-terveysongelmat, jotka voivat johtaa syrjäytymiseen ja varhaiseen eläkkeelle joutumiseen. Siksi vakavan masennuksen, vetäytymisen ja ajatushäiriöiden havaitseminen on tärkeitä. Mahdollinen kiusaaminen tunnistetaan ja siihen puututaan (ks. STM 2006b).

Ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnatun terveystarkastustoiminnan tavoitteena on:

- Selvittää yhdessä opiskelijan kanssa opiskelijan elämäntilanne, elämäntavat, sosiaaliset verkostot ja opiskelu osana hyvinvoinnin kokonaisuutta.
- Tukea ja vahvistaa voimavaroja.
- Havaita elämäntapoihin liittyvät riskit ja antaa ohjausta ja neuvontaa niiden vähentämiseksi.
- Arvioida opiskelijan terveydentilaa opinnoista selviytymisen kannalta.
- Ohjata opiskelija palvelujen piiriin, jos löytyy toimintakykyä uhkaavia tai sitä haittaavia ongelmia.
- Suunnitella kroonisten sairauksien seuranta, hoito ja kuntoutus opiskelun ajaksi.
- Selvittää erityisopiskelijan tarvitsemat kuntoutus- ja tukitoimet yhdessä oppilaitoksen ja muiden tahojen kanssa (erityisopiskelijalla tarkoitetaan opiskelijaa, jolla on peruskoulussa ollut osittainen tai täydellinen mukautus tai luokkasiirto sekä jatko-opinnoissa erityisopiskelijoiksi nimetyt).
- Selvittää raskauden ehkäisyn ja seksuaaliterveysneuvonnan tarve.
- Tiedottaa opiskeluterveydenhuollon tarjoamista palveluista.

(Lähde: Opiskeluterveydenhuollon opas, STM 2006b)

Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää heti opintojen alussa tehtävällä terveystarkastattelulomakkeella tai terveystarkastustutkimuksella sekä aiempiin terveystietoihin perehtymällä. Ennen työharjoittelua tai työelämään tutustumista tehtävien terveystarkastusten suunnittelussa tehdään yhteistyötä oppilaitoksen oppilaanohjaajien kanssa ja käytetään tarvittaessa apuna työterveyshuollon ammattihenkilöitä. Lisäksi huomioidaan opiskelijan yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuvat haasteet opinnoille, työssä oppimisjaksolle tai työharjoittelulle. Huomiota kiinnitetään opiskelijan terveydentilan arviointiin ja neuvontaan työssä selviytymisen näkökulmasta sekä opiskelijan terveydentilasta mahdollisesti aiheutuviin terveys- ja turvallisuusriskeihin työpaikalla, esimerkiksi ravitsemusalan opiskelijoiden hygienianeuvonta tai rakennusalan suuri tapaturmavaara ja sen ehkäisy. (STM 2006b.)

Opiskeluterveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukainen käyttö ja palvelujen kohdentaminen koko ikäluokan kattavien määräaikaisten ter-

veystarkastusten lisäksi erityisesti niille, jotka tarvitsevat enemmän opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden apua tai ohjausta, on perusteltua. On tärkeää, että opiskeluterveydenhuollossa tunnistetaan opiskelijat, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja heille järjestetään opiskelun aikana tarvittavat tukitoimet.

Terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä säädettyessä painopiste on ollut nuorissa opiskelijoissa, mutta oppilaitoksissa opiskelee paljon aikuisopiskelijoita, joille opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat. Opiskelijoiden terveystarkastuksista on annettu tarkemmat ohjeet Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006b).

5) Määräaikaiset terveystarkastukset opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1 - 4 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitetussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa

Asetuksen 3 §:n 1 momentin 1-4 kohdissa tarkoitetaan ammatillista ja lukio-koulutusta. **Opiskelijalle, joka opiskelee** lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa (aikuiskoulutuksessa, kansanopistoissa, liikunnan koulutuskeskuksissa; pelastusopistoissa ja pelastusalan oppilaitoksissa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa), tulee järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, ellei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi (Taulukko 4).

Taulukko 4. Lukioissa ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien terveystarkastukset

Terveystarkastus	1. vuosi	2. vuosi	3. vuosi
Terveyshaastattelulomake tai terveystarkastus	x		
Terveydenhoitajan tarkastus	x		
Lääkärin tarkastus *	(x)	x	
Suun terveystarkastus	x (vähintään kerran opiskeluaikana)		

*) ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, ellei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi.

1) *Terveydenhoitajan terveystarkastus* tehdään kaikille ammatillisen perus- tai aikuiskoulutuksen ja lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Terveydenhoitajan terveystarkastuksen osana on suositeltavaa käyttää heti opiskelujen alussa lähetettävää terveystarkastuslomaketta. Etukäteen täy-

tetyt terveystarkastukset perusteella voidaan arvioida terveystarkastuksen kiireellisyttä. (STM 2006b.) Terveystarkastuslomakkeeseen suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemittari (ADSUME, Adolescents' Substance Use Measurement) (Pirkanen ym. 2005) ja täysi-ikäisille Audit-testi. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa ovat liitteinä em. alkoholi-kyselyt ja malleja terveystarkastuslomakkeesta.

2) *Lääkärintarkastus* tulee järjestää lukioissa tai ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Mikäli lääkärintarkastus on tehty opiskelijavalinnan yhteydessä kyseisen opiskelualan lainsäädännöstä tai erityispiirteistä johtuen ja siitä on kirjoitettu T-todistus tai vastaava, erillistä lääkärintarkastusta ei tarvitse enää oppilaitoksessa tehdä ellei terveydenhoitajan terveystarkastuksessa ilmene siihen uutta tarvetta. Sen sijaan yläasteen lääkärintarkastuksen yhteydessä kirjoitettu Nuorison terveystodistus ei korvaa lääkärintarkastusta. Opetusministeriön ammatillisille oppilaitoksille 22.5.2006 lähettämän kirjeen (Dnro 2/502/2006) mukaan lääkärintodistusta edellytetään vain koulutukseen valituilta ja vain silloin kuin tämä on perusteltua alan lainsäädännössä (esim. kuljettajakoulutus, lennonjohtajan koulutus) tai alan erityispiirteistä muutoin (esim. märkätyötä koskevat vaatimukset elintarvikealalla, allergiasairaudet hiusalankoulutuksessa). Terveystarkastuksen tekemisen terveystarkastuksen perusteella arvioidaan lääkärintarkastuksen tarvetta ja ajankohtaa. Miesopiskelijoille opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus on perusteltua tehdä kutsuntavuonna, koska asevelvollisten lääkärin suorittama ennakkoterveystarkastus järjestetään terveyskeskuksen vastaanotolla tai opiskeluterveydenhuollossa oppilaitoksessa (Kutsuntatarkastuksista on säädetty Asevelvollisuuslaissa 1438/2007). Lääkärintarkastuksesta kirjoitetaan tarvittaessa Nuorison terveystodistus.

3) *Lääkärintarkastus tehdään ensimmäisenä opiskeluvuotena aina erityisopiskelijoille sekä opiskelijoille*, joilla on opiskeluaan tai tulevaan ammattiin vaikuttava pitkäaikaissairaus tai vamma. Niille opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille, on tehtävä lääkärintarkastus ja tarvittaessa määräaikaistarkastuksia. Tarkastuksen sisällön tulisi noudattaa työterveyshuollossa tehtyjä tarkastuksia.

6) **Määräaikaiset terveystarkastukset opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5 - 9 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa.**

Tämän asetuksen 3 §:n 1 momentin kohdissa 5-9 ja 10 tarkoitetaan ammattikorkeakoulussa ja yliopistoissa opiskelevia opiskelijoita. **Opiskelijalle, joka opiskelee ammattikorkeakoulussa ja yliopistoissa tulee tehdä ensimmäisenä opiskeluvuonna terveyskysely, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus (Taulukko 5).**

Taulukko 5. Ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa opiskelevien terveystarkastukset

Terveystarkastus	1. vuosi	2. vuosi	3. vuosi
Terveyskysely *	x		
Terveystarkastus	(x)		
Lääkärin tarkastus **			
Suun terveystarkastus	x (vähintään kerran opiskeluaikana)		

*) Terveyskyselyn perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.

**) Lääkärin tarkastus tehdään tarvittaessa terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella

Terveyskysely

Terveyskysely lähetetään kaikille opiskelijoille opiskelupaikan varmistuttua tai heti opintojen alkaessa. Terveyskyselyssä kartoitetaan opiskelijan terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä, mutta myös opiskeluun ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Terveyskyselyn tehtävänä on suunnata opiskelija pohtimaan monipuolisesti terveyteensä liittyviä tekijöitä ja auttaa sitä kautta opiskelijaa havaitsemaan omat mahdollisuutensa terveytensä ja hyvinvointinsa edistämässä. Kysely tarjoaa opiskelijalle myös helpon mahdollisuuden hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Terveyskyselyssä painotetaan opiskelijan omaa kokemusta ja arviota. Terveyskyselyyn suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemittari ja täysi-ikäiselle Audit-testi. Terveyskyselyn avulla voidaan arvioida terveystarkastukseen kutsumisen kiireellisyys. Malleja terveyskyselystä on Opiskeluterveydenhuollon oppaan liitteenä. (STM 2006b.)

Terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus

Terveyskyselyn perusteella terveystarkastukseen kutsutaan opiskelijat, jotka

- ovat terveyskyselyssä vastanneet haluavansa osallistua opiskeluterveydenhuollossa tehtävään terveystarkastukseen;
- joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille;
- terveyskyselyn perusteella tarvitsevat terveydenhuollon ammattihenkilön apua tai ohjausta eteenpäin terveysongelmien selvittämiseksi tai hoitamiseksi;
- terveyskyselyn perusteella arvioiden hyötyisivät terveydenhuollon interventiosta riskikäyttäytymisen tai epäterveellisten terveystottumusten vuoksi tai muiden terveusriskien vuoksi.

Henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsuttavalle opiskelijalle suositellaan lähettämään etukäteen täytettäväksi perusteellinen terveyshaastattelulomake. Malleja terveyshaastattelulomakkeesta on Opiskeluterveydenhuollon oppaan liitteenä. Haastattelulomake toimii keskustelun pohjana sekä helpottaa arkojenkin asioiden puheeksi ottamista. Suositeltavaa on, että terveystarkastuksen tekee oppilaitoksessa terveydenhoitaja, joka tuntee opiskeltavien alojen terveydelliset vaatimukset. Tarvittaessa opiskelija ohjataan lääkärin vastaanotolle lisätutkimuksia varten. (STM 2006b.)

Terveystarkastuksen sisältö on kuvattu Opiskeluterveydenhuollon oppaassa. Terveystarkastuksessa tehdään tarpeen mukaan terveydentilan perustutkimuksia, kuten pituuden ja painon mittaaminen yli- tai alipainoisuuden toteamiseksi (aikuisilla myös vyötärön ympäryksen mittaaminen ja siihen opastaminen), verenpaineen mittaaminen, näöntarkkuuden ja värinäön tarkastus, kuulon tutkiminen, nikotiiniriippuvuudesta, anoreksiaseula, psyykkisen hyvinvoinnin selvittämiseksi masennus-/mielialatesti tai yliopisto-opiskelijoille kehitetty ns. mielenterveysseula. Mielenterveysseula sisältää yhdeksän kysymystä nuoren aikuisen keskeisistä elämänalueista opiskelijan voimavarojen ja stressin arvioimiseksi. (STM 2006b.)

10 § Määräaikaiset suun terveystarkastukset

1. Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö. Perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio on neuvolatoimintaa ja on maksuton. Suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio tehdään haastattelemalla perhettä ja käyttämällä tarvittaessa validoituja lomakkeita. Haastattelun perusteella annetaan yksilöllisesti suunniteltua terveysneuvontaa voimavarasuuntautuneen keskustelun keinoin. Terveysneuvonnan tavoitteena on perheen aktiivinen osallistuminen neuvontaan ja päätöksentekoon sekä terveyttä edistävien käytäntöjen vakiinnuttaminen osaksi perheen jokapäiväistä elämää. Yhdessä perheen kanssa määritetään terveyskäyttäytymisen muutostarpeet ja asetetaan tavoitteet sekä kirjataan ne. Seuraavilla terveysneuvonta- tai terveystarkastuskäynneillä seurataan tavoitteiden toteutumista. Terveysneuvontakäynnillä otetaan huomioon myös yksilölliset ja kulttuuriset tekijät.

Suun terveydentila ja hoidon tarve voidaan arvioida myös neuvolan tiloissa ja tavoittaa näin useampia perheitä kuin erilliseen ajanvaraukseen perustuen hammashoitolassa. Hyvällä yhteistyöllä neuvolan kanssa suun terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet. Suun terveydentila ja hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä myös hammashoitolassa. Terveysneuvontakäynnillä olisi erityisen tärkeää tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat erityistä

tukea. Vantaan Suun terveydenhuollossa vuosina 2006–2008 toteutetussa STEEM-hankkeessa vain neljännes odottavista perheistä osallistui maksutomaan sylkitestaukseen ja erillisellä käynnillä tapahtuvaan terveystarkastukseen. (Arpalahti ym. 2009.)

Paikallisesti sovitaan parhaiten toimivat ratkaisut käytännöissä. Perheeseen kohdistuvan terveystarkastuksen lisäksi voidaan käyttää vertaistuen mahdollistavaa ryhmäneuvontaa. Mikäli perheessä vanhemmilla todetaan suun sairaanhoidon tarvetta, annetaan perheenjäsenille aika suun terveystarkastukseen joko suuhygienistille tai hammaslääkärille. Perheenjäsenten suun kliininen terveystarkastus ja hoito ovat maksullisia (Asetus 912/1992).

2) Alle kouluikäisen suun terveystarkastus

Alle kouluikäiselle lapselle tulee järjestää suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias.

Suun terveystarkastuksessa 1-2 vuoden ikäisellä havainnoidaan hampaiden puhkeamisen alkuvaiheet sekä koko purentaelimen kehittyminen. Lapsen maitohampaiden kiilteen ja hammasluun kovakudosmuodostus alkaa sikiön ollessa 3-4 kuukauden ikäinen. Ensimmäinen maitohammas puhkeaa suuhun 4-11 kuukauden iässä ja 3-vuotiaalla lapsella on suussa 20 maitohammasta. Silloin luodaan pohja lapsen suun terveille kehitykselle. Lapsen ruokailu- ja hygieniatottumukset muotoutuvat ensimmäisinä vuosina ja niihin vaikuttavat voimakkaasti perheen tavat. Fluorin käyttö aloitetaan maitoposkihampaiden puhjetessa. Pienillä lapsilla plakki ylätuhampaiden ulkopinnoilla on merkki olosuhteista, joissa kariesta voi kehittyä. Mahdollisen tutin ja pullon käytöstä pyritään eroon noin vuoden iässä purentahäiriöiden ehkäisemiseksi.

Terveystarkastus 3-4 -vuotiaana on tärkeä maitohampaiden terveenä säilymisen kannalta. Maitohampaissa reiät etenevät nopeasti, minkä vuoksi lapsen hampaiden terveyttä tulee seurata säännöllisesti ja puuttua samalla havaittuihin ongelmiin lapsen ravinto- ja hygieniatavoissa kuten epäsäännölliseen ruokailuun, runsaaseen välipalojen ja makeisten naposteluun sekä makeiden juomien kulutukseen. Tehostetun neuvonnan ja hoitoon ohjauksen tarve arvioidaan; myös lapsella, jolla on yleissairaus ja siihen annettu lääkitys tai toistuvia infektiosairauksia. Suun terveystarkastukseen kuuluvat myös etu- ja sivualueen ristipurentojen toteaminen ja ehkäisy.

5-6 -vuotiaan terveystarkastuksen aikaan alkavat puhjeta ensimmäiset pysyvät hampaat. Niiden puhdistaminen ja muut niiden terveenä säilymiseen vaikuttavat tekijät ovat tärkeitä vanhemmille korostettavia asioita. Lapsi tarvitsee edelleen vanhempien apua suun ja hampaiden puhdistamisessa. Suun terveystarkastuksessa arvioidaan ehkäisevän hoidon ja pysyvien hampaiden pinnoittamisen tarve. Terveelliseen ravintoon ja ruokailutottumusten kehittymiseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Suun terveystarkastukseen kuuluvat myös pysyvien hampaiden puhkeamiseen liittyvien häiriöiden ja poikkeamien toteaminen, ehkäisy ja hoito.

3) Oppilaan suun terveystarkastus

Oppilaalle tulee järjestää suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Suun terveystarkastuksessa ensimmäisellä luokalla korostetaan oppilaan omahoidon ja hyvien terveystapojen kehittymistä ja seurataan pysyvien hampaiden puhkeamista ja purennan kehittymistä. Ensimmäiset pysyvät poskihampaat, ns. kuutoset, alkavat mineralisoidua leukaluiden sisällä lapsen ollessa puolivuotias ja puhkeavat suuhun yleensä 6-8 vuoden iässä. Pysyvien hampaiden puhkeamiseen, purennan kehittymiseen ja mahdollisiin poikkeamiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Suun määräaikainen terveystarkastus tavoittaa ensimmäisellä luokalla koko koulunkäynnin aloittavan ikäluokan, jolloin on mahdollista saada suun terveydenhuollon piiriin nekin oppilaat, jotka eivät ole aikaisemmin saapuneet hoitoon.

Viidesluokkalaisilla on alkamassa ns. toinen vaihduntavaihe, jolloin loput maitohampaat vaihtuvat pysyviin. Tässä vaiheessa ruokailu- ja makeankäyttötapoihin sekä suun puhdistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä vastapuhjenneet hampaat reikiintyvät helposti. Erityistä huomiota on kohdistettava puhkeavien hampaiden hyvään puhdistukseen.

Kahdeksannella luokalla oppilaalla voi edelleen olla suussa helposti reikiintyviä puhkeamassa olevia hampaita. Tässä iässä runsas makean käyttö ja napostelutyyppinen ruokailutapa sekä riittämätön suun puhdistus uhkaavat suun terveyttä kuten myös mahdollinen tupakointi ja muiden päihteiden käyttö.

Suun terveystarkastuksissa selvitetään purennan poikkeamat oikomis- hoidon tarpeen arviointia varten (ks. 8 §).

4) Opiskelijan suun terveystarkastus

Opiskelijalle tulee järjestää kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve. Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudosten sairaudet ovat melko yleisiä opiskelijoilla. Tavallisia ovat viisaudenhampaiden puhkeamiseen liittyvät ongelmat. Huomioitavia asioita ovat myös stressin seurauksena syntyneet purentavai- vat sekä syömishäiriöihin liittyvät hampasmuutokset, jotka voivat ilmetä ennen muita oireita.

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluu eri oppilaitosten opiskelijoita, joiden tavat ja tottumukset voivat olla hyvin erilaisia. Osa opiskelijoista tupakoi runsaasti ja puhdistaa suutaan epäsäännöllisesti, millä on suun terveyttä heikentävä vaikutus. Suun puhdistuksen laiminlyönti, runsas ja usein toistuva makeiden juomien ja välipalojen sekä makeisten käyttö altistavat hampaiden reikiintymiselle. Suun terveysneuvonta kohdistuu oman vastuun ottamiseen suun terveydestä ja palvelujen käytöstä.

11 § Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

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

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

Säännös kouluterveydenhuollossa järjestettävistä erikoistutkimuksista sisältyi aikaisemmin kansanterveysasetuksen 2 §:än. Säännös on siirretty tähän asetukseen samansisältöisenä.

Vaikka asetuksessa säädetään psykiatrin tekemästä tutkimuksesta mielenterveyden selvittämiseksi, lasten ja nuorten tutkiminen edellyttää erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian osaamista. Siksi on suositeltavaa, että oppilaan mielenterveyden selvittämiseksi järjestettävät erikoistutkimukset tekee lasten- tai nuorisopsykiatri. Mielenterveyden ongelmien arvioiminen edellyttää yhteistyötä lapsen tai nuoren arkiympäristössä työskentelevien ihmisten ja perheen kanssa. Psykiatrinen tutkimus voi olla osallistumista moniammatilliseen tilannearvioon lapsen tai nuoren optimaalisen tuen järjestämiseksi.

Nämä erikoistutkimukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulain mukaan peruskoulun oppilaalle maksuttomia. Asiakasmaksulaki ei rajaa tutkimusten määrää. Erikoistutkimukset järjestetään tarpeen mukaan ostopalveluina, jos kunnassa ei ole asianomaista erikoisosaamista.

12 § Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus tarkastettava joka kolmas vuosi. Kansanterveyslaki velvoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa valvomaan ja edistämään koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Kouluterveydenhuollon ja Opiskeluterveydenhuollon oppaissa on asiasta tarkemmat suositukset. Lähtökohtana on tieto ympäristön ja yhteisön keskeisestä vaikutuksesta oppilaan ja opiskelijan terveyteen. Ympäristön ja yhteisön on suojattava terveyttä ja mahdollistettava terveyttä edistävien valintojen tekeminen, eivätkä ne saa vaarantaa kenenkään terveyttä. Hyvät työ- ja opiskeluolosuhteet luovat edellytykset koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnille, työ- ja opiskelukyvyyn säilyttämislle sekä tulokselliselle oppimiselle. Edellä mainituissa oppaissa on tarkemmat ohjeet tarkastuksesta ja siinä käytettävistä lomakkeista. Niitä on kuitenkin tarpeen täydentää uusien haasteiden mukaisiksi kansallisena kehittämistyönä. Tarkastuksessa voidaan hyödyntää myös työterveyshuollon työpaik-

kaselvituskäytäntöjä. Lisäksi koulujen ja oppilaitosten on tarpeen hyödyntää kouluterveyskyselyn tuottamaa koulukohtaista tietoa.

Oppilaalla on perusopetuslain ja opiskelijalla lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaan oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Vuonna 2003 koulutusta koskevia lakeja muutettiin täydentämällä oppilasa- ja opiskelijahuoltoa koskevia säännöksiä. Oppilas- ja opiskelijahuollolla tarkoitetaan hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edellytyksiä lisäävää toimintaa.

Kouluyhteisöissä ja opiskeluympäristöissä sovelletaan työterveyshuoltolakia (1383/2001) ja työturvallisuuslakia (738/2002) työsopimuksen perusteella koulutuksen yhteydessä tehtävään työhön. Työnantaja vastaa työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä järjestettävässä koulutuksessa opiskelijan työturvallisuudesta siten kuin siitä työntekijöiden osalta säädetään ja määrätään myös silloin, kun opiskelija ei ole työsopimussuhteessa taikka virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa työnantajaan (Laki ammatillisesta koulutuksesta 9§). – Koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olosuhteiden vaatimukset perustuvat terveydensuojelulakiin (763/1994). Kouluyhteisöjen ja opiskeluympäristöjen sisätilat ovat terveydensuojelulain tarkoittamia muita sisätiloja, joihin sovelletaan samoja terveydellisiä vaatimuksia kuin asuntoihin (ks. 26 - 27 §).

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (STM 2004b) mukaan tavoitteena on terveellinen, turvallinen, esteetön ja esteettisesti viihtyisä oppimisympäristö, jossa on huomioitu fyysisten työolojen, kuten sisäilman laadun, sisä- ja ulkotilojen tapaturmavaarat, kalusteiden, sosiaalitilojen, säilytystilojen ja koulun siivouksen asianmukainen taso. Koulutyön ergonomisen tarkastukseen ja arvioon voidaan hyödyntää fysioterapian ammattilaista. Kouluterveydenhuollossa on tarpeen tehdä yhteistyötä kouluruokalan henkilöstön ja muiden kouluyhteisön toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että koululaisilla ja opiskelijoilla on mahdollisuus terveelliseen kouluateriaan ja terveellisiin välipaloihin koulupäivän aikana ja mahdollisuus käyttää vettä janojuomana. Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja ei suositella kouluihin eikä oppilaitoksiin (Opetusministeriö ja Kansanterveyslaitos 2007). Kouluterveydenhuolto osallistuu koulussa esiintyvien vaarojen (ml. tapaturmat) ja haittojen arviointiin ja yhteisen oppilashuollon suunnitelman valmisteluun, jotka koskevat mm. tapaturmien ja päihteidenkäytön ehkäisyä ja kriisi-, väkivalta- ja kiusaamistilanteita sekä muita erityistilanteita osana oppilashuollon suunnitelmaa. (STM 2004b, Opetushallitus 2003, 2004, 2009.) Näiden tilanteiden ja niitä koskevien tilastojen seuranta olisi hyvä sisällyttää tarkastuskäytäntöön.

Kouluterveydenhuollon ja muu oppilashuollon henkilöstö tekee yhteistyötä koulun muun henkilöstön kanssa, kun koulut ja oppilaitokset valmistelevat turvallisuuden edistämiseen ja kriisitilanteisiin varautumiseen liittyviä suunnitelmiaan ja toimintamallejaan. Oppilashuollon yhteistyössä suunnitellaan ja kehitetään kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen, keskinäiseen työn- ja vastuunjakoon sekä ongelma-, onnettomuus-

ja kriisitilanteiden ehkäisyyn ja niissä toimimiseen liittyviä yhteisiä toimintamalleja. Koulun oppilashuollossa erityisesti äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvä yhteistyö tulee suunnitella siten, että koulussa ja oppilaitoksessa voidaan toimia tarkoituksenmukaisesti sekä pelastussuunnitelmassa että oppilashuollon suunnitelmassa (osa opetussuunnitelmaa) kuvatuissa tilanteissa. Yhteistyö laajentuu myös poliisin ja pelastustoimen kanssa tehtävään yhteistyöhön silloin, kun kehitetään ja harjoitellaan yhteisiä pelastus- ja muihin kriisitilanteisiin liittyviä toimintamalleja ja valmiuksia.

Jotta turvallisuuteen liittyvien ohjeistusten ja toimintamallien päivitys ja valmiuksien ylläpitoon liittyvä perehdyttäminen ja toimintavalmiudet voitaisiin varmistaa, on oppilas- ja opiskelijahuollon yhteistyössä mietittävä myös se, miten oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmät voivat toimia asiantuntijoina erilaisiin kriiseihin liittyvissä kysymyksissä. Kouluterveydenhuollon yhteistyö muiden kunnan kriisivalmiudesta vastaavien tahojen kanssa on tärkeää tilanteissa, joissa koulujen omat voimavarat eivät riitä. Edellä sanottu koskee soveltuvin osin myös opiskeluterveydenhuoltoa.

Toimintamallien systemaattinen tarkistaminen ja päivitys ovat tärkeä osa turvallisuuden edistämistä.

Tarkastus on tehtävä yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastus tehdään laajassa yhteistyössä pykälässä mainittujen tahojen kanssa. Rehtorilla on keskeinen vastuu koko kouluyhteisöstä, koulutyöstä ja sen edellytysten järjestämisestä. Asetus velvoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tarkastamaan kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden joka kolmas vuosi, mutta tarkastuksen tekeminen edellyttää yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Myös fysioterapian, ympäristöterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon edustajien on hyvä osallistua tarkastukseen. On suositeltavaa, että peruskoulujen tarkastukseen kutsutaan myös vanhempien edustaja, esimerkiksi vanhempainyhdistyksestä.

Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain. Tarkastuksessa todettujen puutteiden seuraaminen kuuluu kansanterveyslain mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. Seuranta on tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyössä edellä mainittujen tahojen kanssa. Tarkastusmenettelystä ja tarkastuksessa todettujen puutteiden seuraamisen käytännöt kannattaa kirjata koulun hyvinvointisuunnitelmaan. Siinä on muun muassa sovittava, mikä on oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmän rooli kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden edistämässä. Lisäksi on tarpeen sopia, miten puutteiden korjaamista vuosittain seurataan ja mihin siitä raportoidaan (esim. koulun vuosikertomus). Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden edistämiseksi tehtäviä tarkastuksia seurataan vuodesta 2011 lähtien AvoHoidon hoitoilmoitusjärjestelmän avulla.

13 § Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Selvitysten mukaan erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja järjestämistä on tarpeen vahvistaa ehkäisevissä palveluissa (Heimo 2002, Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Neuvolatyössä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät tapaavat lähes kaikki lasten ja nuorten ikäluokat, joten heillä on hyvät mahdollisuudet tunnistaa lasten, nuorten ja perheiden mahdollisia pulmia ja erityisen tuen tarpeita ja kohdentaa tukea näille perheille mahdollisimman varhain. Myös lastensuojelulaissa edellytetään, että äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annetaan erityistä tukea silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Lastensuojelulaki tarjoaa kunnan eri toimialoilla tehtävään työhön yhteisen käsitteen 'erityinen tuki'.

On huomattava, että terveys-, sosiaali- ja opetustoimessa käytetään myös muita lähes samaa asiaa tarkoittavia termejä kuten 'varhainen tuki', 'varhainen puuttuminen' ja perusopetuslakiin ehdotettujen muutosten mukaista termiä 'tehostettu tuki' (HE 109/2009). Päivähoitolain mukaan käytetään termiä 'erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi' ja Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteiden (2003) mukaan 'erityistä tukea tarvitseva lapsi'. Yleensä kuvataan myös tuen porrastumista tai vahvistumista. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa kaikille lapsille annetaan pedagogista tukea, seuraavaksi varhaista tukea ja voimakkaimpana erityistä tukea. Lasten ja nuorten ehkäisevissä terveystalouksissa kaikille annetaan tiedollista ja emotionaalista tukea, osalle erityistä tukea. Myös perusopetuslain muutoksen mukaan tukea ehdotetaan asteittain vahvistettavaksi siten, että opetuksen yhteydessä annettavaa, lyhytaikaista tukea vahvemmat tukimuodot ovat tehostettu tuki ja viimeksi erityinen tuki. Tehostettuun tukeen kuuluvat tukiopeutus, osa-aikainen erityisopetus, oppilashuollollinen tuki ja erilaiset pedagogiset ratkaisut. Erityistä tukea ja sen osana erityisopetusta järjestetään, kun oppilasta ei voida riittävästi tukea tehostetulla tuella.

Tuen tarve on tunnistettava mahdollisimman varhain ja järjestettävä oikea-aikaista tukea, jotta voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja monimutkaistumista. Varhaisessa vaiheessa auttaminen on yleensä helpompaa, vähemmän voimavaroja sitovaa ja kustannuksiltaan edullisempaa. Hoitovaste on yleensä parempi, joten tuloksia on mahdollista saavuttaa pienemmillä voimavaroilla. Varhaisella tuella voidaan lievittää terveyserojen syventymistä ja ehkäistä osaltaan syrjäytymistä.

Tuen tarpeen tunnistamisen ja tuen järjestämisen myöhästyminen näkyy lapsen, nuoren ja perheen elämän vaikeutumisenä ja myöhemmin tarvittavina korjaavina palveluina. Osa oppilaiden koulussa ilmenevistä neurologisen

kehityksen ongelmista olisi todennäköisesti voitu tunnistaa jo lastenneuvolassa (Liuksila 2000, Valtonen 2009) Oikea-aikaisen avun ja tuen myöhästyminen näkyy myös lastensuojelutilastoissa. Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden kokonaismäärä on tilastojen mukaan kymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut. Tilastojen taustalla on käsitteissä ja työmenetelmissä tapahtuneiden muutosten lisäksi todellista lasten pahoinvoinnin lisääntymistä, jota selittävät mm. lasten ja perheiden arjen muutokset, vanhempien työttömyys, lisääntynyt päihteiden käyttö ja muut lapsiperheiden vaikeudet. (Heino 2007, Hiitola 2008.)

Jotta erityisen tuen tarpeessa olevat perheet löydetään mahdollisimman varhain, on puheeksi ottamisen välineiden käyttöä sekä henkilökunnan koulutusta tarpeen lisätä. Toimivaksi osoittautunut väline on muun muassa huolen vyöhykkeistö (Eriksson ja Arnkil 2005), jossa hyödynnetään työntekijän huolen heräämistä, sekä erilaiset muut tarpeen tunnistamisen välineet (Audit, voimavaralomakkeet, EPDS ym.) Lasten ehkäisevissä palveluissa toimivalla henkilöstöllä tulee olla valmiudet tunnistaa lasten, nuorten ja perheiden tuen tarve riittävän varhain ja järjestää tarvittavat tukitoimet viivytyksettä yksilöllisen tarpeen mukaan. Tässä työssä tarvitaan yleensä myös moniammatillista yhteistyötä ja sitä tukevaa verkostomaista työotetta. Perheiden riskitekijöiden tunnistaminen ja perheiden tukeminen vaikeissa elämäntilanteissa selviytymiseksi on osoittautunut hyödylliseksi.

Huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä jäsentää lapsen, nuoren ja hänen perheensä tilanteesta kokemaansa huolen astettaan, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä sekä lisävoimavarojen (perheen läheiset, eri tahojen työntekijät) tarvetta. Myös lapset, nuoret ja vanhemmat voivat arvioida vyöhykkeistön avulla omaa huolen astettaan ja tukitarpeitaan. Huolen asteet ovat: Ei huolta, pieni huoli, tuntuva huoli, suuri huoli. (www.sosiaaliportti.fi)

Huolen puheeksiottaminen on tapa ottaa hankala asia puheeksi asiakasta kunnioittaen ja tukea tarjoten. Se on väline, jolla työntekijä pystyy jäsentämään omia työskentelysuhteitaan ja niihin liittyvää huolta. Huolen puheeksiottaminen helpottaa ja varhaistaa huolen esille ottoa ja parantaa asiakasyhteistyötä. (www.sosiaaliportti.fi)

Monet kunnat, esimerkiksi Nurmijärvi ja Rovaniemi, ovat kehittäneet varhaisen tuen menetelmiä ja toimivaa yhteistyötä koko kunnan alueella. Edellä mainittujen menetelmien ja toimintatapojen lisäksi hyviä käytäntöjä löytyy esimerkiksi THL:n Hyvä käytäntö –sivustolta ja Kuntaliiton Hyväkäs tietopankista. Toimiva lapsi & perhe –hankkeesta on tietoja osoitteessa www.stakes.fi/toimivaperhe.

Erityisen tuen tarve on selvittävä, jos lapsessa, nuoressa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen tai nuoren tervettä

kasvua ja kehitystä. Tilanteet, joissa lapsi, nuori tai perhe tai nuori voivat tarvita erityistä tukea, ovat hyvin moninaisia. Työntekijän huolen herääminen voi olla niistä ensimmäinen vihje. Seuraavassa on esimerkkejä tilanteista, joissa ainakin lapsen, nuoren ja perheen tilannetta ja tuen tarvetta on arvioitava tarkemmin:

- 1) lapsen ja nuoren sairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käytöshäiriöt ja kiusaaminen, neurologisen kehityksen ongelmat kuten oppimisvaikeudet;
- 2) lapseen kohdistunut fyysinen tai psyykkinen väkivalta ja lapsen laiminlyönti, mukaan lukien kuritusväkivalta, puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä muu lapsen kaltoinkohtelu;
- 3) toistuva hoitoon hakeutuminen tapaturman vuoksi, mikä voi olla merkki niin kaltoinkohtelusta kuin mielenterveys- ja päihdeongelmistakin;
- 4) vanhempien vakavat sairaudet, mielenterveys- tai päihdeongelmat, läheisväkivalta; tai
- 5) perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat.

Erityisen tärkeää on tunnistaa ongelmat, jotka ovat vaarassa siirtyä seuraavalle sukupolvelle. Vanhempien mielenterveyshäiriöt lisäävät lasten vaaraa sairastua psykiatriisiin häiriöihin lapsuuden aikana ja aikuisuudessa (Solantaus ja Paavonen 2009). Myös vanhempien päihteiden käyttö voi siirtyä sukupolvelta toiselle (Coffelt ym. 2006, Seljamo ym. 2006) ja aiheuttaa turvattomuutta lapselle (Valleman ja Reuber 2007).

Lisäksi saattaa olla muita tilanteita, joissa lasten, nuorten ja perheiden tilanne ja tuen tarve tulee tarkemmin selvittää. Näitä ovat esimerkiksi sijaishuollon piirissä olevien, muun lastensuojelun piiriin kuuluvien, rikosseuraamusten kohteeksi joutuneiden ja maahanmuuttajien tilanne. Vanhempien työttömyys, taloudelliset ongelmat, köyhyys, pitkäaikaistyöttömyys, päihteiden käyttö, terveysongelmat ja terveyttä vaarantavat elintavat sekä huonot asuinolot ovat yleisempiä matalampaa sosioekonomista asemaa edustavissa perheissä. (esim. Heino 2007.) Nämä tekijät voivat vaikuttaa lapsen terveyteen ja elintapojen muotoutumiseen haitallisesti ja heijastuvat terveyden ja sen kannalta keskeisten elintapojen sosioekonomisina eroina jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Joskus lievältä näyttävän ongelman, esimerkiksi itkuisen vauvan, takaa voi paljastua pulmallisempi elämäntilanne. Tällaisia tilanteita voivat olla itkuisen vauvan äidin väsymys, äidin lievä masennus, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus, lapsen levottomuus tai poikkeava uhmakkuus ja maahanmuuttajaperheiden tilanne. Nuorten ongelmien tunnistamisessa ja selvittelyssä tarvitaan usein herkkyyttä ja taitoa. Erilaiset riskinoton muodot saattavat liittyä toisiinsa. Esimerkiksi päihteiden käyttöön voi liittyä seksuaaliterveyden ongelmia (esim. Kuortti ja Kosunen 2009). Yksittäiset riskitekijät tai tilanteet eivät kuitenkaan välttämättä edellytä perheelle järjestettäviä erityisiä tukitoimia, vaan kaikissa tilanteissa

tulee ottaa huomioon yksilön ja perheen kokonaistilanne (mm. voimavarat, sosiaalinen verkosto ja tuki).

Mikäli on syytä epäillä lapsen kasvun ja kehityksen vaarantuvan, eikä käytettävissä ole riittäviä keinoja ja voimavaroja, tulee neuvolan varmistaa perheelle riittävä tuki (STM 2004a). Tällaisissa tilanteissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu, ja tarvittaessa tehtävä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelulaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus järjestää lisäkäyntejä ja tehdä kotikäyntejä määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi. Lisä- ja kotikäynneillä terveydenhoitajan on mahdollista ensin selvittää tilannetta ja sitten kanavoida keskusteluapua ja emotionaalista tukea lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Lisäkäynnit suunnitellaan lapsen, nuoren tai perheen yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Joskus 1-3 tapaamista tilanteen jäsentämiseksi voi jo riittää avuksi. Samalla pystytään arvioimaan, mistä mahdollista muuta apua olisi tarkoituksenmukaista hankkia. Kotikäynnillä on mahdollisuus kiinnittää huomiota lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön eli kotiin. Kotikäynnit ovat tärkeä työmuoto perheiden tukemisessa. Terveydenhoitajan työ on tarpeen mitoittaa niin, että lasten, nuorten ja perheiden erityisen tuen tarve voidaan selvittää ja tukea järjestää tarvittaessa.

Joissakin kunnissa on toteutettu moniammatillista yhteistyötä kotikäyntien suunnittelussa ja järjestämisessä, esimerkiksi terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteisiä kotikäyntejä kaikkiin lasta odottaviin perheisiin. Kotikäynnit tulee aloittaa mahdollisimman varhain erityistä tukea tarvitseviin perheisiin, käyntejä tulee olla riittävän usein ja aikaa kotikäynteihin riittävästi, jotta työntekijä ja perhe oppivat tuntemaan toisensa. Luottamuksellisen suhteen luominen perheeseen ja molempien huoltajien huomioiminen on tärkeää. Erityisen tuen järjestämisessä voidaan hyödyntää myös muuta kunnan tai yhteistoiminta-alueen moniammatillista osaamista, kuten mahdollista kuntoutustyöryhmää (ks. s. 67) sekä paikallisia ja alueellisia mielenterveyspalveluja. Myös yhteistyö päivähoidon, järjestöjen ja seurakuntien kanssa on syytä muistaa perheen tukitoimia järjestettäessä. Perheiden, lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta on eduksi, jos tuki voidaan järjestää lapsen tai nuoren arkiympäristössä kodissa, päivähoidossa tai koulussa.

Vertaistuen ja kotiavun järjestäminen sekä yhteistyön käynnistäminen moniammatillisessa työryhmässä sekä tarkoituksenmukainen palveluohjaus ovat ehkäisevien terveyspalvelujen tehtäviä. Perhetyötä ja moniammatillista yhteistyötä on tarpeen vahvistaa, erityisesti tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Ehkäisevän perhetyön vaikuttavuutta on arvioitu mm.

Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) Lapsiperhe -projektissa vuosina 1996-2000 (Häggman-Laitila ym. 2001). Tulosten mukaan perhekohtainen työ kohensi perhe-elämän laatua. Parantumista tapahtui mm. vanhemmuudessa, lasten kasvatuksessa ja hoidossa sekä parisuhteessa. Projektin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin tuloksena oli, että perhetyöllä ehkäistiin 4-6-kertaisten vaihtoehtoiskustannusten syntyminen.

Erityisen tuen järjestämisestä on laadittava suunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Potilaslaissa (4a§) tarkoitettu suunnitelma laaditaan aina erityistä tukea tarvitsevalle. Tämä yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystuennitelma laaditaan yhteistyössä lapsen, nuoren ja ikävaiheen mukaisesti perheen kanssa. Huoltajien mielipiteiden ja tarpeiden huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää lapsen, nuoren tai koko perheen tukitoimia suunniteltaessa ja järjestettäessä. Oleellista on, että myös lapsen ja nuoren näkökulmaa kuullaan riittävästi.

Suunnitelmaan kirjataan tuen tarve, asiakaskeksiset tavoitteet, järjestettävä tuki ja suunnitelma seurannasta. Lapsen, nuoren tai perheen tarvitsema erityinen tuki on suunniteltava ja järjestettävä hyvässä yhteistyössä lasta, nuorta ja perhettä kunnioittaen, kuunnellen ja leimaamattomasti ensisijaisesti normaaliin palvelujen yhteydessä. Suunnitelman laatimiseksi järjestetään tarvittaessa moniammatillinen verkostotapaaminen. Suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden saavuttamisen toteutumista tulee seurata ja arvioida terveystarkastuksissa ja järjestetyillä lisäkynneillä tai kotikäynneillä yhdessä tukea tarvitsevan kanssa.

Suunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon muut mahdolliset erityistä tukea tarvitsevaa lasta tai perhettä varten laaditut suunnitelmat. Tällainen on esimerkiksi päivähoitolain mukaan eri tahojen kanssa laadittava kuntoutussuunnitelma lapsen tarvitseman kuntoutuksen yhteen sovittamiseksi. Monissa kunnissa käytäntönä on laatia kuntoutussuunnitelma osaksi lapselle päivähoitossa laadittavaa varhaiskasvatussuunnitelmaa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohdalla suunnitelmassa määritellään lapsen tuen tarve ja miten tuki järjestetään. Suunnitelmassa kuvataan myös, miten lapsen yksilöllinen ohjaus ja varhaiskasvatus sovitetaan yhteen. Mikäli lapsi tarvitsee terveydenhuollon palveluja, kirjataan ne lapsen suunnitelmaan ja palvelujen järjestämisestä sovitaan yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen kuuluvat lastensuojelulain mukaan kaikille kunnassa lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kanssa työskenteleville. Kunnissa onkin tarpeen kehittää toimivia yhteistyömenetelmiä ja huolehtia siitä, että yhteistyö on suunnitelmallista ja johdettua. Peruspalveluiden tasolle on luotava valmiuksia vastata erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perhei-

den tarpeisiin moniammatillisten perhepalveluverkostojen avulla. Toimiva yhteistyö ja hoidon porrastuksen selkeys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mahdollistavat lapselle, nuorelle ja perheelle asianmukaisen tuen. (Borg 2006, Korhonen 2010.) Myös lastensuojelulaki velvoittaa moniammatilliseen yhteistyöhön lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarpeen selvittämisessä ja palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Lain mukaan kunnan on järjestettävä tarvittaessa erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia ja nuoria tukevaa toimintaa.

Lapsiperheiden elämässä on monia tilanteita, joissa arjen yllättävissä vaikeuksissa tarvitaan ulkopuolista kodinhoitoapua. Tällaisia vaikeuksia voivat olla äidin masennus tai muu vanhemman sairastuminen, monilapsisen perheen erityistilanteet, vauvan vaikeahoitoisuus tai vaikea erotilanne. Kunnan velvollisuudesta järjestää kotipalvelua on säädetty sosiaalihuoltolain 17 §:ssä. Lastensuojelulain 36 §:n mukaan lastensuojelun ehkäisevään työhön ja avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaiset kotipalvelut. Neuvolassa tulee perheitä kohdattaessa arvioida kotiavun tarve etenkin synnytyksen jälkeen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää monilapsisiin ja monikkoperheisiin. On toivottavaa, ettei mahdolliseen kotiapuun liittyvistä kustannuksista tule este tarvittavien palvelujen järjestämiselle. Kotiin vietyä apua sisältyy myös perhetyöhön.

Kunnissa on menestyksellisesti harjoitettu moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi ns. *lasten kuntoutusryhmien* puitteissa. Ryhmät koostuvat terveydenhoitajasta, terveyskeskuslääkäristä, terveyskeskusten erityistyöntekijöistä (mm. psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti) ja usein myös erityislastentarhanopettajista ja sosiaalityöntekijöistä sekä mahdollisuuksien mukaan myös erikoissairaanhoidon vastaavista työntekijöistä ja/tai lastenneurologista/pediatrista. Työryhmän tehtävänä on koordinoita ja suunnitella moniammatillisesti lasten kuntoutushoitojen yksilöllistä toteutusta siten, että lapsen kuntoutuksesta muotoutuu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen kannalta mielekäs ja resurssien kannalta tehokas yhteen sovitettu kuntoutussuunnitelma. Työryhmässä sovitaan myös yleisellä tasolla yhteisistä hoitokäytännöistä ja kehitetään, suunnitellaan ja seurataan poikkihallinnollisesti lasten kuntoutusmahdollisuuksia ja -palveluja.

Kunnassa on hyvä laatia erityistilanteita varten järjestettävästä tuesta suunnitelma, joka voi olla osa lastensuojelulain edellyttämää suunnitelmaa ja kunnan toimintaohjelmaa (ks. luku 2.5). Suunnitelma sisältää etukäteen sovitut menettelytavat erilaisissa tilanteissa, vastuuhenkilöt, yhteistyökumppanit, työnjaon, hoitopolut ja tarvittavan lisäkoulutuksen ja työnohjauksen. Yksittäisen perheen, lapsen ja nuoren kohdalla yhteisesti sovittua suunnitelmaa sovelletaan kunkin tilanteen ja asiakkaan tarpeiden vaatimalla tavalla. Erityistä tukea tarvitsevien määrää ja tuen onnistumista on tarpeen seurata myös tilastojen avulla.

2.3 TERVEYSNEUVONNAN SISÄLTÖ JA MÄÄRÄ

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasoilla.

14 § Terveysneuvonnan yhteinen sisältö

Terveysneuvonnasta on annettu tarkemmat ohjeet Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a), Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002), Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004b), Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006b) sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007a).

Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä ammattihenkilöillä on mahdollisuus tavoittaa kaikki lapset, nuoret ja lapsiperheet, joten heillä on merkittävä rooli väestön terveysneuvonnassa. Lapsuus ja nuoruus ovat tärkeitä elämänvaiheita sekä aikuisiän terveyden, siihen vaikuttavien elintapojen että koulutus- ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. Koko perheen huomiointi terveysneuvontaa suunniteltaessa ja toteutettaessa on välttämätöntä, koska tavoiteltaessa lapsen elintapojen muutosta tulee muutoksen koskea koko perhettä. Vanhempien rooli korostuu neuvola- ja kouluiässä, mutta heijastuu taustalla myös opiskelijan elämään. Varhain omaksutuilla terveellisillä elämäntavoilla on myönteisiä vaikutuksia yksilön ja perheen hyvinvoinnille ja kansansairauksien ehkäisyssä. Terveysneuvonnassa tulisi painottaa kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ja tekijöitä, joita esimerkiksi valtakunnalliset väestötutkimukset ja selvitykset (esim. FINRISKI, AVTK, Kouluterveyskysely, jatkossa Lasten terveysseuranta) nostavat esiin. (Stakes 2002, STM 2004b.)

Terveysneuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Yksilöllisiä terveystottumuksia, tarpeita ja voimavaroja selvitetään vastaanotto- ja kotikäynneillä keskustelemalla, haastatteleamalla ja hyödyntämällä standardeitoja kyselylomakkeita. (ks. 7 § ja liite 2). Jotta terveysneuvonta tukee lasta, nuorta ja perhettä tiedon käytäntöön soveltamisessa, on sen liityttävä yksilön elämäntilanteeseen, oltava riittävän konkreettista ja mahdollista toteuttaa. Siksi terveystottumuksia ja tarvittaessa mahdollisia vaihtoehtoja tottumusten muuttamiseksi on tarpeen miettiä yhdessä lapsen, nuoren ja perheen kanssa. Parhaimmillaan terveysneuvonta tukee yksilöä arvioimaan itse omaa ja perheensä terveystottumuksiaan ja sen perusteella asettamaan muutostavoitteita elämäntavoille, mikäli tarvetta siihen ilmenee (esim. alkoholin käyttö). Terveysneuvonnalla tuetaan terveyttä edistävien valintojen

tekemisessä sekä terveyteen liittyvän mahdollisen ongelman ratkaisemisessa. Terveydenhuollon työntekijä tuo tilanteeseen osaamista tavalla, joka ei loukkaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Neuvonnan tulee aina tukea lapsen, nuoren tai perheen omia voimavaroja.

Lapsia, nuoria ja heidän vanhempiaan ohjataan em. periaatteita noudattaen ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoista. Tarvittaessa korostetaan vanhempien vastuuta lapsensa terveydestä. Samalla on kuitenkin tarpeen tarkastella, miten lapsen, nuoren tai perheen ympäristö mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Terveysneuvontaa suunnitellaan yhdessä lapsen, nuoren ja perheen kanssa huomioiden kuhunkin ikäkauteen kuuluvat kehityshaasteet, yksilön terveydentila, perheen hyvinvointi, voimavarat, elämäntilanne, kulttuuristausta sekä lapsen ja/tai perheen ilmaiset odotukset, tarpeet ja huolet. Samalla määritellään kirjalliseen muotoon neuvonnan sisällöt, konkreettiset tavoitteet, keinot niiden saavuttamiseksi sekä tavoitteiden toteutumisen tai estymisen arviointi. Apuna voi käyttää erilaisia voimavaralähtöisiä ja motivoivia haastattelumenetelmiä.

Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveydenhuoltolakiluonnoksessa esitetään, että terveydenhuollon toiminnan on oltava lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa. Lisäksi terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista. (STM 2008g.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan terveyden edistämisessä ja hoidossa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja toimintakäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää asiakkaiden hoitoa ja toimintayksiköiden toimintatapoja ja lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. (Sackett ym. 1996, Perälä 1999.) Näyttöön perustuva tieto on tutkittua tai muuta varmennettua tietoa. Tutkimustieto on käyttökelpoisimmassa eli tiivistetyssä muodossa hoitosuosituksissa ja käytännössä koetelluissa hyvissä käytännöissä. Tieto on tiivistetyssä muodossa myös järjestelmällisissä katsauksissa ja meta-analyseissa. Muuta varmennettua tietoa saadaan tilastoista ja rekistereistä, säännöllisesti kerätystä vertailu- ja laatu tiedosta sekä asiantuntijoiden konsensuslausumista.

Käypä hoito suositukset ja Hoitotyön suositukset perustuvat järjestelmällisesti kerättyyn ja kriittisesti arvioituun, parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon. Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen Käypä hoito suositukset (www.kaypahoito.fi) ja Hoitotyön suositukset (www.hotus.fi) ovat valtakunnallisia ja toimivat tukena käytännön työssä ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Ne ovat näyttöön perustuvan toiminnan konkreettisia työvälineitä, joiden avulla parannetaan hoidon laatua ja vähennetään toimintatapojen vaihtelua. Yhtenäisillä käytännöillä varmistetaan myös toiminnan oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus maan eri osissa eri sosioekonomisten ryhmien välillä.

Menetelmien ja käytäntöjen arviointiyksikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa tuottaa tietoa terveydenhuollon menetelmistä. Tietoa terveydenhuollon menetelmistä löytyy esimerkiksi arviointitutkimuksista ja järjestelmällisistä kirjallisuuskatsauksista (www.thl.fi). Hyviä käytäntöjä on kehitetty jäsentämällä ja tuottamalla tietoa käytännössä hyviksi koetuista toimintatavoista tai epäkohtiin kehitetyistä ratkaisuista (www.hyvakaytanto.fi). Hyvien käytäntöjen tunnistamisessa käytetään tutkittua tai arvioitua käytännön tietoa sekä tietoa asiakkaan kokemuksista. Niiden laatiminen on prosessi, jonka vaiheita ovat käytännön tunnistaminen ja käsitteellistäminen, käytännön hyvyden arviointi, käytännön tiivistäminen ja levittäminen.

Laatukriteerit täyttävää terveystietoa ja terveysneuvonta-aineistoa kootaan asteittain keskitetyksi aihealueittain ja käyttäjäryhmittäin Kansalaisen terveystietoporttiin (TerveSuomi.fi). Vuonna 2009 käytössä oli vielä kokeiluversio. Terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää portaalin tietoresursseja omassa asiakastyössään. Materiaali on tulostettavissa internetin kautta, minkä jälkeen sitä voidaan monistaa paikallisiin tarpeisiin. TerveSuomi –portaali vähentää paikallisesti tehtävää, päällekkäistä työtä ja helpottaa jaettavan materiaalin yhdenmukaisuuden, laadun ja ajantasaisuuden varmistamista.

Terveysneuvonnan tukena käytettävän ja jaettavan ohjausaineiston tuotannossa ja valinnassa tulee noudattaa seuraavia kriteerejä:

- Aineisto on ajantasaista.
- Aineisto pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon.
- Palvelujen käyttäjien äidinkieli, moninaisuus ja kulttuuri on huomioitu.
- Aineisto on puolueetonta.
- Aineisto on kaikkien saatavissa esteettömästi.
- Imeväisten ravitsemusta koskevassa aineistossa ei saa olla viittauksia äidinmaidonkorvikkeiden tavaramerkkeihin (myös THL 2009a).

Ohjausaineistoa on syytä käsitellä yhdessä asiakkaan kanssa siten, että keskeisistä asioista keskustellaan ja asiakkaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Eri kanavien (suullinen, kirjallinen, sähköinen) käyttö ja moniammatillinen yhteistyö tehostavat terveysneuvontaa.

Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Yksilöllisessä terveysneuvonnassa korostuu yksilön omaa vastuu terveydestään sekä terveellisten elämäntapojen, hyvän kunnon ja mielenterveyden vaalimisen tärkeys. Yksilöllinen terveysneuvonta sisältyy aina jokaiseen terveystarkastukseen ja muiden henkilökohtaisten tapaamisten yhteyteen. Yksilön terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Terveysneuvonta jaksotetaan yksilöllisesti sopivaksi kokonaisuudeksi terveystarkastusten yhteyteen ja asiakkaalle järjestetään tarpeen mukaisesti lisäkäyntejä. (STM 2006b.)

Yksilöihin kohdistuvan terveysneuvonnan lisäksi on suositeltavaa järjestää **ryhmäneuvontaa**. Ryhmäneuvonta soveltuu rajatulle ryhmälle esimerkiksi elintapaohjaukseen, perhevalmennukseen ja vanhemmuuden tukemiseen sekä samassa elämäntilanteessa olevien neuvontaan (esimerkiksi leikkiikäisten lasten vanhemmat, isä- ja äitiryhmät, nuoret) (mm. Long ym. 2001, Fielden & Gallagher 2008). Vertaistuellalla tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän henkilön antamaa sosiaalista tukea. Useiden tutkimusten mukaan ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa ja mahdollistaa vertaistuen ja uusien sosiaalisten verkostojen syntymisen. (STM 2004a.) Ryhmäneuvonnan suunnittelussa huomioidaan väestön toiveet, tarpeet ja kyseisen ikävaiheen ja elämäntilanteen asettamat haasteet. Vertaistuesta on tutkimusten mukaan hyötyä monille. Positiivisia tuloksia on esimerkiksi isäryhmien vaikutuksesta isyyteen kasvun tukemisessa (Saneri 2006) ja painonhallintaryhmistä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä (STM 2008f). Ryhmätoiminnan järjestäminen sopii hyvin moniammatillisille verkostoille esimerkiksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa toimiville perhepalveluverkostoille, joissa hyödynnetään kunnan eri hallintokuntien sekä muun muassa seurakunnan ja kolmannen sektorin asiantuntemusta.

Terveysneuvontaa on suositeltavaa järjestää myös **yhteisöllisenä** neuvontana, esimerkiksi koko kunnan alueella tai koulu- ja oppilaitosyhteisöissä. Yhteisöllisellä neuvonnalla voidaan tukea yksilöllisen ja ryhmäneuvonnan viestien perille menoa. Terveyden edistäminen on kunnassa yhteisvastuullista toimintaa, joten yhteisöllisessä terveyden edistämistoiminnassa yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä on ensiarvoisen tärkeää. Kunnassa yhteisöllistä terveysneuvontaa voidaan järjestää esimerkiksi erilaisina kampanjoina, internetissä kunnan kotisivuilla tai muun median välityksellä. Kouluissa ja oppilaitoksissa yhteisöllistä terveysneuvontaa voidaan järjestää esimerkiksi sosiodraaman keinoin, kampanjoina ja kilpailuina. Neuvontaa toteutetaan suunnitelmallisesti kohdennettuna oppilaille ja heidän huoltajilleen lapsen ikävaihe, lapsen ja nuoren voimavarat ja tarpeet huomioiden. Koulujen ja oppilaitosten yhteisöllisen terveysneuvonnan suunnitteluun on suositeltavaa ottaa mukaan myös oppilaita ja opiskelijoita. Kouluissa ja oppilaitoksissa terveysneuvonnan ja terveystiedon opetuksen on tarkoituksenmukaista täydentää toisiaan, mikä vuoksi yhteistyö neuvonnan suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Kouluterveyskyselyn tulokset kannattaa hyödyntää.

Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Terveysneuvonnalla tuetaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä vanhemmuuteen kasvua, perhe-elämään valmistautumista ja parisuhteen mahdollisten ongelmien ehkäisyä ja ratkaisemisesta. Sosiaalisella tukiverkostolla tarkoitetaan perheen ulottuvilla olevia sukulaisia, ystäviä, naapureita, harrastusryhmiä ja viranomaisia, joilta perhe tietää saavansa tarvitessaan tukea ja apua. Tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki edistää lapsen, nuoren ja lapsiperheen terveyttä (Cicchetti ja Toth 2009). Sosiaalisen tukiverkoston selvittäminen

sopisi esimerkiksi laajan terveystarkastuksen yhteyteen, mutta saatavilla olevasta tuesta voi olla tarpeen kysyä myös muulloin.

Vanhemmuuteen kasvamisen ja lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen aloitetaan raskauden aikana (STM 2007a). Lapsen syntymä merkitsee suurta muutosta kaikkien perheenjäsenten elämässä, joten neuvolassa on hyvä ennakoida lapsen syntymää ja sen vaikutuksia parisuhteeseen ja perheenjäsenten elämään. Molempien vanhempien kanssa on tärkeää keskustella vanhempien keskinäisen suhteen ja toimivan vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille. Neuvolatyössä on jo pitkään kiinnitetty huomiota vanhemmuuden vahvistamiseen ja isien tukemiseen, mutta siinä on edelleen kehitettävää (Paavilainen 2003, STM 2008b.) Isän tuen ja aktiivisen läsnäolon on todettu edistävän lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, vähentävän poikien käyttäytymishäiriöitä ja tukevan lapsen kognitiivista kehitystä. (Sarkadi ym. 2008.)

Vanhemmuuteen kasvamisen, parisuhteen ja perheen tukea jatketaan lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Neuvonnassa huomioidaan koko perhe ja perheen erilaiset kehitysvaiheet, huomiota on tarpeen kiinnittää myös perheen lapsiin ja heidän keskinäisiin suhteisiinsa. Vanhemmuuden voimavarat vaikuttavat lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Lapsen kannalta on tärkeää, että vanhempien parisuhde toimii niin hyvin, että sen tarjoama kehitysympäristö on lapselle turvallinen. Vanhemmilta tulee kysyä lapsen hoitamiseen ja vanhempien parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä (Hawkins ym. 2008, Paavilainen & Flinck 2008). Apuna voidaan käyttää parisuhteen ja vanhemmuuden roolikarttoja sekä voimavaralomakkeita. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheiden omaa toimintaa voimavarojensa lisäämiseksi. (Sarkadi ym. 2008, STM 2008b.) Esimerkiksi tietojen ja tietoisuuden lisääminen, parisuhdeasioista keskusteleminen, puheeksi ottaminen ja tunnustuksen antaminen ovat parisuhteen tukemisen keinoja.

Perheelle on suositeltavaa antaa suullisen neuvonnan lisäksi kirjallista aineistoa sekä tietoa paikoista, joissa mahdollisia ongelmia voidaan käsitellä tarkemmin. Vanhemmuutta tukevan terveysneuvonnan tueksi on saatavissa tietoa mm. lastenneuvolaoppaasta (STM 2004a) ja sosiaali- ja terveysministeriön raportista Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. (STM 2008b.)

Terveysneuvonnan on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä vähintään seuraavilla alueilla:

1) Kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys

Terveysneuvonnan tulee ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti tukea lapsen, nuoren ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Vanhempien kanssa keskustellaan ja heille annetaan tietoa lapsen kasvusta, kehityksestä ja kehitystä edistävistä kasvatustavoista, hoi-

dosta ja huolenpidosta. Huolenpito sisältää emotionaalisen tuen antamisen lapselle, lapsen toimintojen valvonnan sekä turvallisuutta luovien rajojen asettamisen. Lasta kasvattaville vanhemmille kerrotaan lapsen itsetunnon merkityksestä ja temperamenttierojen synnynnäisestä luonteesta sekä lapsen erilaisuuden ymmärtämisestä. Keskeistä on viestiä ymmärrettävästi ja konkreettisesti, mitä lapsi vanhemmilta tarvitsee tunteakseen olonsa hyväksi (esim. sylissä pito, ystävällinen ja arvostava kohtelu, lapsen huolten ja ilon aiheiden aktiivinen kuuntelu ja ilon jakaminen, tarvittaessa lohduttaminen, yhdessä tekeminen. Lisäksi lapsi tarvitsee sitoutumista, luotettavuutta ja jatkuvuutta.). Terveysneuvonnassa tulee ottaa huomioon lapsen ja nuoren ja perheen kehitysvaiheet ja erilaiset kehitysympäristöt. Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a) on käsitelty lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvää neuvontaa tarkemmin.

2) Ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys sekä seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy

Ihmissuhteet

Mielenterveyden terve perusta syntyy kokemuksista kuulumisesta hyväksyttynä toisten ihmisten yhteyteen. Syrjään jäämisen kokemus synnyttää masennusta ja altistaa monille mielenterveyden ongelmille. Ihminen kehittyy sekä omaksi persoonakseen että sosiaalisesti yhteisön jäseneksi niiden ihmissuhdekokemusten kautta, joita hänen arjessaan on. Nämä suhteet ovat tärkein osa sitä ympäristövaikutusta, joka säätelee kunkin yksilöllisen perimän ilmenemistä (Mäntymaa ym. 2003). Vanhemmuuskäyttäytymiseen vaikuttamalla voidaan vähentää perinnöllisen alttiuden tuomaa kehityksellistä riskiä esimerkiksi käytöshäiriöihin ja ahdistuneisuuteen. (Mäkelä ja Salo 2009.) Siten vanhemmuuden käytäntöihin vaikuttaminen on tehokainta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä (Lehtinen 2008).

Läpi lapsuuden ja nuoruuden arkisten tilanteiden onnistumisesta (esim. päivähoitossa, koulussa, harrastustoiminnoissa) vastuussa olevat aikuiset voivat tukea lapsen tervettä kehitystä ehyeksi persoonaksi ja sosiaalisesti yhteisön jäseneksi. Näissä kehitysympäristöissä vaikutetaan merkittäväällä tavalla lapsen ja nuoren kehittyvään mielenterveyteen ja hyvinvointiin sen kautta, miten aikuiset elävät suhteessa heihin perustehtävänsä toteuttaessaan. Kussakin kehitysvaiheessa lapsen tai nuoren aikuisiin kohdistuvat tarpeet ovat erilaisia, mutta *jokaisessa vaiheessa hänen yksilöllisiin tuen, rohkaisun ja positiivisen palautteen tarpeisiinsa tulisi vastata. Lapsilla ja nuorilla on suuri tarve tulla aikuisen näkemiksi ja arvostamiksi juuri sellaisina kuin he ovat.* Liiallinen itse pärjäämisen vaatimus on sekä mielenterveyden että todennäköisesti myös somaattisen terveyden kannalta haitallista. (Lehtinen 2008.)

Vanhemman mielenterveysongelmat heijastuvat usein parisuhteeseen, vanhemmuuteen, perheen toimintatapoihin ja näiden kautta lapsen kehi-

tykseen. Mielen terveyden ongelmat ovat harvoin perheiden ainoa ongelma. Perheissä voi olla päihteiden käyttöä, parisuhdeongelmia, taloudellisia ongelmia ja syrjäytymistä. Riskitekijöiden määrän kasvaessa lapsen vaara sairastua kasvaa. Tutkimukset osoittavat, että lapsen mielen terveysongelmien taustalla on usein vanhempien mielen terveysongelmia. Siksi vanhempien tilanteen kartoittaminen ja lasten sairastumisriskin taitava puheeksi ottaminen esimerkiksi Lapset puheeksi –menetelmää käyttäen aikuisten pulmia käsiteltäessä ehkäisee lasten ja nuorten mielen terveysongelmia.

Lepo ja vapaa-aika

Terveysneuvonnassa tulisi korostaa riittävän unen, levon ja vapaa-ajan merkitystä terveyden ja toimintakyvyn kannalta. Riittävän pitkä ja laadukas yöuni on tärkeää kaikenikäisille ja kuuluu elämän perusedellytyksiin. Unen ja levon merkitystä terveydelle ja toimintakyvylle on viimeaikaisten tutkimusten valossa alettu ymmärtää yhä paremmin. Unen puute vaikuttaa laajasti hormonitoimintaan ja autonomiseen hermostoon ja niiden välityksellä koko kehon hyvinvointiin (Saarenpää-Heikkilä 2004). Unen pituudella on yhteys sydän- ja verisuonitauteihin, metaboliseen oireyhtymään, diabetekseen ja masennukseen (Kronholm 2005). Iso osa koululaisten uniongelmistä olisi ehkäistävissä. Unen merkityksen ottaminen monipuolisesti esille kouluopetuksessa, etenkin terveystiedossa, auttaa lisäämään lasten ja nuorten omaa motivaatiota unenhuollossa. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

Median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta

Lapsen ja nuoren tärkeimpiin kehitysympäristöihin kuuluvien kodin ja asuin ympäristön, koulun sekä harrasteympäristön lisäksi median ja vertaisryhmien merkitys on lisääntynyt. Lasten ja nuorten kehitys- ja toimintaympäristöä muuttaa tietoteknologian mahdollistama jatkuva läsnäolo esimerkiksi matkapuhelimen tai internetin välityksellä. Digitaalinen media mahdollistaa uudenlaisen vaikuttamisen, tiedon tuottamisen, kokemusten jakamisen sekä liittymisen muotoja. (Kangas ym. 2008.)

Terveysneuvonnassa on hyvä ottaa aktiivisesti esiin tietotekniikan ja median hyödyt ja haitat. Parhaimmillaan median vaikutus on positiivista ja nuoren kasvuprosessia tukevaa. Esimerkiksi tietoa on helposti saavutettavissa internetin kautta ja se mahdollistaa omatoimisen tiedon haun ja oppimisen. Lapset ja nuoret etsivät mielenkiinnonkohteita, arvoja ja ajatuksia sekä laajentavat ystäväpiiriään. Internet tarjoaa vertaistuen mahdollisuuden, vaihtoehtoisen kanavan arkaluontoisten tai vaikeiden asioiden käsittelyyn joko nettituttavapiirin tai ammattikasvattajan kanssa. Lähipiirin silmissä yksinäiseltä vaikuttava nuori voi elää hyvin aktiivista elämää nettiverkoston kautta. Tämä voidaan nähdä ensisijaisesti yksilön vahvuutena, mutta on tärkeää pitää huolta myös siitä, että nuorella on riittävästi ”oikean elämän” kontakteja. (Kangas ym. 2008.) Mediaan sisältyy myös mahdollisuus negatiivisten ilmiöiden ja kiinnostuksen kohteiden vahvistamiseen. Moni mediassa ilmenevä asia voi myös arveluttaa ja mietityttää nuorta. (Kangas ym. 2008.)

Lastenneuvolaoppaan suosituksen mukaan lapsen täytettyä kaksi vuotta vanhempien kanssa keskustellaan median käytöstä lapsen näkökulmasta (STM 2004a). Aihe otetaan keskusteluun lapsen, nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa myöhemmillä tapaamisilla lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lapsen tai nuoren ikä huomioiden. Terveysneuvonnassa tuetaan vanhempia aktiivisen osallistujan rooliin ja kasvatusvastuuseen lasten ja nuorten median käytössä. Lapset ja nuoret jäävät kotona liian usein erilaisten medioiden keskelle ilman tukea. (Kangas ym. 2008.)

Lisätietoa mediasta ja siihen liittyvästä terveysneuvonnasta löytyy esimerkiksi Lastenneuvolaoppaasta (STM 2004a), Opetushallituksen Turvanetti-sivuilta ja MLL:n Lapset ja media -sivuilta, joissa on mm. internetin turvallisen käytön ohjeita lapsille ja nuorille sekä ohjeita vanhemmille ja muille aikuisille. Pelastakaa Lapset ry:n internetsivuilla toimiva Nettivihje on sähköinen, internetissä toimiva lastensuojelupalvelu.

Ergonomia

Äitiysneuvolassa selvitetään äidin ammatti, työtehtävät ja työterveyshuollon (Työterveyslaitos 2005) palvelun saatavuus. Jos raskaana olevalla ei ole työterveyshuoltoa tai sieltä ei ole mahdollisuus saada raskauden ajan terveysneuvontaa, on haitalliset tekijät työssä selvittettävä Työterveyslaitoksen julkaiseman oppaan mukaisesti (Taskinen ym. 2006). Ohjausta ja neuvontaa annetaan vastaanotolla ja kotikäynnin yhteydessä kotityön turvallisuudesta ja fyysisen kuormituksen tasapainottamisesta (kodinhoito, nostaminen, siirtäminen, istuminen). Perhevalmennuksessa neuvotaan keinoja turvallisiin ja terveellisiin lastenhoitotapoihin, kerrotaan suositeltavista turvalaitteista liikenteessä, tyypillisistä fyysisistä ylikuormitusta aiheuttavista tilanteista (ammatti huomioiden) ja tapaturmista sekä niiden ensiavusta. Lisäksi neuvotaan työn ja perheen elämän parempaan yhteensovittamiseen, henkisen hyvinvoinnin edistämiseen ja väkivallan ehkäisyyn.

Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa perheitä ohjataan huomioidaan lasten koti- ja lähiympäristön turvallisuus, turvalaitteiden käyttö, ensiaputaitojen hallinta ja mahdolliset vaaran paikat kuten kemikaalien säilytys, sähköturvallisuus, putoaminen, liukastuminen, hukkuminen, liikkumisen ja leikkipaikkojen turvallisuus. Lapsia ja nuoria ohjataan tunnistamaan hyvien työskentelyasentojen merkitys eri tilanteissa (istuminen, seisominen, näyttöpäätetyö ja muu työ) omalle jaksamiselle ja oppimiselle. Perheelle annetaan ohjeita siitä, miten huomioidaan lasten kasvu ja kehitys tietokoneita käytettäessä (mm. koneen sijoittelu tilaan, työtason mitoitus, työtuolin sopivuus, käyttöaika, sosiaalinen vuorovaikutus). Koululaisten ergonomisessa ohjauksessa voidaan soveltaa ohjeita, joita on tietotyöstä (Työterveyslaitos/Tietotyö). Erityisesti terveydelle haitallisen henkisen tai fyysisen kuormittumisen ehkäisemiseen tulee kiinnittää huomiota (uni-valve ja vuosirytmii, tauotus, sosiaalinen tuki, liikunta ja rentoutumisen taito). Neuvonnassa korostetaan tilanteiden mukaista vaarojen tunnistamista ja riskin arviointia,

vanhempien omaa yhtenevää esimerkkiä sekä siisteyden ja järjestyksen merkitystä turvallisuudelle. (THL 2009c, Rimpelä ym. 2007.)

Opiskeluterveydenhuollossa noudatetaan erityisesti työharjoittelun osalta samoja normeja, joita on kuvattu työturvallisuuslaissa (738/2002) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Opiskelijalle annetaan terveysneuvonnassa ohjeet työsuojelun perusteista. Opiskelijaa neuvotaan, miten vaaroja voidaan tunnistaa sekä arvioida ja hallita riskejä. Neuvonnassa korostetaan opiskelijan omaa toimintaa fyysisen ja psyykkisen ylikuormittumisen ehkäisyssä, päihteiden käytön yhteyttä terveyteen ja turvallisuuteen sekä ravinnon ja liikunnan merkitystä hyvinvoinnille. Opiskelijalle kerrotaan opiskelu- ja työharjoittelupaikan ammattialakohtaiset vaarat ja niiden ehkäisymahdollisuudet sekä olemassa olevat ergonomiasuosituksat. Opiskelijan ergonomisessa ohjauksessa sovelletaan edellä mainittuja koululaisen kohdalla annettuja ohjeita tietotyöstä ja terveydelle haitallisen henkisen tai fyysisen kuormittumisen ehkäisemisestä.

Ravitsemus

Neuvola-aikaisella tehostetulla ja varhaisella ravitsemusneuvonnalla ja seurannalla on saatu myönteisiä vaikutuksia lasten painonkehitykseen ja perheen ravitsemustottumusten muotoutumiseen. Ravitsemusneuvonta tukee terveellisiä elintapoja, edistää terveyttä ja ehkäisee sairauksia. Raskaana olevien naisten ravitsemusneuvonta parantaa ruokavalion laatua (Kinnunen 2009, Piirainen ym. 2006) ja neuvonta voi edistää palautumista normaalipainoon raskauden jälkeen (Kinnunen 2009). Ravitsemusneuvonnan avulla voidaan myös kustannusvaikuttavasti vähentää ylipainoisuutta (STM 2008f).

Neuvoloilla on ravitsemusneuvontavelvoite myös äidinmaidonkorvikkeita ja vieroitusvalmisteita koskevan EU direktiivin (2006/141/EY) perusteella. Direktiivi edellyttää, että ”perheiden ja niiden, joiden työhön kuuluu imeväisten ja pikkulasten ravitsemus, tulee saada puolueetonta ja yhdenmukaista tietoa imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta suunnittelun, välittämisen, muodon ja levityksen ja näiden valvonnan osalta”.

Imetyksen tukeminen on tärkeää myös siksi, koska imetyksellä on suojaava vaikutus myöhemmän iän lihavuutta (ks. Arez ym. 2004, myös THL 2009a) ja kroonisia tauteja, kuten sydän- ja verisuonitauteja vastaan.

Lasten ja nuorten ruokavaliossa on ongelmia. Suomessa jo alle kouluikäiset syövät liikaa sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa sekä liian vähän kasviksia, hedelmiä ja kalaa. Epäterveellisiä elintarvikkeita käytetään erityisesti kotona. (Kyttälä ym. 2008.) Nuorten ruokavaliossa on vastaavia ongelmia. Kotona terveellisten elintarvikkeiden saatavuus voi olla puutteellista, esimerkiksi alle puolessa kodeista oli kasviksia päivittäin tarjolla (Hoppu ym. 2008). Pienten lasten vanhemmat tarvitsevat opastusta myös D-vitamiinivalmisteiden käytössä, koska D-vitamiinin saanti ravinnosta ja synteesi auringonvalosta on Suomessa riittämätöntä. D-vitamiinia tarvitaan kasvun ja luuston kehittymiseen. Sen puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöi-

tä, väsymystä, infektiokerkkyyttä ja vaikeimmillaan riisitautin. Suomessa todetaan vuosittain riisitautitapauksia, kun vitamiinivalmisteen käyttö on laiminlyöty (Hasunen ym. 2004). Myöhemmällä iällä D-vitamiinin puute altistaa osteoporoosille.

Ravitsemusneuvonnalla voidaan muuttaa käyttäytymistä ja saada aikaan positiivisia muutoksia lasten ja nuorten sekä koko perheen terveydessä. Turussa on toteutettu Strip-baby -seurantatutkimus, jossa on selvitetty perheisiin kohdistetun ravitsemusneuvonnan vaikutusta pikkulasten ravitsemukseen ja terveyteen. Ravitsemusneuvontaa saaneiden perheiden ruokavaliossa rasvan määrä ja laatu oli seurannassa vertailuryhmää parempi, lasten seerumin kolesterolitaso matalampi, insuliiniherkkyys parempi ja lihavuus harvinaisempaa kuin vertailuryhmässä. Ultraäänitutkimusten mukaan interventio vaikutti positiivisesti myös valtimon sisäkerroksen toimintaan (<http://stripstudy.utu.fi>; Lagström 2008).

Edellä mainittu KTL:n yläkoulututkimus osoittaa, että nuorten elinympäristöön sekä vanhempien ja nuorten tietoon ja asenteisiin vaikuttamalla mm. neuvonnan avulla voidaan tukea nuorten ruokavaliota. Interventiokouluissa muun muassa sokerin saanti väheni, ruisleivän syönti lisääntyi ja koululounaan syönti vaikutti nuorten kokemusten mukaan myönteisesti jaksamiseen.

Moniammatillinen pitkäjänteinen yhteistyö päivähoidon, koulun, oppilaitosten ja järjestöjen kanssa terveyttä edistävien ruoka- ja liikuntatottumusten juurruttamiseksi on tärkeää. Terveyttä edistävät ruokailutottumukset ovat olennainen osa ehkäisevää terveydenhuoltoa painonhallinnan, alipainisuuden ehkäisyyn, verenpaineen, veren rasva-arvojen, riittävän vitamiinien ja kivennäis- ja hivenaineiden riittävän saannin sekä suun terveyden kannalta.

Ravitsemusneuvonnan sisällön pohjana tulee olla kansalliset suositukset: Suomalaiset ravitsemussuositukset ja Kouluruokailusuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005 ja 2008), Lapsi, perhe ja ruoka (Hasunen ym. 2004), Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämislinoista (STM 2008h). Neuvonnassa voidaan hyödyntää myös Sydänliiton Neuvokas perhe -hankkeen elintapaseurantaan soveltuva materiaalia (www.sydanliitto.fi) ja Painokas-hankkeen (www.painokas.fi) terveysneuvonnan työkalupakkia.

Ravitsemusneuvonnan haasteena on käytännönläheisyys ja asiakkaan tarpeiden ja taitojen huomioiminen. Tiedon lisäksi tarvitaan käytännön taitoja tiedon soveltamiseen ruoan osto-, valmistus- ja ruokailutilanteissa. Ateriahetket ovat myös tärkeitä vuorovaikutustilanteita, jotka parhaimmillaan edistävät perheen yhteisöllisyyttä, kulttuurin ja tapojen opettelua sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Suomessa yhteisiä aterioita on harvemmin kuin missään muussa OECD-maassa (Unicef 2006), vain 60 % viisitoistavuotiaista syö useita kertoja viikossa vanhempiensa kanssa.

Omnistuneen ravitsemusneuvonnan edellytys on osaava ja neuvontaan motivoitunut henkilökunta. Yhteistyö ravitsemuksen asiantuntijoiden kans-

sa osana moniammatillista yhteistyötä on tärkeää ravitsemusneuvontaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ravitsemusneuvonnan asiantuntemusta tarvitaan yhä enenevässä määrin neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyössä. Neuvoloiden henkilökunta kokee ravitsemusneuvonnan antamisen tärkeäksi, mutta sen tunnistetaan vaativan vahvaa perustietämystä, neuvontataitoja sekä täydennyskoulutuksen ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön vahvistamista (Ilmonen ym. 2007).

Liikunta

Liikunnan merkityksestä ihmisen elämänsä aikana kaikissa vaiheissa on kertynyt vahvaa tutkimusnäyttöä. Lapsuudessa ja nuoruudessa liikunta tukee tervettä kasvua ja kehitystä sekä fyysistä kuntoa. Liikunnalla on keskeinen rooli useiden kansansairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielen-terveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa, tarvittaessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. (Käypä hoito 9.10.2008). Liikunta vaikuttaa myönteisesti osteoporoosin ehkäisyssä ja myös henkiseen hyvinvointiin (Fogelholm & Vuori 2005).

Terveysneuvonnassa tarvitaan perheiden, lasten ja nuorten yksilöllistä ohjausta. Tavoitteena on, että lapset ja nuoret löytävät heitä kiinnostavia liikuntatapoja ja omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan. Varhain omaksutulla liikunnallisella elämäntavalla on myönteisiä vaikutuksia terveydentilaan ja elämänlaatuun myöhemmin elämässä. Lapsen tottumukset kehittyvät osana perheen tottumuksia. Hyvä kunto on terveen ja toimeliaan elämän edellytys. Neuvonnassa on hyvä tuoda esiin myös liikunnan riskejä kuten rasitusvammojen ja tapaturmien vaarat.

Liikuntaneuvonnan tulee pohjautua kansallisiin suosituksiin, kuten liikunnan Käypä hoito –suositukseen (Käypä hoito 9.10.2008), Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2005), Fyysisen aktiivisuuden suosituksen 7-18-vuotiaille (Opetusministeriö ja Nuori Suomi 2008) sekä Valtioneuvoston periaatepäätökseen terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämislinjoista (STM 2008h). UKK-Instituutti on kehittänyt liikuntapiirakan kuvaamaan terveysliikunnan suosituksia, liikuntapiirakka on päivitetty vuonna 2009 vastaamaan uusittua aikuisten (18—64 v.) terveysliikunnan suositusta.

Painon hallinta

Ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen on kasvava kansanterveydellinen ongelma myös lapsilla ja nuorilla. Ylipaino voi lisätä merkittävästi diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. Etenkin jo lapsuudessa ja nuoruudessa alkava ja koko iän kestävä lihavuus on riskitekijä metabolisen oireyhtymän ja tyypin 2 diabeteksen synnyssä (Kansanterveyslaitos 2008). Ylipainoisten vanhempien lapsilla on lisääntynyt ylipainoisuuden riski niin lapsuusiällä kuin aikuisuudessa (Laitinen ym. 2001, Eriksson ym. 2001) johtuen sekä perinnöllisistä että ympäristötekijöistä,

kuten elintavoista (Pietiläinen ym. 2007). Tyypin 2 riski on syytä selvittää, jos ylipainoisen lapsen tai nuoren perheessä tai lähisuvussa on sydän- ja verisuonisairauksia, lihavuutta ja tyypin 2 diabetesta. Apuna voi käyttää esimerkiksi Diabetesliiton nuorten riskitestiä (www.diabetes.fi/nuoret).

Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden lisääntyessä on terveysneuvonnan tehostamiseksi lisättävä käytännönläheistä ja pitkäjänteistä ohjausta sekä löydettävä riskiperheet. Lasten ja nuorten ylipainoon tulee puuttua aktiivisesti neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten lihavuutta koskevan Käypä hoito –suosituksen mukaisesti (myös Kansanterveyslaitos 2008). Lasten ylipainoa ehkäiseviä toimenpiteitä tulee kunnissa tehdä monella tasolla ja pitkäjänteisessä yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Yhteistyötä tehdään päivähoiton, koulun, oppilaitosten ja järjestöjen kanssa terveyttä edistävien ruoka- ja liikuntatottumusten juurruttamiseksi. (Käypä hoito 1.8.2005.)

Terveysneuvonnassa voidaan hyödyntää esimerkiksi Turun sosiaali- ja terveystoimen Painokas-hankkeessa kehitettyä Puheeksi ottamisen välineet –työkalupakkia (www.painokas.fi). Painokas-hankkeen materiaali on suunniteltu terveydenhoitajien käyttöön tukemaan lapsen normaalia kasvua ja pienentämään ylipainon riskiä ja siitä aiheutuvia terveyshaittoja. Terveystoimintajien lisäksi työkalupakki soveltuu muidenkin elintapaneuvontaa antavien ammattilaisten, kuten lääkäreiden sekä ravitsemus- ja liikuntaohjausta antavien henkilöiden, käyttöön. Koko perheen elintapaohjaus sisältää ravitsemuksen ja liikunnan lisäksi päivärytmin ja unen sekä perheen voimavarojen arvioinnin yhdessä perheen kanssa. Työvälineistö helpottaa erilaisien asioiden puheeksi ottamista, perheen omaa oivallusta ja sitoutumista elintapamuutoksiin. Hankkeen vaikuttavuustutkimuksen mukaan alustavien tulosten mukaan perheiden elintapojen todettiin muuttuneen terveellisempään suuntaan (Ketola ym. 2009).

Suun terveys

Odottavien perheiden suun terveysneuvonnassa annetaan vanhemmille tietoa, miten he voivat omalla käyttäytymisellään säilyttää lapsen suun terveenä. Odotusaika on otollinen hetki saada tietoa oman tulevan lapsen terveyden ylläpidosta. Tässä vaiheessa voidaan kiinnittää huomiota vanhempien suun hoidon terveydelliseen merkitykseen ja ohjata vanhempia tarpeen mukaan hammashoitoon. Tutkimusten mukaan vanhempien huonot hampaiden puhdistustavat ja heillä todettu karies ovat yhteydessä lapsen hampaiden reikiintymiseen. Odottaville perheille annettava suun terveysneuvonta sisältää ohjeita sekä vanhempien oman suun hoitoon että tulevan lapsen ensimmäisten vuosien ajalle. Neuvonnan sisältöä ovat esimerkiksi: vanhempien oman suun hoito, vanhempien mallikäyttäytyminen perheen suunterveyden ylläpitäjänä, suun bakteerien tarttumisen estäminen aikuisen syljestä lapselle, imemisen vaikutus lapsen purentaelimen kehittymiselle, lapsen ravinto suun terveyden kannalta. Ensimmäistä lasta odottavat perheet luovat perustan koko perheen kehityskaarelle. Esikoinen toimii mallina ja esimerkkinä sisaruksilleen tahtomattaankin. Tiedetään, että myös suuhy-

gieniaan liittyvät tavat ja tottumukset kuten hampaiden harjaus ja makean käyttö ovat varsin pysyviä. Siksi on parasta vaikuttaa perheen tapoihin heti perhe-elämän alusta lähtien.

Lasten hampaiden harjaus- ja suunhoitotottumukset ovat kiinteästi sidoksissa vanhempien harjaustottumuksiin. Lapsi on jo ensimmäisten hampaiden puhjetessa totutettava siihen, että hampaita harjataan aamuin illoin. Puhkeavien ja vasta puhjenneiden hampaiden purupinnat ovat erityisen alttiita reikiintymiselle, koska niiden lopullinen mineralisoituminen tapahtuu syljen vaikutuksesta suuhun puhkeamisen jälkeen. Puhkeavien hampaiden reikiintymisriskiä lisää, että niiden purupinnoilla on otolliset olosuhteet bakteerien muodostaman peitteen kehittymiselle. Siksi on tärkeätä, että puhkeavien hampaiden purupinnat harjataan kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Puhkeavien hampaiden tehokas puhdistaminen vaatii erityistaitoja, jotka tulee opettaa määrääkäs- tai muiden suun ja hampaiden tarkastusten yhteydessä. Lisäksi on tärkeää, että erityisesti hampaiden puhkeamisvaiheessa vältetään aterioiden välillä tapahtuvaa napostelua ja käytetään janojuomana vettä.

Jokaiselle lapselle yhdessä perheen kanssa tulisi tehdä henkilökohtainen hammas- ja suuterveyden edistämissuunnitelma. Suun terveyskorttia voidaan käyttää apuna tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Korttiin merkitään yhdessä sovitut ja asetetut vuosittaiset tavoitteet. Terveysneuvonnan päätavoitteena on lapsen suun terveyden säilyttäminen sekä mahdollisen kariksen ja ientulehduksen pysäyttäminen. Osatavoitteita ovat hammashoitotottumusten varhainen oppiminen ja omaksuminen arkirutiinien luonnolliseksi osaksi, perheen hoitomyönteisyyden aikaansaaminen ja väylän avaaminen lapselle hammashoitopalveluiden käyttämiseen.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri tapaavat lapset ja heidän perheensä säännöllisesti, jolloin heillä on mahdollisuus antaa suun terveyttä edistävää tietoa ja varmistaa lapsen suun terveyden hyvä kehittyminen.

Koululaisten ongelmalliset ruokatottumukset liittyvät napostelutuotteiden käyttöön. Tarvitaan terveysneuvontaa tukemaan yksilöiden ja ryhmien elintapamuutoksia ja uusien suun terveyttä edistävien toimintatapojen oppimista (Kasila 2007). Suun terveydenhuollon henkilökunnan sekä kouluterveydenhoitajan antamalla tupakkatietoudella on vaikutusta nuorten tupakoinnin lopettamiseen. Suun terveydenhuollon ammattilaisia tulisi hyödyntää enemmän kehiteltäessä tupakointia ehkäiseviä ohjelmia.

Seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy

Seksuaaliterveys perustuu fyysiseen, emotionaaliseen, mielelliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Seksuaaliterveyden ylläpitämisessä keskeistä on vastuullinen ja toista kunnioittava seksuaalisuus ja asiallinen tieto seksuaaliterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Hyvän lähtökohdan seksuaaliterveyden ylläpitämiselle antaa ympäristö, jossa jokaisella on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan.

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa kaikkia ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Sitä tehostetaan myös perusterveydenhuollossa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (STM 2007a) mukaisesti. Ohjelmassa on linjattu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Myös lastenneuvolaopas sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaat sisältävät suosituksia seksuaaliterveyden edistämisestä. Seksuaaliterveyden edistäminen on tarpeen koordinoita koulun tai muun oppilaitoksen terveystiedon opetuksen kanssa. Keskeisiä sisältö-alueita ovat muun muassa myönteisen seksuaalisuuden edistäminen lapsuudessa, nuoruudessa ja parisuhteessa, seksuaalisen ja sukupuolisen identiteetin rakentumisen tukeminen, sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja varhainen tunnistaminen.

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen on edelleen monelle terveydenhuollon ammattihenkilölle vaikeaa. Ammattitaidon vahvistamiseksi on täydennyskoulutuksen hankkiminen sekä paikallisen ja alueellisen työnohjauksen ja konsultaation järjestäminen tärkeää. Monet järjestöt tarjoavat valtakunnallisesti kansalaisille netti- ja puhelinneuvontaa, konsultaatioapua ammattihenkilöille ja järjestävät koulutusta.

3) Lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy

Lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy, mukaan lukien kuritusväkivallan ehkäisy

Lähi- ja parisuhdeväkivallan tunnistaminen edellyttää valppautta kaikissa palveluissa, joissa on mahdollisuuksia väkivallan riskien ja ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Äitiys- ja lastenneuvoloilla sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä myös asennekasvatuksessa. Yksilöiden ja perheiden kohtaamisessa on keskeistä vaikuttaa väkivaltaan liittyviin asenteisiin (Perttu 2004).

Parisuhdeväkivalta on uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle. Siksi parisuhde- ja läheisväkivallasta kysyminen ja puheeksi ottaminen on myös neuvoloiden tehtävä. Väkivallasta kysymisen tulee olla systemaattinen työtapaneuvoloissa ja vanhemmille tulee kertoa väkivallan vaikutuksista lapsiin. Parisuhdeväkivaltaan liittyvät kysymykset on tärkeää ottaa mukaan myös perhevalmennukseen. (Perttu 2004, Paavilainen & Flinck 2008.) Aiheen käsittely tässä yhteydessä on todettu vaikuttavaksi toimintatavaksi (WHO 2007). Lastenneuvolaoppaan liitteenä on kyselylomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa (STM 2004a).

Päihdeongelmat lisäävät sekä väkivallan tekemisen että sen kohteeksi joutumisen riskiä, samoin väkivallan pitkittymisen ja kärjistymisen riskiä. Toistuvasti väkivallan kohteeksi joutumisen on puolestaan todettu lisäävän hallitsemattoman alkoholin ja muiden päihteiden käytön riskiä. (STM 2007b.) Lisätietoa neuvonnan tueksi saa esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön

oppaista: Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa (STM 2004e), Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi (STM 2007b), Kenelle lyönnit kuuluvat (STM 2005a), Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen (STM 2008d).

Terveydenhuollon ja muiden lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulee ottaa huomioon työssään lasten kaltoinkohtelun mahdollisuus, mukaan lukien vauvojen ravistelu. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta, ongelmaan puuttumisesta ja hoidosta on annettu valtakunnallinen Hoitotyön suositus (Paavilainen & Flinck 2008, www.hotus.fi), joka on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi ja käytännön terveydenhuoltotyössä käyttöön otettavaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä valmistele vuoden 2010 alkuun mennessä toimenpide-ehdotuksia lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille jaetaan neuvolasta Käsiteltävä varoen -lehtinen vauvojen ravistelun ehkäisemiseksi.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulee toimia aktiivisesti väkivaltaa ja koulukiusaamista ehkäisevästi ja tunnistaa väkivaltaa kokeneet ja väkivallan tekijät. Se merkitsee vahvaa kiusaamiseen puuttumista sekä kouluissa että opiskeluympäristöissä. (Katso myös oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonta 15 § ja Stakes 2002, STM 2006b). Myös lastenneuvolassa on syytä pitää mielessä päivähoidossa mahdollisesti tapahtuva kiusaaminen. Lisäksi tulee huomioida ja ottaa puheeksi mahdollinen lapsen ja nuoren kokemus kotona tapahtuva väkivalta. Nuorten kohdalla on huomioitava myös mahdollinen seurustelusuhteessa tapahtuva väkivalta ja erityisesti seksuaalisen väkivallan eri muodot.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy

Tapaturmat ovat tärkeä kansanterveyden ongelma myös Suomessa. Lasten ja nuorten (1–24-vuotiaiden) kuolemista tapaturmat kattavat reilun kolmanneksen, 15–19-vuotiailla pojilla jopa lähemmäs puolet (vrt. työikäisellä väestöllä vajaan kuudesosan), eli kyse on merkittävästä yksittäisestä kuolinsyystä tässä ikäryhmässä (myös Kumpula ym. 2006). Tapaturmien ehkäiseminen on keskeinen keino lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Pikkulasten tapaturmat sattuvat usein kotiympäristössä, mutta iän myötä yleistyvät niin vapaa-ajan (ml. liikunta) kuin liikenneympäristöjenkin tapaturmat. Erityishaasteita ovat neuvolaikäisten hukkumiset, tukehtumiset, myrkytykset (mm. lääkkeiden aiheuttamat) ja palovammat (Koskinen 2007). Koululaisilla ja opiskelijoilla vastaavia haasteita ovat huumaavien aineiden (ml. lääkkeiden) ja alkoholin aiheuttamat myrkytykset, hukkumiset ja liikuntavammat. Liikennetapaturmien sekä kaatumisten ja putoamisten ehkäisy on tärkeää kaikissa ikäluokissa. Alle kouluikäisten tapaturmien ehkäisyn tueksi Kotitapaturmien ehkäisykampanja on tuottanut vanhemmille *Turvallisuutta lapsellesi* -tarkastuslistat tapaturmien ehkäisyyn.

Tapaturmien ehkäisytyötä on tehtävä ikä- ja kehitysvaiheen mukaisesti huomioiden kullekin vaiheelle tyypilliset kasvuympäristöt. Keskeisistä tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisykeinoista, kuten fyysiseen ympäristöön tehtävistä muutoksista, hyvistä hoitokäytänteistä ja suositeltavista turvalaitteista tulisi keskustella terveysneuvonnassa. Myös ensiaputaitojen hallinnan ja hankkimisen tärkeyttä tulisi korostaa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä pienten lasten vanhempien tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Vastasyntyneiden ja pikkulasten vanhempien asenteisiin ja käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa turvallisuuskasvatuksella, sillä vanhemmat ovat tässä elämänvaiheessa vastaanottavaisimmillaan (Lund ja Aarø 2004). Lasten turvallisuusasenteet ja -motiivit muodostuvat 0–12 vuoden iässä. Mitä nuorempi lapsi on, sen tärkeämpi on kasvattajien ja lähiympäristön esimerkki. Tutkimusten mukaan tapaturmien ehkäisyasioiden monipuolinen käsittely osana vanhempien neuvontaa ja kotikäyntejä vähentää lasten tapaturmariskiä (Kendrick ym. 2009). Nuorille ja heidän vanhemmilleen suunnatussa tapaturmien ehkäisyneuvonnassa on huomioitava, että nuoren valmiudet toimia turvallisesti voivat olla hyvät, mutta motivaatio voi puuttua. Tapaturmiin johtavan riskikäyttäytymisen hallinnan (ml. päihteiden käyttö) sisällyttäminen nuorten tapaturmien ehkäisyyn on keskeistä (Kumpula ja Paavola 2008). Lisäksi on syytä pitää mielessä lasten ja nuorten liikuntaan liittyvät tapaturmavaarat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on valmistunut Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelma vuonna 2009 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009d). Ohjelmassa on määritelty tavoitteet ja toimenpideehdotukset 0–24 –vuotiaiden terveyttä ja turvallisuutta uhkaavien henkilövahinkojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi eri areenoilla mm. kodeissa, neuvolatyössä sekä kouluissa ja muissa oppilaitoksissa. Tietoa ohjelman toimeenpanon etenemisestä välitetään THL:n tapaturmaportaalissa (www.thl.fi/tapaturmat).

Tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäiseminen

Tutkimustieto odotus- ja imetysajan *tupakoinnin* haitallisuudesta lapselle on kiistaton. Raskauden aikainen tupakointi ja tupakansavulle altistuminen ehkäisevät sikiön kasvua ja alentavat lapsen syntymäpainoa (Mitchell ym. 2002). Edelleen noin 20 %:ssa suomalaisista kodeista tupakoidaan (Hela-korpi ym. 2007). Passiivinen tupakointi on erityisen haitallista lapsille, ja pitkäaikainen altistuminen tupakansavulle on sydän- ja verisuonitautien ja keuhkosyövän riskitekijä (Taylor ym. 1992, Tredaniel ym. 1994). Altistus sikiöaikana ja kasvuiässä ovat riski myös psyykkisille häiriöille ja ongelmakäyttäytymiselle (Hofhuis ym. 2003). Tupakointi on monen eri sairauden riskitekijä ja sen tiedetään lyhentävän elinajanodotetta usealla vuodella (Vartiainen 2005). Tupakointi kaksinkertaistaa riskin sairastua aivoinfarktiin, aiheuttaa hengityselinsairauksia, kuten keuhkohtaumatautia ja keuhkosyöpäriskin on arvioitu kasvavan noin 20–40 %. (Käypä hoito -suositus Aivoinfarkti 2006, Käypä hoito -suositus Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006).

Odottavien äitien tupakointi on Suomessa pysynyt samalla 15 %:n tasolla noin 20 vuoden ajan, kun se vastaavana aikana on Ruotsissa laskenut 8 %:in ja Tanskassa 30 %:sta 13 %:in (Stakes 2007b). Tupakointi aloitetaan Suomessa keskimäärin 14-vuotiaana (Paavola ym. 2001). Vanhempien, sisarusten ja läheisten ystävien tupakointi ennustaa vahvasti tupakoinnin aloittamista. Lisäksi lapsen heikko koulumenestys peruskoulussa on vahva ennustava tekijä (Pennanen ym. 2009). Nuoren tupakointi onkin paitsi yksittäinen merkittävä terveyshaitta, myös indikaattori syrjäytymisvaarasta. Tupakointi näyttää liittyvän yhä vahvemmin heikkoon sosioekonomiseen asemaan ja psyykkiseen oireiluun. Suomalaisten 15-19-vuotiaiden päivittäin tupakoineiden nuorten havaittiin kärsineen vakavasta masennuksesta yli viisi kertaa muita todennäköisemmin (Haarasilta ym. 2004). Hallitus on antanut 2.10.2009 eduskunnalle esityksen tupakoinnin vähentämistä koskevan lain muuttamisesta siten, että autossa, jossa kuljetetaan lapsia, ei olisi sallittua tupakoida (HE 180/2009).

Tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn, tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen tähtäävän terveysneuvonnan tulee sisältyä odottavien perheiden, alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten sekä opiskelijoiden ehkäiseviin palveluihin. On erittäin tärkeää pyrkiä vaikuttamaan sekä vanhempien tupakointiin että heidän tupakkaa koskeviin asenteisiinsa. Kielteinen suhtautuminen lasten tupakointiin ja tupakointikieltojen asettaminen kotona pienentävät nuoren riskiä tupakkakokeiluille ja säännölliseen tupakointiin siirtymiselle vanhempien omasta tupakoinnista riippumatta (Rainio & Rimpelä 2008). Terveysneuvonnan yhteydessä tulisi kaikilta 12 vuotta täyttäneiltä kysyä tupakoinnista. Jos paras ystävä tupakoi, nuoren on seitsemän kertaa vaikeampi lopettaa tupakointi verrattuna siihen, jos paras ystävä oli tupakoimaton. (Heikkinen ym. 2009.)

Koska tupakoinnin lopettaminen on pitkä ja usein vaikea prosessi, tupakasta vieroitusta koskevaa terveysneuvontaa antavalla terveydenhuoltohenkilöstöllä tulee olla ajanmukaiset tiedot vieroituksesta. Tähän tarvitaan yleensä lisäkoulutusta. Jos terveyskeskuksessa on tupakkavieroitushoitaja, hän voi antaa vieroitusneuvontaa esimerkiksi raskaana oleville tai raskautta harkitseville. Koska osa nuorista edelleen kokeilee tupakointia ja osa siirtyy säännölliseen tupakointiin, myös nuorten tupakkavieroitukseen on kiinnitettävä huomiota. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivien tulisi olla perehtyneitä nuorten tupakasta vieroitukseen ja kehottaa aktiivisesti nuoria lopettamaan tupakointi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Käypä hoito -suositus Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006). Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävästä terveysneuvonnasta on julkaistu Käypä hoito -suositus, jonka osana olevaa 6K:n mallia kannattaa käyttää sekä aikuisten että nuorten lopettajien tukena. Korvaus- ja lääkehoidoista on nuorten tupakoinnin lopettamisen tukena vähän näyttöä, mutta riippuvaisilla nuorilla niiden käyttö voi olla muun ohjauksen ohella tarpeen vieroitusoireiden helpottamiseksi (Ollila ym. 2008).

Alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttu-

misen tehostaminen ja alkoholiuomien riskikäytön vähentäminen ovat keskeisiä tavoitteita Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste-ohjelmassa) sekä uusitus- ja kehittämishankkeissa 2008-2011 (Stakes 2008). Terveystieteiden ja lääkäreiden kontaktit lapsiperheisiin ja nuoriin ehkäisevissä terveyspalveluissa tarjoavat mahdollisuuden varhaiselle liialliseen *alkoholin käyttöön* puuttumiselle eli mini-interventiolle. Mini-interventioon kuuluvat keskustelu alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistaminen, tietojen antaminen alkoholista, kuuntelu ja motivointi sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen ja seuranta.

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä on syytä keskustella vanhempien kanssa erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Vanhempien päihteiden käyttöön liittyy suurentunut riski lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiin sekä muuhun kaltoinkohteluun. (Käypä hoito 24.3.2005). Raskauden aikainen päihteiden, etenkin alkoholin, käyttö on suurin yksittäinen sikiön kehityshäiriöiden syy (STM 2009d). Alkoholin vaurioittamien sikiöiden määrä ja niiden lasten, jotka elävät perheissä, joissa on alkoholi-ongelma, ovat kasvaneet. Tuoreimpien arvioiden mukaan noin 6 % raskaana olevista suomalaisnaisista on alkoholin suurkuluttajia. Päihteiden, erityisesti alkoholin, käyttö on otettava puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa. (STM 2009d.) Odottavien äitien alkoholinkäyttö tulee selvittää Audit-testillä jo äitiysneuvolan ensikäynnillä ja tarvittaessa säännöllisesti myös muilla käynneillä tämän jälkeen. Myös puolison alkoholinkäyttö selvitetään. Tavoitteena on löytää jo varhaisessa vaiheessa alkoholin suurkuluttajat ja ongelmakäyttäjät sekä antaa ajantasaista tietoa molemmille vanhemmille (mini-interventio). Audit-testin käyttöä on tarpeen lisätä sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Viimeisen terveystarkastuskyselyn mukaan testi oli käytössä 75 %:ssa terveystarkastusten äitiysneuvoloita ja alle 50 %:ssa lastenneuvoloita (Rimpelä ym. 2009).

Äitiys- ja lastenneuvolassa on jaettava tietoa siitä, miten lapset kokevat vanhempien alkoholinkäytön ja mitä haittoja siitä lapselle aiheutuu. Vanhempien harkitsematon alkoholinkäyttö voi olla lasten kannalta haitallista myös silloin, kun ei ole kyse varsinaisesta alkoholin suurkulutuksesta. Vanhempien alkoholin käytön malli saattaa vaikuttaa lapsen myöhempään alkoholin käyttöön (Seljamo ym. 2006). Vanhempien alkoholinkäyttö on otettava puheeksi ja arvioitava ensimmäisellä tai toisella määräämällä terveystarkastuskäynnillä sekä kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa osana koko perheen hyvinvoinnin arviointia. Vanhempia tuetaan päihteiden käytöstä pidättäytymiseen ja rohkaistaan heitä tarvittaessa pitämään juomispäiväkirjaa, jonka avulla on mahdollista seurata alkoholin käyttöä. Erityisen tuen tarve tunnustetaan neuvolassa mahdollisimman varhain, tarjotaan perheelle mahdollisuus lisäkäynteihin, järjestetään kotiin perhetyöntekijä tai kotiapua sekä ohjataan perhe tarvittaessa jatkohoitoon. (STM 2009d.)

Aikuisille kehitetty Audit-testi ei sovellu kaikilta osin nuorille. Nuorten päihdemittari (Adsume) ja varhaisen puuttumisen toimintamalli on kehitetty soveltuviksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (ks. STM 2006b, oppaan liite 17). Nuorten päihdemittaria suositellaan käytettäväksi koulu-terveydenhuollossa 8. ja 9. luokan oppilaiden sekä opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvien alle 18-vuotiaiden opiskelijoiden terveystarkastuksissa.

4) Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy
Hyvän *rokotuskattavuuden* säilyttämiseksi tarvitaan jatkuvaa informaatiota rokotuksista ja niiden vaikutuksista. Vaikka Suomessa suhtaudutaan rokotuksiin yleensä myönteisesti, vapaaehtoisten rokotusten ottaminen ei ole itsestään selvää. Vanhemmat haluavat tietoa siitä, mitä rokotteita heidän lapselleen tarjotaan ja mitä vaihtoehtoja on olemassa. Neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa annettavan rokotusneuvonnan tavoitteena on antaa riittävästi tietoa rokotuspäätöksen tekemiseen. Siksi on tärkeää, että terveydenhoitaja ja lääkäri tuntevat virallisen rokotusohjelman, indikaatiot, rokotusten vasta-aiheet sekä eri rokotusten suhteet toisiinsa. (Rokottajan käsikirja, THL 2009b).

Lapset rokotetaan ennen kouluikää 9-10 vakavaa tautia vastaan. Neuvolajärjestelmä mahdollistaa sen, että rokotteita on kaikkien perheiden saatavilla. THL on seurannut lasten rokotuskattavuutta määräajoin otantatutkimuksena. (Leino ym. 2007.) Vähintään 93 % neuvolaikäisistä saa vapaaehtoisuuteen perustuvan yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset (Rokottajan käsikirja, THL 2009c). Mikäli rokotuskattavuus laskisi, voi syntyä väestöryhmiä, joissa vanhat jo voitettut tartuntataudit voivat aiheuttaa epidemioita. Rokotuksista on saatavilla lisätietoa Rokottajan käsikirjasta ja THL:n [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

Neuvola on tärkeä puolueettoman tiedon lähde myös rokotusohjelman ulkopuolisista rokotteista.

Terveysneuvonnan osana on tarpeen varmistaa, että perheellä, lapsella ja nuorella on perustiedot *hygieniasta ja tartuntatautien* leviämisestä, muun muassa käsien pesun merkityksestä ja toteuttamisesta.

5) Soveltuvien osien sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

Terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoon kuuluu tuntea oman asiakasryhmän keskeisen sosiaaliturvan peruspiirteet ja oman kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut ja ohjata asiakasta hakemaan sosiaaliturvaan kuuluvia etuuksia ja palveluita. Terveydenhuoltohenkilöstöllä tulee olla tietoa siitä, mistä omalla paikkakunnalla saa tarvittaessa neuvoa, tietoa ja sosiaali- ja terveyspalveluja ja mistä etuuksia koskevaa tietoa saa. Etuuksien tarkka tuntemus kuuluu sosiaalihuollon ammattilaisille. Verkostoitumisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä eri hallintokunnissa työskentelevien ammattilaisten kanssa on hyötyä myös ohjattaessa asiakkaita hakemaan tietoa ja palveluita oikeasta paikasta. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut koottuna kunnan www-sivuille palvelevat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä että kunnan asukkaita.

Seuraavassa on esimerkkejä keskeisistä etuuksista ja palveluista, joita neuvolatyössä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käyvät asiakkaat voivat tarvita.

Äitiys- ja lastenneuvola: Lapsiperheiden taloudelliset tuet (äitiysavustus, lapsilisä, elatusapu), perhevapaat (äitiysvapaa, vanhempainvapaa, isyysvapaa, hoitovapaa, äitiys-, isyys- ja vanhempainraha), varhaiskasvatuspalvelut, kotipalvelu, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvolapalvelut, vanhempien eroon liittyvä sosiaaliturva ja palvelut. Lasta odottavan perheen etuudet on koottu mm. Meille tulee vauva –esitteeseen, jota THL päivittää.

Kouluterveydenhuolto: Lapsiperheiden taloudelliset tuet, oppilashuollon muut palvelut, kotipalvelu, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvolapalvelut.

Opiskeluterveydenhuolto: Opintotuki, opintoraha, opiskelijahuollon muut palvelut.

Tietoa perhevapaista ja muusta sosiaaliturvasta löytyy muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön (www.stm.fi) ja Kansaneläkelaitoksen kotisivuilta (www.kela.fi).

15 § Terveysneuvonnan täydentävä sisältö

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia odotusaikana ja lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä. Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Perhevalmennus ja muu vanhempainryhmätoiminta mahdollistavat vertaistuen ja yhteisöllisyyden lasta odottaville vanhemmille. Kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen lapsen syntymän, voi ryhmäneuvonta olla yksilöneuvontaa tuloksellisempaa ja taloudellisempaa. Nuorelle perheelle vertaistuki ja toiset samassa elämänvaiheessa olevat perheet voivat olla suureksi avuksi. Perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennukselta ja ryhmätoiminnalta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. Perhevalmennusta on kehitetty useilla paikkakunnilla. Esimerkiksi Helsingissä ja Espoossa on kehitetty moniammatillista ja toiminnallista perhevalmennusta, joka on tarkoitettu kaikille ensimmäistä lasta odottaville perheille (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2009, Ruotsalainen ym. 2008). Perhevalmennuksen aiheita on käsitelty Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a). Valmennukseen on syytä sisällyttää sopivalla tavalla väkivallan ehkäisyn näkökulma, sillä sen on tässä vaiheessa todettu olevan vaikuttavaa (WHO 2007).

Olisi suotavaa, että ryhmätoimintaa järjestetään ensimmäistä lasta odottavan perheen perhevalmennuksen ja vanhempainryhmätoiminnan lisäksi myös lasta kasvattaville perheille ainakin lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Ryhmäneuvontana voidaan järjestää perheiden tarpeen mukaan erilaista pienryhmätoimintaa, kuten esimerkiksi ryhmäneuvolatoimintaa ja isäryhmiä. Vanhempainryhmätoiminta edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. Joillakin

alueilla, esimerkiksi Kainuun maakunnassa, toimintaa on jatkettu moniammatillisesti toteutettuna myös kouluikäisten vanhemmille.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Ensimmäistä lastaan odottavaksi perheeksi voidaan katsoa myös perheet, joissa toinen puolisoista on tulossa ensimmäistä kertaa vanhemmaksi ja maahanmuuttajaperheet (ensimmäinen Suomessa syntyvä lapsi). Kotikäynneillä on mahdollisuus tutustua lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön, luoda hyvä suhde molempiin vanhempiin ja kohdentaa terveysneuvontaa perheiden tarpeita vastaavasti. Kotikäynti mahdollistaa lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön ja sen turvallisuuteen liittyvän havainnoinnin yhdessä vanhempien kanssa. Kotikäyntien tekeminen on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan vaikuttava työmenetelmä (Olds ym. 2007, Caldera ym. 2007, Barlow ym. 2007). Kotikäyntien avulla voidaan mm. tukea vanhemmuutta ja lisätä niiden lasten tunnistamista, joilla on riski joutua kaltoinkohdeksi (Barlow ym. 2007). Myös tapaturmien ehkäisyssä kotikäynnit on havaittu hyväksi työmenetelmäksi (Lagerberg 2000, Kendrick ym. 2009). Kotikäyntien aikana tehdyt havainnot perheen elinoloista, voimavaroista ja mahdollisista ongelmista mm. synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, alkoholin käytöstä ja väkivallasta, mahdollistavat tuen kohdentamisen lapselle ja perheelle aiempaa varhaisemmin (Lagerberg 2000). Kotikäyntejä tulisikin lisätä tunnistetun tarpeen perusteella. Kotikäynnillä voidaan käyttää varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen kehitettyjä haastattelulomakkeita sekä voimavaralomakkeita (STM 2004a). Kotikäyntien sisältöä on tarpeen jatkossa kehittää systemaattisesti.

Kotikäynnin merkitys synnytyksen jälkeen on korostunut, koska monet synnyttäjät pääsevät nykyään synnytyssairaalasta kotiin noin 1-2 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Tällöin voi olla vaikeaa varmuudella todeta mm. imetyksen onnistuminen, rintamaidon riittävyys ja arvioida lapsen vointia. Varsinkin ensisynnyttäjien voi olla vaikeaa arvioida, syökö lapsi riittävästi. Ensisynnyttäjän ollessa kyseessä ja lapsen kotiutuessa 1-2 vuorokauden kuluttua syntymästä, kotikäynti tai vastaanottokäynti tulisi järjestää noin 3-4 päivää synnytyksestä, jotta voidaan varmistaa, että vauvan vointi on hyvä.

Lasta odottavan perheen terveysneuvonta

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Tämä edellyttää molempien vanhempien kutsumista entistä aktiivisemmin neuvolaan, heidän mielipiteidensä ja tarpeidensa selvittämistä ja hyvien käytäntöjen hyödyntämistä. Selvitysten mukaan isiin on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota. Lisäksi tärkeää on kehittää työtapoja molemmat vanhemmat huomioon ottaviksi, järjestää joustavia neuvolapalveluja mm. iltavastaanottoja asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti ja kehittää yhteistyötä esimerkiksi perhepalveluverkostoja hyödyntämällä (Sarkadi

ym. 2008, STM 2008b). Lasta odottavat vanhemmat tarvitsevat neuvolalta terveydentilan seurannan lisäksi tukea uudessa elämäntilanteessa. Neuvonta pohjautuu perheen elämäntilanteen ja terveystottumusten selvittämiseen sekä vanhempien esittämiin kysymyksiin ja toiveisiin. Perheiden tarpeet ja odotukset palvelujärjestelmää kohtaan ovat yksilöllisiä ja muuttuvat ajan myötä. Ensimmäistä lastaan odottavan ja hoitavan perheen tiedon ja tuen tarve on yleensä suurimmillaan. Erityistä huomiota on tarpeen kiinnittää lasta yksin odottaviin ja heidän tukiverkostonsa riittävyteen.

Terveysneuvonnan tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Lasta odottavan perheen terveysneuvonnan tavoitteena on turvata lasta odottavan äidin ja syntyvän lapsen paras mahdollinen terveys sekä tukea koko perheen terveitä elintapoja ja valmistautumista uuden perheenjäsenen syntymään. Terveysneuvonnan tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa.

Odotusaikaan liittyvän terveysneuvonnan aihealueita ovat mm. raskauden eteneminen, raskauden seuranta äitiyshuollossa ja raskausajan oireet. Odottavan perheen terveysneuvonnassa käsitellään lisäksi synnytykseen valmistautumista, isän mukanaoloa synnytyksessä, synnytyksen suunnittelua ja yliaikaisuutta. Lisäksi perheet tarvitsevat tietoa synnytyksen kulusta (synnytyksen alkaminen, synnytyksen kulku, erilaiset synnytystavat, synnytykseen liittyvät toimenpiteet), synnytyskivuista ja -peloista sekä kivunlievityksestä, ongelmista synnytyksen normaalissa kulussa, synnytyksestä toipumisesta ja jälkitarkastuksesta. Odottavan perheen terveysneuvontaan sisältyy myös informaatio sikiöseulonnoista ja perhevalmennuksesta (ks. THL 2009b).

Odottavan perheen kanssa keskustellaan jaksamisesta ja perheen tukiverkosta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lisäksi keskeistä on keskustella mielikuvavauvasta sekä valmentaa vanhempia lapsen hoitoon ja lapsen tuomaan elämänmuutokseen. Koko perheen tulisi tuntea lapsen odotus, synnytys ja imeväisen hoito turvalliseksi ja myönteiseksi kokemukseksi. (Stakes 1999, STM 2007a.)

Terveysneuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Mahdollisimman hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisen tukeminen vanhempien ja syntyvän lapsen välille on tärkeä haaste ja tehtävä neuvolatyölle. Tutkimukset korostavat äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmien varhaisen tunnistamisen ja tukemisen mahdollisuuksia sekä tärkeyttä. Varhaisen vuorovaikutuksen on todettu ennustavan lapsen myöhempää kehitystä ja hyvinvointia. (Luoma ym. 2004, Mäntymaa 2006, Kemppinen 2007.) Vanhemman ja vauvan välisten vuorovaikutusongelmien ehkäisemiseksi tulee äitiysneuvolassa kartoittaa kunkin lasta odottavan perheen riskitekijät ja arvioida niiden aiheuttaman tuen ja varhaisen intervention tarve. Tutkimusten mukaan koulutus lisää terveydenhoitajan ja lääkärin taitoja havainnoida, arvioida ja tukea var-

haista vuorovaikutusta sekä ottaa puheeksi vaikeita asioita. (Puura 2001.) Neuvolatyössä tulee tukea vanhemmuutta ja vanhempien mielenterveyttä, erityistä huomiota tulee kiinnittää perheisiin, joissa on psykososiaalisia ongelmia. Lasta ensisijaisesti hoitavan vanhemman saaman sosiaalisen tuen tiedetään suojaavan parhaiten mm. synnytyksen jälkeiseltä masennukselta (Puura 2009). Vanhempien mielialoja ja jaksamista tulee havainnoida jokaisella neuvola- ja kotikäynnillä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja vuorovaikutuksen häiriöiden ehkäisy ja tunnistamisen tehostaminen kuuluvat neuvolan tehtäviin. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista on käsitelty tarkemmin mm. lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a).

Äitiys- ja lastenneuvoloilla on hyvät mahdollisuudet tukea *äidin voimavaroja imettää* sekä edistää imetysoikeisyyttä antamalla tietoa imetyksen eduista, ohjaamalla imetyksessä ja antamalla tukea imetyksen ongelmatilanteissa. Imetyksen ohjaukseen ja tukemiseen raskauden aikana, synnytyksen hoidon yhteydessä ja synnytyksen jälkeen kannustetaan Imetyksen edistämisen uudessa toimintaohjelmassa 2009-2012 (THL 2009a, myös STM 2007a). Samasta aiheesta ilmestyy hoitotyön suositus vuonna 2010 (www.hotus.fi). Lisäksi terveystietojen kaventamisen toimintaohjelmassa kiinnitetään huomiota imetyksessä esiintyviin sosioekonomisiin terveyseroihin ja niiden kaventamiseen (STM 2008c).

Virallisen kansallisen suosituksen mukaan normaalipainoista, terveenä syntyneitä vauvaa täysimetetään kuuden kuukauden ikään asti, ja sen jälkeen muun ravinnon ohella yhden vuoden ikään saakka (STM 2004a). Suomessa vauvoja imetetään suosituksia lyhyemmän ajan, keskimäärin seitsemän kuukautta, ja täysimetus puolivuotiaaksi on vielä harvinaista. Alueelliset erot ovat suuria. (Hasunen & Rynnänen 2005, Kyttälä ym. 2008.)

Neuvoloita kannustetaan vahvistamaan äitien tarvitsemää yksilöllistä tukea ja ohjausta lisäämällä yhtenäisten, näyttöön perustuvien ohjausmenetelmien käyttöä (THL 2009a). Imetyksen edistäminen edellyttää koko perheen tukemista ja ohjaamista lapsen odotusajalta lähtien. Hyvät tiedot imetyksestä ovat yhteydessä täysimetykseen, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin imettää pitkään ja imetyksen jatkumiseen vähintään kuusi kuukautta (Hannula 2003). Äitiys- ja lastenneuvolassa annettu imetysohjaus motivoi täysimetykseen, lisää äitien tietoja imetyksen eduista sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan vauvansa hoivaajana. Myös vertaisryhmät tukevat imetyksen onnistumista. Imetyksen terveystietojen ja esimerkiksi lapselle että äidille tiedetään aikaisempaa enemmän. Ohjeita ja esimerkkejä imetyksen tukemiseksi on myös Lapsi, perhe ja ruoka -oppaassa (Hasunen ym. 2004) sekä lastenneuvolaoppaassa (STM 2004a).

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvonta

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Terveystottumukset ja terveyskäyt-

täytymiseen liittyvät tiedot ja valmiudet rakentuvat jo lapsuudessa ja nuoruudessa, joten ennen kouluikää ja kouluiässä voidaan vahvistaa lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiä ja puuttua useimpiin lapsen terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin. Terveysneuvonnan tavoitteena on antaa vanhemmille tarpeenmukaista, ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapsen suotuisasta kehityksestä ja lapsen ja koko perheen terveyden edistämisestä kullekin perheelle soveltuvalla tavalla. (STM 2004a.) Tärkeitä aihealueita pykälässä 14 lueteltujen terveysneuvonnan sisältöjen lisäksi ovat lapsen iänmukainen hyvä hoito ja huolenpito, lapsen kehitystä edistävät kasvatustavat ja leikki. Terveysneuvontaa suunniteltaessa otetaan huomioon sekä lapsen hyvinvointi ja etu että koko perheen hyvinvointi. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa keskustellaan vanhempien kanssa lapsen itsetunnon tukemisesta ja temperamenttierojen merkityksestä. Myös sisarus-ten välisiin suhteisiin sekä perheessä mahdollisesti asuvien muiden aikuisten suhtautumistapaan lapseen on syytä kiinnittää huomiota lapsen myönteisen kehityksen näkökulmasta.

Keskeistä on korostaa myönteisen ohjaamisen merkitystä ja ankaran, lasta nöyryyttävän tai uhkaavan kasvatuksen haitallista vaikutusta. On hyvä muistuttaa, että joustava, lasta kunnioittava rajoittaminen ehkäisee myöhempiä käytösongelmia ja että kurittaminen lisää lapsen taipumusta väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

Neuvolatyössä on lisätty terveydenhoitajien valmiuksia tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja ehkäistä siihen liittyviä ongelmia. Vuorovaikutusta voidaan tukea antamalla myönteistä palautetta hyvin toimivista tilanteista ja puuttamalla korjaavasti lapsen tai vanhemman kannalta huonosti toimiviin tilanteisiin (STM 2004a). Varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen ansiosta terveydenhoitajat ovat rohkaistuneet ottamaan puheeksi vaikeitakin asioita. On tärkeää tunnistaa perheet, joissa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tarpeen. (Puura ym. 2001.)

Ensimmäisen ikävuoden terveysneuvontaan kuuluu myös keskustelu lapsen hoidon järjestelyistä vanhempainvapaan päättyessä. Terveydenhoitaja voi kertoa kunnan eri päivähoitopalveluista sekä avoimesta varhaiskasvatuksesta, jos perheellä ei ole päivähoidon tarvetta, sekä varhaiskasvatuksen ja kodin merkityksestä lapsen kehitykselle.

Lisäksi terveysneuvonnan on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. Vanhemmat ovat ensisijaisia lapsensa kehityksen ja perheensä hyvinvoinnin edistäjiä. Lapsen hyvinvointi on sidoksissa koko perheeseen, vanhempien parisuhteen toimivuuteen ja vastuulliseen vanhemmuuteen. Lapsen hyvinvointia voidaan parhaiten edistää toimimalla yhdessä kotien kanssa ja vahvistamalla vanhemmuutta. (STM 2004a.) Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheiden omaa toimintaa voimavarojensa lisäämiseksi, esimerkiksi tietojen ja tietoisuuden lisäämistä voimaa antavista ja kuormittavista tekijöistä. Keskustelu ammattihenkilön

kanssa voi auttaa vanhempia pohtimaan omaa hyvinvointiaan, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutustaan, esimerkiksi ristiriitojen ratkaisua, myös lapsen näkökulmasta.

Terveysneuvonnan yhtenä aihepiirinä pikkulapsiperheen vaiheessa on perheen yhteisen ajan, yhdessä kokemisen ja tekemisen merkitys kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnille. Yhdessä touhuaminen perheen arkiaskareissa tukee lapsen kehitystä ja lapsen myöhempiä liikuntatottumuksia (Javanainen-Levonen 2009). Lapsen kehitystä tuetaan parhaiten myönteisessä ilmapiirissä, jossa lapsi kokee itsensä arvostetuksi, olonsa turvalliseksi ja saavansa olla lapsi. Perheen yhteinen aika tukee koko perheen kiinteyttä ja mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen. Tämän lisäksi pienten lasten vanhemmat tarvitsevat myös kahdenkeskistä aikaa yhteenkuuluvuuden tunteensa lujittamiseksi. Lasten syntymä saattaa heikentää puolisoiden tyytyväisyyttä parisuhteeseen (Knauth 2000, O'Brien & Peyton 2002). Perheiden välillä on suurta vaihtelua. Tässä elämänvaiheessa vanhemmuuden roolit korostuvat, mutta vanhempien kannattaa aktiivisesti hoitaa parisuhdettaan. Parisuhdeneuvonnan on osoitettu vaikuttavan muun muassa tuoreen isän sitoutumiseen perheeseensä ja osallistumiseen lapsensa hoitoon (Hawkins ym. 2008).

Lapsen syntymän jälkeen vanhemmille kannattaa antaa tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä ja oireista sekä ehkäisystä, vaikka aihealuetta olisikin käsitelty perhevalmennuksen yhteydessä ja äitiysneuvolan vastaanottokäynneillä. On syytä muistaa, että myös isät voivat kärsiä masennuksesta. Masennusta on mahdollista ehkäistä muun muassa liikunnan ja vertaistuen avulla (Armstrong & Edwalds 2003, Dennis 2003). Puolison tuki on keskeinen masennuksen ehkäisyssä ja mahdollisuuksien mukaan oireiden tunnistamisessa. Lievä masennus voi hävitä ajan kuluessa itsestään esimerkiksi pärjäämisen kokemusten myötä. Masennuksen oireiden tunnistaminen on tärkeää, jotta masennuksen paheneminen voitaisiin ehkäistä ja hoito aloittaa mahdollisimman varhain.

Vertaisryhmien merkitys vanhemmille kannattaa muistaa neuvonnassa, koska vertaistuki auttaa vanhempien jaksamista (Long ym. 2001, Fielden & Gallagher 2008, Hawkins ym. 2008, Sarkadi ym. 2008). Neuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa on tärkeää tukea vanhemmuutta erityisesti niissä perheissä, joissa on psykososiaalisia ongelmia.

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonta

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää kuntoa ja mielenterveyttä sekä ehkäistävä koulukiusaamista. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on oppilaan ja opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Nuoruus ja aikuistumisvaihe ovat terveyden edistämässä sekä tapaturmien ja sairauksien ehkäisyssä merkittävä elämänvaihe, kun terveyden edistämistyötä arvioidaan

kansanterveyden kannalta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden terveysneuvonnassa. Tästä syystä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulisi olla riittävästi aikaa terveysneuvontaan. Kouluterveyskyselyn tulosten koulukohtainen hyödyntäminen kannattaa ottaa terveysneuvonnan suunnittelussa huomioon.

Terveysneuvonnan lähtökohtana ovat oppilaan ja opiskelijan yksilöllinen elämäntilanne, kyseisen ikävaiheen haasteet, kehitystehtävät ja erityiset terveysriskit. Neuvonnan tavoitteena on, että oppilaat ja opiskelijat ymmärtävät terveet elämäntavat elämän voimavaraksi ja oppivat ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää sekä oppilais- ja opiskelijoissa että olosuhteissa olevia suojaavia tekijöitä ja toisaalta vähentää olosuhteissa olevia altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä sekä yksilökohtaista haavoittuvuutta. Oppilaisiin ja opiskelijoihin kohdistuva terveyden edistämistoiminta vaikuttaa paitsi opiskeluaikaan myös heidän tulevaan elämäänsä. Terveysneuvonnalla tuetaan opiskelijan itsenäistymistä ja aikuistumista. Nuoren itsenäistymisen tukemisessa voi käyttää apuna Itsenäistyvän nuoren roolikarttaa (www.vskl.fi).

Terveysneuvonnalla tuetaan oppilaan ja opiskelijan hyvän fyysisen kunnon ylläpitämistä ja edistämistä. Mielenterveyttä edistetään oppilaan ja opiskelijan ikävaiheen, elämäntilanteen ja kokemusten mukaisesti esimerkiksi tukemalla ihmissuhteita, harrastuksia ja opiskelukykyä ja puuttamalla aktiivisesti mielenterveyttä uhkaaviin tekijöihin.

Kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja siihen puuttuminen on koko koulu- ja opiskeluyhteisön vastuulla. Yhteistyö oppilas- ja opiskelijahuollon muiden työntekijöiden (koulukuraattorien ja -psykologien) sekä opetushenkilöstön kanssa on tärkeää sekä turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi että varhaiseen puuttumiseen liittyvien yksilöllisten ja yhteisöllisten menettelytapojen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Vuonna 2006 on käynnistynyt valtakunnallinen koulukiusaamista vähentävä ja ennalta ehkäisevä KiVa Koulu -ohjelma (<http://www.kivakoulu.fi/index.php>), joka on kehitetty opetusministeriön sekä Turun yliopiston psykologian laitoksen ja Oppimistutkimuksen keskuksen yhteistyönä. KiVa Koulu -hankkeen vaikuttavuutta on tutkittu ja tulosten mukaan KiVa Koulu -ohjelma vähentää kiusattujen ja kiusaajien määrää. Lisäksi sillä on ollut myönteisiä vaikutuksia mm. luokkailmapiiriin ja lasten koulumotivaatioon. KiVa Koulu -ohjelmaa laajennetaan valtakunnalliseksi. Myös terveystarkastuksissa selvitetään, onko lapsi tai nuori joutunut kiusaamisen kohteeksi tai ollut itse kiusaaja, ja tilanteeseen puututaan. (Ks. myös Kouluterveydenhuollon ja Opiskeluterveydenhuollon oppaat.)

Lisäksi opiskelijalle tulee antaa tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä. Oppilaitoksen tehtävänä on huolehtia, että opiskelija tietää ammatin keskeiset terveys- ja turvallisuusriskit ja osaa suojautua niiltä sekä osaa turvalliset työtavat ja henkilökohtaisten suojavälineiden käytön (STM 2006). Tietojen, taitojen ja turvallisten työtapojen lisäksi on tärkeä vaikuttaa opiskelijoiden

asenteisiin. Opiskeluterveydenhuolto tekee yhteistyötä oppilaitoksen henkilöstön kanssa ammattiin liittyvien edellytysten sekä työhön ja ammatin terveydellisiin vaaratekijöihin liittyvässä neuvonnassa. Terveysneuvonnan ammattilainen voi yhteistyössä muun opiskelijahuoltohenkilöstön kanssa ohjata opiskelijaa löytämään mahdollisuuksia, tiedonlähteitä ja tahoja, joiden avulla opiskelija voi lisätä valmiuksiaan terveytensä ylläpidossa ja edistämässä sekä opiskelun ongelmien ratkomisessa. (STM 2006b.)

16 § Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalineuvonta sen osana ovat tärkeä osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Seksuaalineuvonta on integroitava kaikkiin terveyspalveluihin. Seksuaalineuvontaa on toteutettava tasa-arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. Neuvonnassa on tarpeen huomioida myös pojat ja miehet sekä maahanmuuttajat ja muut vähemmistö- ja erityisryhmät. (STM 2007a). Erityistä huomiota tulee kiinnittää pitkäaikaissairaisiin ja vammaisiin lapsiin ja nuoriin, joiden seksuaalisuus jää usein huomiotta.

Seksuaaliterveysneuvonnan sisällöt suunnitellaan eri ikävaiheisiin soveltuviksi siten, että lähtökohtana on myönteinen käsitys seksuaalisuudesta sekä tyttöjen ja poikien erot. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveysneuvontaa kannattaa koordinoita varhaiskasvatuksen ja peruskoulun väkivallattomuuteen tähtäävän kasvatuksen kanssa, jotta molemmat tukisivat yksilöiden seksuaalioikeuksia sekä yksilön koskemattomuuden ymmärtämiseen ja itsesuojeluun tähtäävien tietojen ja taitojen, nk. turvataitojen, opetusta (STM 2007a).

Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Äitiys- ja lastenneuvolalla on seksuaalineuvonnassa keskeinen tehtävä. Parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa annetaan raskauden aikana henkilökohtaisessa neuvonnassa ja perhevalmennuksessa, synnytyksen jälkeen ja raskauden ehkäisyneuvonnan yhteydessä. Lastenneuvolassa keskustellaan lapsen seksuaalisuuden kehityksestä ja ohjataan vanhempia tukemaan lapsen tasapainoista kehitystä seksuaaliterveyden näkökulmasta. Neuvolapalveluissa tarjotaan tietoa vanhemmille parisuhdevaikeuksien ja pikkulapsiperheiden eroamisen ehkäisemiseksi. Alle kouluikäisten ja alakoululaisten seksuaalineuvonnan tulisi luoda pohjaa hyvälle ihmissuhteille ja toisten ihmisten kunnioittamiselle. Lisäksi tavoitteena on kehittää ymmärrystä omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta.

Erityisen tärkeä ryhmä on puberteettia lähestyvät nuoret, joiden luonnolliseen kehitykseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, pari-

suhteiden luominen sekä parisuhteiden ja sosiaalisten verkostojen muuttuminen. Toisaalta tämän ikäisillä nuorilla ei välttämättä ole taitoja huolehtia seksuaaliterveydestään omaan itseen kohdistuvien muutosten ja uudenlaisien ympäristön paineiden rinnalla.

Nuorelle annetaan tukea itsemääräämisessä ja siinä, ettei seksuaalisten kokemusten kartuttamista ole tarpeen kiirehtiä. Varhain omaksuttu riskikäyttäytyminen ennustaa myöhemmin elämässä otettavia riskejä esimerkiksi sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien suhteen. Seksuaalisten kokeilujen rinnalla nuori kokeilee rajojaan myös päihteiden käytössä. Päihteiden käytön tiedetään olevan yhteydessä seksuaalikäyttäytymiseen. Näitä riskejä tulisi tarkastella yhdessä.

Nuoret ovat aktiivisia tiedon hakijoita, terveysneuvonnan tulee lähteä nuoren näkökulmasta. Netistä saatava tieto ei aina ole seksuaalisuutta positiivisesti tukevaa. Lisäksi nuorten on usein vaikeaa ottaa vastaan seksuaalisuuteen liittyvää terveysneuvontaa omilta vanhemmiltaan, joten koulu-terveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan rooli on tärkeä luottamuksen saavuttamiseksi. Toisaalta Kouluterveyskyselyn mukaan joka neljäs nuori kokee ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa vaikeaksi.

Seksuaaliterveysneuvontaan kuuluvat myös raskauden suunnitteluun liittyvät kysymykset. Riittävän foolihapon saannin turvaamiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota monipuoliseen, runsaasti tuoreita kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljaa sisältävään ruokavalioon (ks. Hasunen ym. 2004, ss. 76-78).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat terveystiedon opetuksen ohella keskeisessä asemassa nuoren seksuaalikasvatuksessa. On välttämätöntä, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon edustajat ovat mukana suunnittelemassa terveystiedon sisältöjä ja saavat koulutusta seksuaalineuvonnan toteuttamisesta. Monet osallistuvat myös varsinaiseen opetukseen. Nuorten tulee saada neuvoja ja apua seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin lähipalveluina, sillä helppo pääsy vastaanotolle on nuorille ensiarvoisen tärkeää. Nuorten seksuaaliterveyspalvelut järjestetään mahdollisuuksien mukaan erillisinä nuorisopalveluina, sillä nuorten kanssa työskentely vaatii erityisosaamista. Ellei erillistä nuorten neuvola ole mahdollista järjestää, nuorten tarvitsemia lähipalveluita kehitetään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa vahvistamalla sekä terveydenhoitajan valtuuksia laajentamalla. (STM 2007a.) Parhailtaan kehitetään työmenetelmiä ja toimintamalleja sekä täydennyskoulutusta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivien tukemiseksi.

Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana. Terveyskeskusten on edelleen kansanterveyslain mukaan järjestettävä kunnan asukkaiden tarvitsemat ehkäisyneuvontapalvelut. Ehkäisyneuvontaa tarvitsevat myös ne, jotka eivät käytä äitiys- ja lastenneuvolan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Tavoitteena on, että palvelut keskitetään neuvolaan tai toimipisteeseen, jonka työntekijöillä on tarvittava erityisosaaminen,

suuremmissa kunnissa erillisiin ehkäisyneuvoloihin ja pienemmissä muiden palveluiden osaksi. Ehkäisyneuvontaan integroidaan aina kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. (STM 2007a.)

Ehkäisypalvelujen tulisi ottaa huomioon nuorten ehkäisyn muuttuvat tarpeet, esimerkiksi eri ehkäisyvälineet ja niiden saatavuus, sekä molempien sukupuolten vastuunottaminen ehkäisystä ja sukupuolitautien torjunnasta. STM:n toimintaohjelmassa suositellaan ehkäisypalveluiden järjestämistä niin, että nuori saa ehkäisyn viimeistään viikon sisällä yhteydenotosta ja että alle 20-vuotiaat saavat ehkäisyvälineet (esim. kondomit ja pillerit) kokonaan maksutta.

Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä ja kolmasosassa terveyskeskuksia oli vuonna 2009 käytettävissään lisäkoulutuksen saaneita seksuaalineuvoja. Heidän työpanostaan hyödynnetään seksuaaliterveyden integroimisessa osaksi terveyttä edistävää terveysneuvontaa ja keskeisten kansansairauksien hoitokäytäntöjä. THL:n koordinoima seksuaalineuvojien verkosto, jossa on yli 100 neuvojaa, toimii sähköpostiverkostona ja järjestää vuosittain koulutustilaisuuksia ja kokouksia. Alan järjestöjen merkitys on suuri erityisesti erityisryhmien kohdalla. Järjestöt tarjoavat asiakkaille neuvontaa ja ammatihenkilöille konsultaatiota, koulutusta ja materiaaleja.

2.4 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN OPISKELIJOILLE

17 § Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskeluterveydenhuolto on osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuollon piirissä oleville terveydenhoito- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien suun terveydenhuollon ja mielenterveyden palvelut. Kansanterveyslaki mahdollistaa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon sekä suun terveydenhuollon järjestämisen kunnan suostumuksella myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla. Tämän säännöksen mukaan yliopistoissa opiskelevien terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) kautta.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestää kunta tai kuntayhtymä, jonka alueella opiskelijan oppilaitos sijaitsee oppilaan kotikunnasta riippumatta. Opiskelija voi hakeutua myös muihin terveyskeskuksen palveluiden piiriin samoin perustein kuin terveyskeskuksen alueella asuva väestö. Hoitoon pääsyä koskevat kriteerit koskevat myös opiskelijaa.

Äitiysneuvolapalvelut sisältyvät kansanterveyslaissa tarkoitettuihin terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin, jotka opiskelupaikkakunnan tulee järjestää opiskelijoille samalla tavoin kuin kunnan asukkaille. Opiskelijan lapsen lastenneuvolapalvelut eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin, niiden järjestämisvelvollisuus on lapsen kotikunnalla.

Opiskelijalla on aina mahdollisuus hakeutua myös kotikuntansa palveluiden piiriin niin halutessaan. Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 30 §:n 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin alueella olevien korkeakoulujen sekä muiden oppilaitosten opiskelijat ovat oikeutettuja sairaanhoitoon opiskelupaikkakunnan sairaanhoitopiirin kuntainliiton sairaalassa tai muussa toimintayksikössä sinä aikana, jonka he opiskelun vuoksi joutuvat oleskelemaan vieraan sairaanhoitopiirin alueella. Näillä säännöksillä ei ole tarkoitus muuttaa opiskeluterveydenhuollon soveltamisalaa, ainoastaan selkiyttää nykyistä tilannetta. Kotipaikkakunnan ulkopuolella opiskelevien on pyydettyä esitettävä todistus opiskelun luonteesta ja sen kestosta opiskeluterveydenhuollon palveluihin hakeuduttaessa, esimerkiksi opiskelijakortti. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisestä on annettu tarkemmat ohjeet Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006b).

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen maksut määräytyvät osin opiskelijan iän ja osin oppilaitoksen mukaan. YTHS:n palveluja käyttävät yliopisto- ja korkeakouluopiskelijat suorittavat vuosittain terveydenhuoltomaksun osana ylioppilaskunnan jäsenmaksua. Sen lisäksi palvelujen käytöstä peritään erikseen maksuja.

Ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon maksut määräytyvät asiakasmaksulain ja asetuksen (912/1992) mukaisesti. Näiden mukaisesti terveyskeskusten järjestämät palvelut ovat maksuttomia alle 18-vuotiaille. Muille opiskelijoille lääkärin antamat avohoidon sairaanhoitopalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut sekä kotisairaanhoito ja fysioterapia ovat maksullisia ja muut opiskeluterveydenhuollon palvelut maksuttomia.

Sairaanhoitopiirin järjestämät erikoissairaanhoidon palvelut ovat opiskelijoille maksullisia samoin perustein kuin muillekin näitä palveluja käyttäville. Erikoissairaanhoitolain 42-43 §:n nojalla sairaanhoitopiiri laskuttaa muulle kuin kuntayhtymään kuuluvasta kunnasta olevalle potilaalle järjestetyn sairaanhoidon ja muun toiminnan aiheuttamista kustannuksista sen sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä, johon oppilaan tai opiskelijan kotikunta kuuluu.

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

1) Mahdollisten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja jatkokohoitukseen ohjaus

Opiskeluterveydenhuollon rooliin mielenterveysongelmien hoidossa kuuluu ongelmien varhainen toteaminen, opiskelijan tukeminen, lievien ongelmien hoito ja jatkokohoitukseen ohjaaminen. Terveydenhoitaja ja lääkäri voivat yhteistyössä oppilaitoksen opiskelijahuollon muiden toimijoiden kanssa järjestää opiskelijalle riittävän tuen opiskelukyvyyn ylläpitämiseksi.

Mielenterveyden häiriöiden hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä oppilaitoksen ja kunnan verkostossa. Toimijat, jotka voivat osallistua

tiimityöhön, vaihtelevat eri terveystieteiden toimialueilla ja eri oppilaitoksissa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattoreiden ja opintopsykologien palvelut vaihtelevat suuresti. Jokaisen opiskeluterveydenhuoltoa järjestävän tahon tulisikin muodostaa omaan toimintaympäristöönsä moniammatillinen tiimi käytettävissä olevista toimijoista. On tärkeää luoda yhteistyöverkosto ja yhteiset toimintamallit suunnitelmallisesti etukäteen. (STM 2006b.) Mielenterveyspalvelut kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Palveluja ei kuitenkaan tarvitse järjestää opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla, vaan ne voidaan järjestää joustavasti opiskelupaikkakunnan palvelurakenteen mukaisesti.

2) Mahdollisten päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoittoon ohjaus

Päihdepalvelujen lähtökohtana on, että päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Opiskeluterveydenhuolto vastaa omalta osaltaan päihdeongelmien varhaisesta toteamisesta ja hoidosta. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla tätä varten riittävä, esimerkiksi täydennyskoulutuksella hankittu ammattitaito. Osaamiseen kuuluu kyky ottaa puheeksi päihteiden käyttö, erilaisten hoito- ja interventiovaihtoehtojen tuntemus sekä taito ohjata asiakas tarpeen mukaisten päihdehuollon erityispalvelujen piiriin. Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden on tunnettava alueensa päihdepalvelut, joihin tulee luoda yhteistyöverkot ja sopia toimintamalleista jo ennen kuin ensimmäinen erityispäihdepalvelujen tarvitsija ilmaantuu opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle (STM 2006b.)

3) Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut

Seksuaaliterveyttä edistäviin palveluihin sisältyvät seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen kehityksen tukeminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautien torjunta, seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvä muu neuvonta.

4) Suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveysneuvonnan, suun ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laati-
man omahoidon sisältävän hoitosuunnitelman. Opiskelijan suun terveydenhuollon palveluissa ja hoitoon pääsyssä noudatetaan yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita ja hoitoon pääsyn määräaikoja. Suunnitelmallinen hoito opiskeluterveydenhuollossa perustuu opiskelijoiden yksilöllisten hoidon tarpeiden ja riskien perusteella laadittuihin hoitoväleihin. Uusille opiskelijoille suunnatuissa terveystarkastuksissa selvitetään, onko opiskelijalle tehty yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa ja sen toteutumista seurataan

2.5 ERINÄISET SÄÄNNÖKSET

18 § Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet

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

Säännös sisältää viittaukset lastensuojelulain pykäliin, joiden tunteminen terveydenhuollossa on välttämätöntä kunnan viranomaisten keskinäistä yhteistyötä vahvistettaessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Lain 25 §:ssä säädetään terveydenhuollon palveluksessa olevien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudesta. Vaikka lastensuojelulaki on ollut voimassa vuoden 2008 alusta, säännöksen soveltaminen on ollut käytännössä vaikeaa terveydenhuollossa työskenteleville. Säännöksen tarkoituksena on korostaa lastensuojelulaissa säädettyä lakisääteistä ilmoitusvelvollisuutta (ks. myös Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen, 13 §).

Lain 7 § velvoittaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamiseen ja edistämiseen kunnan viranomaisten yhteistyönä. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on välitettävä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

Lain 10 § velvoittaa ottamaan lapsen huomioon aikuisille tarkoitetuissa palveluissa. Kun aikuisille annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, erityisesti päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja, ja kun aikuisen kyvyn täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan tällöin heikentyneen, tai kun aikuinen on suorittamassa vapausrangaistustaan, on selvitettävä ja turvattava myös hänen hoidossaan ja kasvatuksessaan olevan lapsen ja hoidon tuen tarve. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten suojelemiseksi. Säännös koskee erityisesti päihkeitä käyttävien naisten tukemista.

Lastensuojelulain 12§:ssä kuntaa tai useampaa kuntaa yhdessä veloitetaan laatimaan suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suomen Kuntaliitto on laatinut kaksiosaisen oppaan Lasten hyvinvointisuunnitelmien laatimisesta 2009 (Suomen Kuntaliitto 2009 a ja b). Suunnitelman on sisällettävä tiedot

- 1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta,
- 2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista,
- 3) lastensuojelun tarpeesta kunnassa,
- 4) lastensuojeluun varattavista voimavaroista,
- 5) lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä,
- 6) yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä.

Kyseessä on merkittävä lakisääteinen suunnitelma, jonka avulla kootaan kunnan eri tahojen toimet ja tietoisesti ohjataan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä kunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksella on valmisteltu vuoden 2010 alussa julkaistava ohjeistus terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyöstä lastensuojelulain soveltamisessa.

19 § Voimaantulo

Asetus tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009. Kunta on velvollinen järjestämään 9 ja 10 §:n mukaiset määräaikaiset terveystarkastukset 1 päivästä tammikuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Määräaikaisia terveystarkastuksia koskevat säännökset tulevat voimaan muita säännöksiä myöhemmin, jotta kunnille jää aikaa järjestää terveystarkastukset asetuksen mukaisiksi ja rekrytoida tarvittaessa lisää lääkäreitä ja terveydenhoitajia.

3 MUUT ASETUSTA TOIMEENPANTAESSA HUOMIOITAVAT SEIKAT

3.1 POTILASASIAKIRJAT

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaslain 2 §:n 5 kohdan mukaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009, jäljempänä potilasasiakirja-asetus) sisältää keskeiset säännökset muun muassa potilasasiakirjojen laatimisesta, potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista, potilasasiakirjojen säilytysajoista sekä säilyttämisestä muutoin.

Potilasasiakirjojen tehtävänä on ennen kaikkea palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Lisäksi ne ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta sekä vastavasti henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa. Niiden tietoja käytetään mm. potilaan muistutuksia, kanteluja ja vakuutus- yms. etuuksia koskevissa asioissa. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan tarvittaessa hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta. Niillä on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Asiakastietojen kirjaaminen

Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilaan hoidolla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja (potilasasiakirja-asetus 7 §).

Potilasasiakirja-asetuksen 6 §:n mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuneet ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä ns. sosiaalityön lehdelle. Säännös koskee kaikkia hoitoon osallistuvia. Kirjaamiseen tarvitaan kuitenkin aina terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeistus. Lisäksi tulee harkita, kenelle kyseisessä yksikössä on perusteltua antaa käyttöoikeus potilasasiakirjoihin.

Jos potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn takia hoidon kannalta on tarpeen kirjata muun henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteesta kertomia arkaluonteisia tietoja, nämä tiedot kirjataan potilaan palvelutapahtuman asiakirjoihin kuuluvaan erilliseen asiakirjaan, jollei potilasmerkintöjen kokonaisuus huomioon ottaen ole perusteltua kirjata

näitä tietoja muulla tavalla (potilasasiakirja-asetus 7 §). Jos edellä mainitut muun henkilön itsestään kertomat arkaluonteiset henkilötiedot on siis asiakirjakokonaisuus huomioon ottaen perusteltua kirjata muulla tavalla, sallii asetuksen sääntely tämän.

Esimerkiksi lapsen terveystietomukseen kirjattavat tiedot lapsen vanhempien taustatiedoista saattavat sisältää muun muassa sairaushistoriatietoa. Tällaisten asiakirjojen kokonaisuus huomioon ottaen ei aina ole tarkoituksenmukaista irrottaa vain joitain osia erikseen toiseen asiakirjaan. Asetuksen edellä mainittu sääntely koskee sekä sähköisiä että paperimuotoisia potilasasiakirjoja.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n 1 momentin mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Asiakirjojen käsittely

Potilas- ja terveystietomukset sekä muut potilasasiakirjat tallennetaan terveydenhuollon toimintayksikön henkilörekistereihin käyttötarkoituksensa mukaisesti. Potilasasiakirjojen käsittelyn tulee aina olla huolellista sekä asiallisesti perusteltua toiminnan ja rekisterin käyttötarkoituksen kannalta. Kunnallisessa neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ehkäisevässä suun terveydenhuollossa potilasasiakirjoista vastaa rekisterinpitäjänä terveyskeskus.

Potilasasiakirja-asetuksen 4 §:n mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä tai vastuunsa sitä edellyttävät. Terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin sisältyviin tietoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jonka avulla kullekin käyttäjälle voidaan määritellä tämän tehtävän mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin.

Potilasasiakirjojen siirtoon esimerkiksi lapsen tai nuoren ja hänen perheensä muuttaessa tarvitaan huoltajan kirjallinen suostumus. Nuoren kohdalla riittää nuoren oma suostumus, mikäli hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan.

Kun potilasasiakirjoista luovutetaan tietoa, siitä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnästä on käytävä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle ne on luovutettu ja kuka ne on luovuttanut, sekä onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen tai lakiin. Merkintä tehdään myös tilanteissa, joissa potilas kieltää tietojen luovuttamisen.

Terveyskeskuksen johdon tehtävänä on antaa tarkempi ohjeistus potilasasiakirjojen luovuttamisessa noudatettavasta menettelystä ja siitä, kuka tarvittaessa luovuttamisesta vastaa.

3.2 TIETOSUOJAA KOSKEVAT KESKEISET SÄÄNNÖKSET ASIAKASTYÖSSÄ JA YHTEISTYÖSSÄ

Perustuslaki turvaa yksityiselämän suojaa, joka on keskeinen edellytys luotamukselliselle asiakastyölle terveydenhuollossa. Yksityiselämän suoja voidaan perustuslain mukaan murtaa vain tiukoin edellytyksin lain tasoisten säännösten perusteella. Terveydenhuollon tietosuojaa säännellään lukuisissa eri laeissa. Näistä keskeisiä ovat julkaisun aiheen kannalta seuraavat:

- Perustuslain yksityiselämää koskeva säännös (2 luku 10 §)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Arkistolaki (831/1994)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999, julkisuuslaki)
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009, potilasasiakirja-asetus)

Salassapitovelvoitteita

Terveydenhuollossa kirjataan potilasasiakirjoihin tietoja, jotka koskevat asiakkaan terveydentilaa, sairautta, vammaisuutta, häneen kohdistettuja toimenpiteitä ja siihen verrattavia toimia. Julkisuuslain mukaan tällaiset tiedot ovat salassa pidettäviä riippumatta siitä, minkä viranomaisen asiakirjoihin niitä sisältyy. Henkilötietolain mukaan ne ovat luonteeltaan arkaluonteisia, ja tällaisten tietojen käsittely on sen mukaan lähtökohtaisesti kielletty. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja toimintayksiköillä on kuitenkin laissa säädetyn edellytyksin oikeus käsitellä potilaan hoidon kannalta välttämättömiä arkaluonteisia tietoja.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetään, ettei ammattihenkilö saa ilmaista sivulliselle yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tiedon. Potilaslain mukaan potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Niistä ei saa antaa tietoja sivulliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. **Sivullisella** tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä (terveyskeskuksessa) taikka sen toimeksiannosta muualla potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia.

Potilasasiakirjoja koskee **asiakirjasalaisuus**. Asiakirjasalaisuus merkitsee sitä, että salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla käytettäväksi. Kopiolla tarkoitetaan myös sähköisesti aikaansaatu

jäljennöstä. Asiakirjasalaisuutta voi rikkoa myös passiivisesti, esimerkiksi jättämällä potilastietoja sisältävän asiakirjan tai tietokoneen näytön sivullisen nähtäväksi vastaanottohuoneesta poistuttaessa.

Asiakirjalla tarkoitetaan paitsi perinteisiä paperiselle alustalle kirjoitettuja asiakirjoja, myös muun muassa sähköisiä potilasta koskevia tiedostoja, videonauhoja, muita kuva- ja äänitallenteita ja Potilaskertomus koostuu nykyisin yleensä useista erityyppisistä asiakirjoista.

Vaitiolovelvollisuus merkitsee kieltoa paljastaa sivulliselle sellaista tietoa, joka asiakirjaan kirjoitettuna on tai olisi salassa pidettävä. Vaitiolovelvollisuus kattaa siten myös kirjaamattomat potilasta koskevat tiedot, huomiot ja havainnot. Vaitiolovelvollisuutta voi rikkoa monin tavoin: kertomalla aktiivisesti jollekulle salassa pidettävän tiedon, nyökkäämällä tai pudistamalla päätä vastaukseksi jonkun kysymykseen tai ilmein ja elein.

Salassapitovelvoitteet koskevat yhtäläisesti niitä, jotka saavat salassa pidettäviä potilastietoja toimiessaan terveydenhuollossa virka- tai työsuhteessa, luottamushenkilönä, opiskelijana, siviilipalvelusta suorittaessaan, harjoittelijana tai vapaaehtoistoiminnassa taikka toimiessaan terveydenhuollon toimintayksikön (terveyskeskuksen) toimeksiannosta tai lukuun. Salassapitovelvoitteet jatkuvat virka- tai palvelussuhteen taikka muun tehtävän päätyttyäkin.

Salassapitovelvoitteista poikkeaminen

Edellä on korostettu terveydenhuollossa toimivien velvollisuutta suojata potilastiedot sivullisilta. Silti on tilanteita, joissa on välttämätöntä poiketa salassapitovelvoitteista jonkun henkilön edun tai oikeuksien taikka yleisen edun toteuttamiseksi. Näitä poikkeustilanteita varten on edellä mainituissa, terveydenhuollon tietosuojaa koskevissa laeissa erityisiä säännöksiä.

Lisäksi useissa erityislaeissa on säännöksiä, joiden perusteella potilastietoja voidaan - tai toisinaan on ehdoton velvollisuus - luovuttaa ilman suostumusta tai vastoin asiakkaan nimenomaista kieltoakin. Salassapitovelvollisuus ei siten tarkoita salassapito-oikeutta, vaan eduskunta on kyseisiä lakeja säätäessään ottanut arvovaltaisen kannan ristiriidassa olevien etujen ja oikeuksien keskinäiseen tärkeysjärjestykseen.

Asetuksen aihepiirin kannalta ovat tärkeimpiä seuraavat säännökset, joissa edellytetään potilastietojen luovuttamista salassapitovelvoitteiden estämättä:

- Perusopetuslaki (628/1998) 40 §:n 2 momentti
(Perusopetuslain tietosuojasäännöksiin on ehdotettu muutoksia (HE 109/2009). Muutosten läpimeno riippuu eduskunnan käsittelystä.)
- Lukiolaki (629/1998) 32 §
- Ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1998) 42 §
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, sosiaalihuollon asiakaslaki, 20 § velvollisuus antaa tietoja ja selvityksiä, 22 § velvollisuus antaa virka-apua ja sen yhteydessä tarvittavat salassa pidettävätkin tiedot)
- Lastensuojelulaki (417/2007) 25 § Ilmoitusvelvollisuus

- Laki holhoustoimesta (889/1999) 90 § velvoite luovuttaa tietoja, 91 § oikeus tehdä maistraatille ilmoitus edunvalvojan tarpeessa olevasta henkilöstä (lapsesta tai aikuisesta)
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun päätöksen täytäntöönpanosta (619/1996), 8 §:n 4 momentti, velvollisuus antaa sovittelijalle tietoja

Mainitut säännökset saattavat edellyttää, että potilasasiakirjat (kopiot) kokonaan tai joiltain osin luovutetaan sellaisenaan, niiden pohjalta annetaan lausunto, annetaan suullisesti tietoja ja konsultaatioapua jne.

Vaitiolovelvollisuudesta voi poiketa samoin perustein kuin asiakirjasalaisuudesta. Siten viranomaisten yhteistyötilanteissa on mahdollista keskustella myös sellaisista vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista, jotka eivät sisälly asiakirjoihin, jos samat tiedot voitaisiin toimittaa toiselle osapuolelle kirjallisesti.

Suostumus tietojen luovutuksen edellytyksenä

Potilaslain 13 §:n 3 momentin mukaan potilastietoja voidaan ilman potilaan suostumusta luovuttaa sivulliselle vain laintasaisen säännöksen nojalla.

Jotta henkilön tahdonilmaus voidaan tulkita päteväksi suostumukseksi, tulee suostumus antaa vapaaehtoisesti ja yksilöiden riittävästi, mitä tietoja, missä tarkoituksessa ja mille taholle ollaan luovuttamassa. Siten esimerkiksi neuvolalle etukäteen annettu suostumus luovuttaa mitä tahansa tulevaisuudessa kertyviä potilastietoja kenelle tahansa ja milloin tahansa, ei täytä tietoisien suostumuksen tunnusmerkkejä. Sen sijaan esimerkiksi lastensuojelutilanteessa asiakas voi pätevästi antaa neuvolalle suostumuksen luovuttaa lastensuojeluasian hoitamiseksi tärkeitä tietoja tulevaisuudessakin päivähoittoon, koululle ja lastensuojelulle.

Suostumuksen potilastietojen luovutukseen tulee terveydenhuollossa olla pääsääntöisesti **kirjallinen** (potilaslain 13 §:n 2 momentti). **Suullisella** suostumuksella tai **asiayhteydestä muutoin ilmenevällä suostumuksella** voidaan kuitenkin antaa

- potilaan tutkimuksen tai hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, ja
- yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle (13 §:n 3 momentti).

Ollakseen pätevä tulee myös asiayhteydestä ilmenevän suostumuksen olla vapaaehtoinen ja annettu tietoisena tietojen luovuttamisesta, luovutuksensaajasta, luovutettavista tiedoista sekä luovutettavien tietojen käyttötarkoituksesta ja merkityksestä (13 §:n 5 momentti).

Potilaslain mukaan suostumuksen antaa potilas itse. Alaikäisen potilaan puolesta suostumuksen antaa huoltaja tai muu laillinen edustaja, jos alaikäinen ei kykene itse arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä. Tämä

on luovutuksesta vastaavan henkilön arvioitava. Harkintaohjeena voinee käyttää potilaslain 9 §:n 2 momenttia, jonka mukaan alaikäisellä on oikeus kieltää antamasta potilastietoja huoltajalleen, jos hän on ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kypsä päättämään hoidostaan potilaslain 7 §:n 1 momentin mukaisesti. Selvää on, ettei huoltaja voi antaa suostumusta alaikäisen sellaisten tietojen luovutukseen, jotka alaikäinen on kieltänyt huoltajaltaan.

Potilaslaissa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Asetuksessa puolestaan korostetaan avoimuuden merkitystä ehkäisevässä terveydenhuollossa. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi ja luottamuksen säilyttämiseksi on usein perusteltua kysyä potilaan hyväksyntää niissäkin tilanteissa, joissa luovutus perustuu lakiin. Niissä potilaan tai hänen laillisen edustajansa kieltö ei kuitenkaan voi estää luovutusta.

Esimerkkinä tilanne, jossa koulun terveydenhoitaja harkitsee yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Vaikkei lapsi tai huoltaja kysyttäessä hyväksyisikään yhteistyötä, on lastensuojeluilmoitus tehtävä lastensuojelulain niin edellyttäessä. Toisaalta on tilanteita, joissa asian kiireellisyys (esimerkiksi huoltajan vahva päihtymystila) tai muu syy (esimerkiksi pelko että huoltaja piilottaa lapsen tai aiheuttaa hänelle muutoin vahinkoa) saattaa nimenomaan edellyttää ilmoitusta huoltajaa tai lasta etukäteen informoimatta.

Kun kyseessä on tilanne, jossa tietojen saantiin oikeutettu taho pyytää tietoja terveydenhuollosta, on luovutuspyyntö syytä vaatia etukäteen kirjallisena ja perusteltuna. Pyynnöstä tulee ilmetä potilaan kirjallinen suostumus tai säännös, johon luovutus perustuu sekä riittävä tilanteen ja tiedontarpeen kuvaus. Siten luovuttaja voi varmistua siitä, että luovutus on lain mukainen ja arvioida, mitä tietoja pyytäjällä tarvitsee ja on oikeutettu saamaan. Hätätilanteessa erityinen kiireellisyys saattaa edellyttää joustavuutta.

Oikeus itseä tai alaikäistä koskeviin tietoihin

Tietosuojaa ja potilaan oikeusturvaa palvelevat säännökset, jotka oikeuttavat potilaan saamaan tiedon itseään koskevista potilasasiakirjoista. Tällaisia säännöksiä sisältyy sekä henkilötietolakiin, joka koskee yksityistä ja julkista terveydenhuoltoa, että julkisuuslakiin, joka koskee viranomaisen järjestämää terveydenhuoltoa. Viranomaisen järjestämää on myös ostopalveluna tai palvelusetelin perusteella taikka muutoin viranomaisen lukuun tuotettu terveydenhuolto, vaikka yksityinen sen toteuttaisikin.

Henkilötietolain 26 §:n mukaan potilaalla on oikeus tarkastaa tiedot, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin. Potilastietojen tarkastusoikeutta koskeva pyyntö tulee tehdä lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Tarkastusoikeus on paitsi alaikäisellä itsellään, myös lapsen tai nuoren huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla toimivaltuuksiensa rajoissa. Siltä osin kuin hoidostaan päättämään kykenevä alaikäinen kieltää antamasta potilastietojaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle potilaslain 9 §:n 2 momentin mukaisesti, ei tällä kuitenkaan ole tarkastusoikeutta potilasasiakirjoihin.

Henkilötietolain 27 §:ään on kirjattu perusteet, joilla tarkastusoikeus voidaan evätä. Käytännössä merkittävin alaikäisen potilastietoja koskeva epäämisperuste on se, että potilastiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille. Näin on esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi on kertonut vakavasti psyykkisesti sairaasta tai väkivaltaisesta vanhemmastaan kielteisiä asioita terveydenhoitajalle, ja vanhempi todennäköisesti saattaisi vahingoittaa alaikäistä tai katkaista välinsä häneen saadessaan tiedon asiasta. Tilanne voi myös olla päinvastainen, jos vanhempi taikka muu psyykkisesti sairaan tai väkivaltaisen alaikäisen läheinen on kertonut tästä kielteisiä asioita. Harkintatilanteessa tulee aina ottaa huomioon lapsen edun periaate, joka koskee kaikkea viranomaistoimintaa.

Henkilötietolain 29 §:ssä säädetään **tiedon korjaamisesta** ja siinä noudatettavasta menettelystä. Potilaalla on säännöksen mukaan oikeus vaatia oikaisemaan virheelliseksi tai puutteelliseksi katsomansa asiakirjan tiedot.

Siltä osin kuin tarkastusoikeus evätään tai vaadittua oikaisua ei toteuteta, tulee pyynnön tai oikaisua koskevan vaatimuksen esittäneelle antaa kirjallinen kieltäytymistodistus, jossa ratkaisu perustellaan. Tarkastusoikeuden epäämisen veroisena pidetään sitä, ettei rekisterinpitäjä ole antanut kirjallista vastausta kolmen kuukauden kuluessa. Hyvään hallintoon kuuluu informoida pyytäjä siitä, että hän voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Tarkastusoikeutta ja sen epäämistä, oikaisuvaatimusta ja niiden toteuttamista koskevat säännökset ovat henkilötietolain 26-29 §:ssä. Asiaa koskevaa informaatiota löytyy myös tietosuoja.fi -sivuilta.

Julkisuuslain 12 §:n perusteella jokaisella on oikeus saada tieto siitä, mitä häntä itseään koskevia tietoja sisältyy viranomaisen asiakirjaan. Tätä oikeutta voidaan rajoittaa lain 11 §:n 2 ja 3 momentissa esitetyin perustein. Näistä rajoitusperusteista tärkeimpiä ovat 11 §:n 2 momentissa tarkoitetut syyt:

- erittäin tärkeä yleinen etu, lapsen etu tai muu erittäin tärkeä yksityinen etu (1 kohta), sekä
- salassa pidettävät osoite-, puhelin- ja muut yhteystiedot (7 kohta).

Jos tietojen antamisesta päättävä viranhaltija katsoo, ettei pyytäjälle voida antaa lainkaan tai ei kaikkia hänen pyytämiään tietoja, tulee hänelle ilmaista tämä. Tietoja pyytäneen niin halutessa on häntä ohjattava tekemään asiasta kirjallinen vaatimus, johon on annettava kirjallinen, perusteltu päätös. Päätöksestä saa valittaa hallinto-oikeuteen, ja päätökseen on liitettävä muutoksenhakuohjaus. Tiedon antamista koskevat säännökset sisältyvät julkisuuslain 4 lukuun.

Myös alaikäisellä on oikeus saada itseään koskevat tiedot julkisuuslain nojalla. Tosin vasta 15 vuotta täyttäneellä on oikeus itsenäisesti panna asia kirjallisesti vireille ja itsenäinen valitusoikeus. Huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta saada tietoja alaikäisen potilasasiakirjoista siltä osin kuin alaikäinen on potilaslain 9 §:n 2 momentin perusteella kieltänyt antamasta niitä hänelle.

Lisätietoja asiasta

- Tietosuojavaltuutetun toimiston kotisivuilla www.tietosuoja.fi: Tietosuoja-lehti
- Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valviran kotisivut: www.valvira.fi: Ohjaus ja valvonta/terveydenhuolto/potilaan oikeudet, potilasasiakirjat, salassapito
- Tarkempia ohjeita potilasasiakirja-asetuksen soveltamisesta saa STM:n julkaisusta, joka valmistuu vuoden 2010 aikana.

Asiakkaan asemaa, tietosuoja ja tietojen luovuttamista on käsitelty myös seuraavissa oppaissa:

- Lastenneuvolaopas (STM 2004a), Luku 3.8 Neuvolatietojen luovuttaminen ja salassapito
- Kouluterveydenhuollon opas (Stakes 2002), Luku Tietosuoja, asiakirjat ja kouluterveydenhuollon asiakkaan asema
- Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006b), Luku 11. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema, tietosuoja ja potilasasiakirjat

3.3 HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS JA OSAAMINEN

Mitoitus

Asetuksella säännellään terveydenhoitajien ja lääkäreiden toimintaa lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa. Asetus ei sisällä säännöksiä näiden ammattihenkilöiden henkilöstömitoituksesta. Edelleen voimassa olevat henkilöstömitoituksia koskevat suositukset sisältyvät asetuksen perustana oleviin vuosina 2002-2006 julkaistuihin oppaisiin ja suosituksiin (Taulukko 6). Asetuksella säännellyn ehkäisevän työn sisältö on samanlainen kuin oppaiden sisältö, jonka perusteella mitoitukset on laskettu. Asetuksen toimeenpanon lähtökohtana on näin ollen suositusten mukainen henkilöstömäärä. Terveydenhoitajien ja lääkäreiden tarvetta arvioitaessa on tarpeen ottaa huomioon mitoitukseen vaikuttavat tekijät (Taulukko 6). Monella paikkakunnalla maahanmuuttajien ja erityistä tukea tarvitsevien määrä on lisääntynyt. Nämä lisäävät työvoiman tarvetta.

Mitoitussuosituksien luvut ovat laskennallisia. Jos henkilö työskentelee useammalla kuin yhdellä sektorilla, esimerkiksi terveydenhoitaja puolet työajastaan lastenneuvolassa ja puolet kouluterveydenhuollossa, voi hänellä olla korkeintaan 200 alle kouluikäistä lasta ja 300 oppilasta. Työskentely useammalla sektorilla vaikuttaa asiakasmäärää vähentävästi mm. osaamisen ylläpitämisen vuoksi. Muita asiakasmäärää vähentäviä tekijöitä ovat useampi toimipiste ja puuttuvat muut palvelut (mielenterveys, päihdehuolto).

Suun terveydenhuollossa ei ole käytettävissä laskennallisia pohjia erillisille mitoituksille ehkäisevien terveyspalveluiden toteuttamiseksi. Asetuksen lähtökohtana on, että turvataan riittävä henkilöstö asetuksella säädetty-

jen määrääikaisten suun terveystarkastusten ja ehkäisevien palvelujen sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten suun tutkimusten ja hoitopalvelujen toteuttamiseksi. Tämä edellyttää toiminnan tarkkaa suunnittelua ja seurantaa. Selvityksissä on osoitettu suuriakin eroja kuntien lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluissa sekä resurssien kohdentamisessa. Erityisesti odottaviin perheisiin suunnattu toiminta on ollut vähäistä.

Taulukko 6. Oppaisiin sisältyvät suositukset henkilöstömitoitukseksi sekä henkilömitoitukseen vaikuttavia tekijöitä

Toimintasektori ja lähde	Suositus henkilöstömitoitukseksi (laskennallinen)	Muita henkilöstömitoitukseen vaikuttavia tekijöitä
Lastenneuvola STM 2004a	400 lasta/terveydenhoitaja, jos on sijainen, 340 lasta, kun ei ole sijaista 2800 lasta/lääkäri, jos on sijainen ja 2400 lasta/lääkäri, kun ei ole sijaista	Lasten määrän tulee olla alhaisempi, jos terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla, jos alueella on runsaasti maahanmuuttajia tai erityistä tukea tarvitsevia perheitä.
Kouluterveydenhuolto Stakes 2002, STM 2004b	600 oppilasta/terveydenhoitaja. 2100 oppilasta/lääkäri tai 1 työpäivä viikossa 500 lasta kohden	Paikalliset olosuhteet, yhteistyö sekä psykososiaalisen työn vaatuvuus, erityis-tukea tarvitsevien koululaisten määrä, koulujen lukumäärä sekä koulupsykologin ja koulukuraattorin saatavuus
Opiskeluterveyden- huolto STM 2006b	Lukiot ja ammatilliset oppilaitokset: 600-800 opiskelijaa/terveydenhoitaja Ammattikorkeakoulut ja yliopistot: 800-1000 opiskelijaa/terveydenhoitaja 2500-3000 opiskelijaa/lääkäri, kun sijaista ei ole	Opiskelijamäärän on oltava alhaisempi, jos terveydenhoitaja työskentelee useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, opiskeluterveydenhuollon käytössä ei ole riittävästi psykologeja eikä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijöitä, työparina ei ole nimettyä opiskeluterveydenhuollon lääkäriä.

Äitiysneuvolatoimintaa varten ei ole virallisia voimassa olevia suosituksia henkilöstömitoituksesta. Lähtökohtana on käytetty lääkintöhallituksen ja järjestöjen suosituksia. Äitiysneuvolatoimintaa koskevat mitoitussuosituksukset on tarkoitus sisällyttää myöhemmin päivitettävään ohjeistukseen.

Tarkkaa tietoa asetuksen mukaisissa palveluissa työskentelevien terveydenhoitajien ja lääkäreiden määrästä ei puutteellisten seurantajärjestelmien vuoksi ole. Selvitysten perusteella kuitenkin tiedetään, että monessa terveyskeskuksessa terveydenhoitajia ja lääkäreitä on neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa suosituksiin verrattuna liian vähän. Suurin vaje on opiskeluterveydenhuollossa, seuraavaksi kouluterveydenhuollossa, vaje on pienin äitiysneuvoloissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, Rimpelä ym. 2008).

Tarve

Henkilöstömitoituksia koskevien suositusten (Taulukko 7) perusteella lasketuna Suomessa tarvitaan asetuksen mukaisiin lasten ja nuorten ehkäiseviin

terveyspalveluihin minimissään noin 3 445 terveydenhoitajaa ja 663 lääkäriä (Taulukko 7). Taulukko ei sisällä yliopisto-opiskelijoita ja heidän palveluun koskevia lukuja. Heidän ehkäisevien palvelujensa lisäämiseen ei ole tarvetta.

Taulukko 7. Väestömäärän ja henkilöstömitoitussuosituksen perusteella laskettu terveydenhoitajan ja lääkärin henkilötyövuosien tarve koko maassa eri toimintasektoreilla (Lähde: Rimpelä ym. 2008)

Toimintasektori	Väestö	Henkilötyövuodet Terveydenhoitaja	Henkilötyövuodet Lääkäri
Äitiysneuvola	58 700	734	73
Lastenneuvola	405 500	1191	169
Kouluterveydenhuolto	570 000	951	272
Opiskeluterveydenhuolto			
- Lukio	115 250	192	46
- Ammatillinen koulu	126 100	210	50
- Ammattikorkeakoulu	133 000	167	53
- Opiskeluterveydenhuolto yht.	(374 350)	(569)	(149)
Kaikki yhteensä	1 408 550	3 445	663

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja käyttävän väestön suuruus on lähes 1,5 miljoonaa (Taulukko 7). Tähän lukuun eivät sisälly äitiyshuollossa puoliso eivätkä lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa lasten vanhemmat, joita on varovaisesti arvioiden ainakin miljoona henkilöä. Laajat terveystarkastukset lisännevät lastensa kanssa ehkäiseviin palveluihin tulevien vanhempien tai huoltajien määrää.

Tilanne terveyskeskuksissa

THL:n tilastojen mukaan vuonna 2008 kunnallisessa perusterveydenhuollossa toimi 6 200 terveydenhoitajaa, ja terveydenhoitajien vakansseista oli hoitamatta 149 virkaa (työvoimavaje 4 %) (Ailasmaa 2009). Terveydenhoitajien määrä on kasvanut 17 % vuodesta 2 000. Kuntasektorin ulkopuolella on useita tuhansia terveydenhoitajia, sillä Valviran Terhikki-rekisterissä on yli 10 000 laillistettua alle 65-vuotiasta terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajakoulutuksen aloituspaikkoja on noin 800 vuodessa. Vuosina 2005-2007 valmistuneiden terveydenhoitajien määrä on vaihdellut 579-682 välillä. Terveydenhoitajien ikäjakaumasta johtuen terveydenhoitajia jää runsaasti eläkkeelle 2010-luvulla.

Vuoden 2009 lopussa perusterveydenhuollossa oli noin 3 700 lääkärin tehtävää. Lääkäreiden työvoimavaje on vuoden 2009 aikana helpottunut. Vuoden 2009 lopussa vakansseista oli täyttämättä 250 (6.8 %) Terveyskeskuslääkäreiden vaje vaihtelee terveyskeskuksittain ja sairaanhoitopiireittäin. (Terveyskeskusten lääkäritilanne -tutkimus 2009.) Lääkäreitä valmistuu vuosittain noin 600.

Perusterveydenhuollossa on edellä kuvattujen lukujen valossa lukumääräisesti riittävästi terveydenhoitajia ja lääkäreitä. Terveydenhoitajia työskentelee perusterveydenhuollossa monissa asetuksen ulkopuolelle jäävissä

tehtävissä kuten vastaanotto toiminnassa, raskauden ehkäisyneuvonnassa, kotisairaanhoidossa sekä tartuntatauti ehkäisyssä ja hoidossa (STM 2005d). Lääkäreistä valtaosa työskentelee terveyskeskusten vastaanotoilla, minkä lisäksi heillä on monia muita tehtäviä.

Terveydenhoitajien osalta haasteena on rekrytoida heitä ehkäisevään terveydenhuoltoon erikoissairaanhoidosta, muilta aloilta, työmarkkinoiden ulkopuolelta ja ulkomailta. Lääkäreiden saamiseksi terveyskeskuksiin tarvitaan työskentelyolosuhteiden kehittämistä ja työn hallinnan parantamista (Vänskä ja Kangas 2008). Työn hallintaa voidaan parantaa myös kehittämällä lääkärin toimenkuvaa siten, että hän voi riittävästi paneutua neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Henkilöstön seurantajärjestelmät niin kunnissa kuin kansallisella tasolla ovat tällä hetkellä puutteelliset. Kansallisista tilastoista saadaan tieto perusterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ja lääkäreiden kokonaismäärästä, mutta ei heidän osuudestaan neuvolatyössä tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tätä tietoa voi saada vain poikkileikkaustutkimuksista. Jatkossa on tarpeen kehittää riittävän hienojakoinen henkilöstön seurantajärjestelmä paikalliseen, alueelliseen ja kansalliseen käyttöön.

Koulutus

Asetuksen velvoitteet lisäävät terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin sekä suun terveydenhuollon henkilöstön työn vaativuutta ja näin tarvetta kehittää heidän osaamistaan. Henkilöstön tiedoista ja taidoista riippuu, kuinka hyvin asetuksen tarkoitusta, henkeä ja säännöksiä pystytään toteuttamaan ja väestön tarpeisiin pystytään vastaamaan. Tavoitteena on, että asetuksen sisältämät velvoitteet otetaan huomioon em. henkilöstöryhmien peruskoulutuksessa, erikoistumisopinnoissa sekä täydennys- ja jatkokoulutuksessa. Esimerkkejä saatavilla olevasta ja tarvittavasta täydennyskoulutuksesta on taulukossa 8.

Terveydenhoitajille on tarpeen järjestää *erikoistumisopintoja* neuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Erikoistumisopinnot ovat ammatillista lisä- ja täydennyskoulutusta. Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla ja niiden piirissä olevilla nuorilla on niin paljon eroja, että koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon tulisi olla erilliset erikoistumisopinnot. Yhtenä erikoistumisopintojen järjestämisvaihtoehtona tulisi tarjota mahdollisuus suorittaa räätälöityjä, useasta moduulista koostuvia opintoja yksilöllisten työelämälähtöisten tarpeiden mukaisesti ajankohtaisista teemoista. Tällaisia ovat esimerkiksi perhehoitotyö, mielenterveystyö, päihdetyö, ryhmämenetelmät. Opiskelija voisi valita tarvitsemansa moduulit ja suorittaa niitä pidemmän ajan kuluessa. Toisena vaihtoehtona on järjestää erikoistumisopinnot päätoimisina yhtäjaksoisina opintoina. Myös tarvetta kehittää erityispätevyteen johtavia opintoja on arvioitava.

Uutena mahdollisuutena ammattikorkeakouluissa järjestetään *oppisopimuksenomaista koulutusta* täydennyskoulutuksena kunnan tai yksikön tarpei-

Taulukko 8. Esimerkkejä saatavilla olevasta ja tarvittavasta täydennyskoulutuksesta

Aihe	Kommenteja
Varhainen vuorovaikutus (Vavu)	Tavoitteena saada kaikkien terveydenhoitajien ja kättilöiden peruskoulutukseen. Kunnat ja ammattikorkeakoulut järjestävät täydennyskoulutusta. THL ja Tampereen yliopisto järjestävät tarpeen mukaan kouluttajakoulutusta. Seuraava koulutus 2010.
Lapsen ja perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen	Koulutus suunniteltava
Lapsen psykososiaalisen kehityksen arviointi	LAPS-lomaketta ja Vahvuudet ja vaikeudet -lomaketta viedään käytäntöön osana Kaste-ohjelman hankkeita. Lomakkeiden käyttö edellyttää koulutusta.
Lapsen neurologisen kehityksen arviointi (Lene)	Kaikki lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat ja lääkärit tarvitsevat koulutuksen. Tavoitteena saada aihe peruskoulutukseen. Lisäksi tarvitaan täydennyskoulutusta. Kouluttajia tarvitaan lisää. Vastuutahona mm. Niilo Mäki Instituutti.
Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen lapsille, nuorille ja perheille	Tarvitaan moniammatilliseen yhteistyöhön tähtäävää yleistä koulutusta sekä koulutusta valituista teemoista.
Huolen puheeksi ottaminen	THL kouluttaa kuntiin huolen puheeksi ottamisen kouluttajia. He kouluttavat oman kuntansa työyhteisöjä ottamaan huolensa puheeksi kunnioittavasti ja tukea tarjoten.
Toimiva lapsi & perhe: Lapset puheeksi, Lapsiperheneuvonpito	THL järjestää eri laajuisia ja taseisia koulutuksia myös perusterveydenhuoltoon.
Neurolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tehtävien mittausten, tutkimusten ja kyselyjen yhtenäistäminen.	THL suunnittelee kouluttajakoulutusta vuonna 2010 valmistuvan käsikirjan perusteella.
Päihteiden käytön ehkäiseminen ja vähentäminen	Audit, mini-interventio. Tavoitteena on saada Audit-lomake systemaattiseen käyttöön neuvolassa sekä koulu- ja opieskeluterveydenhuollossa.
Ravitsemusneuvonta	Ylipainon ja lihavuuden ehkäisy.
Parisuhteen tukeminen	Väestöliitto järjestää koulutusta mahdollisuuksien mukaan THL:n kanssa.
Seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden virtuaaliopinnot vapaasti saatavilla (www.amk.fi/seksuaaliterveys). Perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää seksuaalineuvoja. Useat ammattikorkeakoulut järjestävät seksuaalineuvojan pätevyyteen johtavaa koulutusta.
Imetysohjaajakoulutus	Kaikille äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville. Edellyttää imetysohjaajakouluttajien kouluttamista myös terveyskeskuksiin. Vastuutahoina imetysohjaajakouluttajien verkosto ja Metropolia amk (ks. THL 2009a)
Väkivaltaan puuttuminen	Väkivallan käytön tunnistamiseen, vähentämiseen ja ehkäisemiseen tarvitaan koulutusta ja työnohjausta.

siin. Tällainen koulutus on suunnitella muun muassa perhekeskustyöhön. Ammattikorkeakoulujen perhekeskusverkosto (kahdeksan ammattikorkeakoulua) kehittää täydennyskoulutuksia kuntien ja alueen muiden toimijoiden käyttöön johtajille, lähiesimiehille ja työntekijöille. Tavoitteena on helpottaa kuntaan sopivan perhekeskusmallin käyttöön ottoa sekä tuottaa uudenlaisia osaamista perhekeskustoiminnan tarpeisiin. Verkoston toiminta tukee Kaste-ohjelman mukaisten toimintojen juurruttamista arjen käytäntöihin

vahvistamalla mm. kuntien sosiaali-, terveys-, kasvatusta- ja kulttuurialan ammattilaisten osaamista. Lisäksi tuotetaan päättäjille uusia näkökulmia perhepalveluiden organisoimiseen ja esimiehille uusia työmenetelmiä käytännön toteutukseen. Oppisopimustyyppisen koulutuksen järjestämisestä suurelle osalle samojen terveyskeskusten terveydenhoitajia on hyviä kokemuksia esimerkiksi Pohjois-Karjalassa. Opintoihin sisältyvät kehittämistyöt voitiin hyödyntää suoraan terveyskeskuksen työn kehittämisessä. Monet ammattikorkeakoulut ovat valmiita suunnittelemaan räätälöityjä opintoja terveyskeskusten tarpeisiin.

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavissa opinnoissa terveyden edistämisen opintojen kohdentaminen erityisesti lapsiperhetyötä tekeville on perusteltua.

Lääkäreille on tarjolla erikoislääkäritutkinnon jälkeen suoritettava Suomen Lääkäriliiton myöntämä *lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön erityispätevyys*. Se edellyttää vähintään 2.5 vuoden lisäkoulutusta, johon sisältyy käytännön palvelun lisäksi teoreettista koulutusta ja kirjallinen kuu- lustus. Erityispätevyden suoritettuaan lääkäri hallitsee muun muassa perhekeskeisen työn ja moniammatillisen yhteistyön menetelmät ja pystyy toimimaan oman alansa kehittäjänä ja asiantuntijana. 1.1.2009 noin 50 lääkäriä oli suorittanut lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön erityispätevyys- den. Jatkossa lääkärit tarvitsevat pätevyys myös opiskeluterveydenhuol- toon. Lääkäreille on tarjolla runsaasti täydennyskoulutusta. On kuitenkin tarpeen arvioida, kohdistuuko tarjonta riittävästi lasten, nuorten ja perhei- den ehkäiseviin palveluihin.

Suun terveydenhuollossa on tarpeen huolehtia hammaslääkärien, suu- hygienistien ja hammashoitajien perus- ja täydennyskoulutuksesta, jotta asetuksen mukainen toiminta toteutuu tarkoitetulla tavalla. Suun tervey- denhuollon henkilöstö tarvitsee täydennyskoulutusta muun muassa terveys- neuvonnan sisällöistä ja menetelmistä.

Henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat säädökset ja suositukset velvoittavat henkilöstön osaamisen päivittämiseen ja jatkuvaan ylläpitämiseen. Terveys- huollon ammattihenkilöillä on lakisäätöinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä vuonna 1994 annetun lain mukaisesti. Vuoden 2004 alusta tulivat voimaan kansanterveyslain (992/2003) ja erikoissairaanhoidonlain (993/2003) muutokset, jotka täsmentävät terveydenhuollon työntekijän ja työnantajan täyden- nyskoulutusta koskevia velvoitteita. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003) säädettiin tarkemmin täydennyskoulutuksen sisäl- löstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Näitä säädöksiä täydentää terveydenhuollon valtakunnallinen täydennyskoulutus- suositus (STM 2004d).

Muu osaamisen kehittäminen

Terveys- hoitajien ja lääkärien osaamista voidaan kehittää myös toi- menkuvaa eheyttämällä kuten mm. Lastenneuvolaoppaassa ja Opiskeluter-

veydenhuollon oppaissa on suositeltu. Tällöin lääkäri tai terveydenhoitaja toimisi yhdellä tai kahdella sektorilla. Monessa terveyskeskuksessa on saatu hyviä kokemuksia päätoimisista neuvola- ja koululääkäreistä tai koulu- ja opiskeluterveyslääkäreistä. – Jotkut terveyskeskukset ovat rekrytoineet lasten- tai nuorisopsykiatria-erikoistuneita lääkäreitä sekä psykiatrisia sairaanhoitajia opiskeluterveydenhuoltoon hyvin kokemuksin.

3.4 LASTEN JA NUORTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN

Tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten terveysseurannan tilannetta sellaisena kuin se on vuoden 2010 alussa. Valtakunnallista lasten ja nuorten terveysseuranta on kehitetty vuodesta 2006 lähtien KTL:ssa (1.1.2009 lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL) Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeessa (LATE-hanke, www.ktl.fi/lastenterveysseuranta). Hankkeessa määriteltiin lasten terveyden seurannan kannalta keskeiset tietosisällöt ja pilotoitiin lasten terveysseurannan tiedonkeruuta 10 terveyskeskuksessa. Vuosina 2007-2008 toteutettu pilottitutkimus osoitti, että keskeiset lasten ja nuorten terveysseurannassa tarvittavat tiedot voidaan riittävän luotettavasti kerätä suoraan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista (Mäki ym. 2008).

Hankkeen kokemusten perusteella on tehty suositus jatkuvan kansallisen lasten terveysseurannan toteuttamisesta siten, että hyödynnetään lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjattavia terveystarkastusten tietoja. Edellytyksenä on, että terveystarkastusten sisällöt ja käytettävät menetelmät ovat riittävän yhdenmukaisia ja luotettavia. Kansalliset oppaat lastenneuvolatyöstä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta luovat hyvät edellytykset terveystarkastusten ajankohtien ja sisältöjen yhtenäistämiseksi. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LATE-työryhmä julkaisee vuonna 2010 sähköisen käsikirjan lasten terveysseurannan kannalta keskeisistä neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista, tutkimuksista ja kyselyistä. Käsikirjan tarkoituksena on yhtenäistää työmenetelmiä, toimia päätöksenteon tukena ja varmistaa lastenneuvolatyön ja koulu-terveydenhuollossa tehtävän työn laatua. Säädösten ja kirjallisen ohjeistuksen lisäksi tarvitaan valtakunnallisesti suunniteltua ja koordinoitua terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttamista (ks. luku 3.3). Mittausmenetelmien ja kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen mahdollistaa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kerättävien tietojen vertailukelpoisuuden ja tilastoinnin sekä yksittäisen lapsen että koko lapsiväestön terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamisen kuntatasolla ja valtakunnallisesti.

Valtakunnallisen terveysseurantatiedon kerääminen suoraan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista edellyttää tiedonkeruun mahdollistavia potilastietojärjestelmiä. LATE-hankkeessa on määritelty yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa lasten

kasvun ja kehityksen rakenteiset tiedot valtakunnallista yhtenäistä potilaskertomusta varten (Taulukko 9). Tavoitteena on ollut laatia kansallisesti yhtenäiset tietosisältömääritykset keskeisille lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kirjattaville tiedoille. Ydintietomääritykset ja lasten kasvun ja kehityksen rakenteiset tietomääritykset löytyvät Kansallisen terveysarkiston (Kanta-arkiston) www-sivuilta: <https://www.kanta.fi/web/fi/maarittelyt-earkistolle>. Rakenteisten yhtenevien tietomääritysten vieminen sähköiseen potilaskertomukseen ja tietojen kirjaaminen lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon potilaskertomukseen tietomääritysten mukaisesti on edellytyksenä sille, että terveysseurantatietoja voidaan jatkossa kerätä suoraan lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tarkastuksista. Tietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa tarkoittaa yhdenmukaisten nimikkeistöjen, luokitusten ja koodistojen käyttöä. Potilaskertomusten tietokenttien yhteneväisyys taataan siten, että tietorakenteille määritellään standardiluokitukset kansalliseen koodistopalveluun. Lasten kasvun ja kehityksen rakenteiset tietomääritykset odottavat THL:n ylläpitämän kansallisen koodistopalvelun johtoryhmän käsittelyä. Koodistopalveluun on tehty jo ehdotus mm. lapsiväestön fysiologisten mittausten FINLOINC-luokituksista sekä lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa käytettävien lomakkeiden viemisestä sähköiseen muotoon. Tarkoituksena on jatkaa

Taulukko 9. Terveystarkastuksista, huoltajilta ja nuorelta itseltään sähköiseen potilaskertomukseen kertyvät terveysseurannan kannalta keskeiset rakenteiset tietosisällöt

Terveystarkastusten tietosisällöt	Huoltajilta, lapselta ja nuorelta kertyvät tietosisällöt
Lapsen kasvu (pituus, paino, päänympäryys, kouluterveydenhuollossa vyötärönympäryys)	Vanhempien arvio lapsen terveydentilasta. Nuoren oma arvio terveydentilastaan
Lapsen terveydentila (mm. sairaudet, oireet, lääkitys, verenpaine, syke, mielenterveys)	Lapsen sairaudet ja oireilu
Aistitoiminnot (näkö, kuulo)	Lapsen terveystottumukset (ravitsemus, uni, liikunta, suun terveys, kouluikässä tupakointi ja päihteiden käyttö)
Lapsen kehitys (neurologinen kehitys, psykososiaalinen kehitys, puberteettikehitys)	Tapaturmat
Ryhti (kouluterveydenhuolto)	Koulunkäynti ja koulunkäynnin tukitoimet
Rokotukset	Lapsen perhe (vanhempien koulutus ja työ, sisärukket, asumismuoto, muutot, tapaamisjärjestelyt erotilanteessa)
Kokonaisarvio lapsen fyysisestä ja psykososiaalisesta kehityksestä (terveydenhoitajan tai lapsen huoltajan huoli lapsen fyysisestä terveydentilasta, psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydestä, hoidosta ja kasvatuksesta, perhetilanteesta tai lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta)	Perheen terveystottumukset (ravitsemus, liikunta, tupakointi, alkoholin käyttö (AUDIT-kysely), muut päihteet)
	Perheen ja lähisuvun sairaudet (mm. perheellinen hyperkolesterolemia, sepelvaltimotauti, diabetes, astma, atopia) ja oppimisvaikeudet

sähköisten potilastietojärjestelmien kehittämistyötä siten, että tietojärjestelmät tukevat sekä potilastyötä että paikallista, alueellista ja valtakunnallista terveysseurantaa.

Vastaavaa kehittämistyötä on tehty THL:ssa opiskelijoiden terveysseurannan kehittämiseksi vuodesta 2008 alkaen nk. OPTE-hankkeessa. Rakenteiset tietomäärittelyt opiskeluterveydenhuollon sähköisiä potilastietojärjestelmiä varten määritellään osana OPTE-hanketta vuoden 2010 aikana.

LATE-työryhmässä on määritelty keskeisiä lasten terveysosoittimia eli indikaattoreita, jotka julkaistaan Terveys- ja hyvinvointijärjestelmän lasten terveysosiossa (www.terveys.fi/lastenterveys) vuoden 2010 alussa. Terveys- ja hyvinvointijärjestelmä tarjoaa jatkossa valtakunnalliseen ja alueelliseen päätöksentekoon lasten terveydestä keskeiset tiedot.

4 ASETUKSEN MUKAISTEN PALVELUJEN KUSTANNUKSET

4.1 LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVIEN PALVELUJEN KUSTANNUKSET

Asetuksen piiriin kuuluvien palvelujen kokonaiskustannuksista on kerätty niukasti tietoja kansallisesti. Ehkäisevien palvelujen kustannusseuranta on ollut vähäistä myös kunnissa (esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Rimpelä ym. 2008). Stakesin tilastojen (Hujanen ym. 2008) mukaan neuvolapalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintakulut olivat käyntitilastojen perusteella laskettuna vuonna 2006 noin 251 miljoonaa euroa. Äitiysneuvolapalvelut maksoivat 67,8, lastenneuvola- 77,9, kouluterveydenhuolto- 86,7 ja opiskeluterveydenhuoltopalvelut 18,2 miljoonaa euroa. Kouluterveydenhuoltoon sisältyivät myös lukiot.

Kun kustannukset laskettiin suositeltujen henkilöstömitoitusten (ks. luku 3.3, ks. Taulukot 6 ja 7) mukaan, saatiin kustannuksiksi koko maassa noin 205 miljoonaa euroa (Rimpelä ym. 2008) (Taulukko 10). Palkkakustannukset on arvioitu Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta saatujen tietojen mukaan vuoden 2009 tasolle siten, että terveydenhoitajan vuotuiset kokonaispalkkakustannukset ovat 40 000 euroa ja lääkärin 101 000 euroa.

Taulukko 10. Suositeltujen henkilöstömitoitusten perusteella arvioidut terveydenhoitajan ja lääkärin palkkakustannukset neuvolatyössä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vuonna 2009

Toimintasektori	Henkilötyövuodet		Palkat milj. €		Yhteensä milj. €
	Terveydenhoitaja	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Lääkäri	
Äitiysneuvola	734	73	29,4	7,4	36,8
Lastenneuvola	1191	169	47,6	17,1	64,7
Kouluterveydenhuolto	951	272	38	27,4	65,4
Opiskeluterveydenhuolto					
-lukio	192	46	7,7	4,7	12,4
-ammattillinen koulutus	210	50	8,4	5,1	13,5
-ammattikorkeakoulutus	167	53	6,7	5,4	12,1
Kaikki yhteensä	3445	663	137,8	67,1	204,9

Opiskeluterveydenhuollon kustannuksia ja järjestämistä koskevan työryhmän mukaan opiskeluterveydenhuollon järjestämiskustannukset yhtä opiskelijaa kohden ovat noin 300 euroa (STM 2009 b).

Asetuksen valmistelun yhteydessä vuonna 2008 tehtiin kattava selvitys asetuksen piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista (Rimpelä ym. 2008). Kyselyyn saatiin vastaukset 192 terveyskeskukselta. Aineisto kattaa 93 % väestöstä. Kolmannes (71) terveyskeskuksista arvioi voivansa toimia vuon-

na 2009 valtakunnallisten suositusten mukaisesti nykyisillä voimavaroilla. Yhteensä 51% terveyskeskuksista raportoi jo toteuttavansa kansallisten suositusten mukaisia tai suosituksista vain hyvin vähän poikkeavia terveystarkastuskäytäntöjä. Terveyskeskuksista 105 ilmoitti tarvitsevansa lisävoimavaroja, mutta vain 54 arvioi tarvittavan lisämäärärahan suuruuden, yhteensä noin 10 miljoonaa euroa. Olettamalla, että näiden terveyskeskusten arviot voidaan yleistää sekä niihin terveyskeskuksiin, joista tieto puuttui kokonaan tai lisämäärärahan summaa ei ilmoitettu, päädyttiin koko maan tasolla 30 miljoonan euron lisärahoitustarpeeseen. Suurin osa ilmoitetusta lisästarpeesta kasautui noin kymmeneen pääosin suureen terveyskeskukseen, joissa sekä terveystarkastusten että henkilökunnan määrä oli alle suositusten.

Vastaavasti lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon järjestämisen asetuksen säännösten mukaisesti arvioidaan vuoden 2008 tasossa laskettuna maksavan 6.9 miljoonaa euroa. Alle 18-vuotiaiden ja opiskelijoiden sekä ensimmäistä lasta odottavien perheiden suun terveydenhuollon kunnallisten hoitopalvelujen käyttökustannukset vuonna 2007 olivat 164,3 miljoonaa euroa perustuen käytettietoihin. Arvioon sisältyvät sekä ehkäisevän että korjaavan hoidon palvelut.

Asetuksen 9 ja 10 §:issä on määritelty määräaikaisia terveystarkastuksia koskevat velvoitteet. Näiden velvoitteiden täyttäminen edellyttää henkilöstövoimavarojen lisäämistä näihin palveluihin niissä kunnissa, joissa terveystarkastuksia ei ole tehty riittävässä määrin. Määräaikaisten terveystarkastusten osalta asetus tulee voimaan 1.1.2011. Henkilöstörekrytoinnit on kuitenkin käynnistettävä vuoden 2010 aikana, jotta toiminta voi alkaa täysimääräisessä laajuudessa 1.1.2011.

Asetuksen sisältö ja velvoitteet eivät lisää kustannuksia niissä kunnissa, joissa on jo toimittu kansallisten ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Kustannuksia asetuksen toimeenpanosta aiheutuu sellaisille kunnille, joissa ehkäisevät palvelut on ennen asetuksen voimaantuloa järjestetty puutteellisesti.

Ehkäisevien palvelujen riittämätön järjestäminen näkyy korjaavien palvelujen tarpeen jatkuvana kasvuna. Yhtenä esimerkkinä on kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän jatkuva kasvu 1990- ja 2000-luvulla. Yhteensä kodin ulkopuolelle oli vuonna 1991 sijoitettu 9 000, 1998 12 000 ja vuonna 2008 jo yli 16 600 lasta ja nuorta. Heistä aiheutui yhteiskunnalle noin 530 miljoonan euron kustannukset vuonna 2007. Sijoitettujen määrän vuosittainen kasvuvauhti on ollut 2-5%. Lastensuojelun palvelutarpeen kasvuun vaikuttavat myös monet muut yhteiskunnalliset tekijät.

Stakesin tekemä selvitys (Rimpelä ym. 2008) osoitti, että ehkäisevien palvelujen kustannusten ja muiden voimavarojen seuranta kunnissa on sattumanvaraista ja osin puutteellista. Jatkossa on tarpeen kansallisena yhteistyönä kehittää ehkäisevien palvelujen kustannusten seurantaa kunnissa.

4.2 KUNTIEN VALTIONOSUUKSIEN KOROTUKSET

Asetuksen mukaisten palvelujen järjestämiseksi on valtion vuoden 2010 talousarviossa kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia korotettu 9 250 000 eurolla. Samansuuruinen peruspalvelujen valtionosuuden korotus on esitetty valtiontalouden kehyksissä 2010–2013 myös vuodelle 2011. Nämä valtionosuudet, yhteensä 18,5 miljoonaa euroa jäävät pysyvästi kuntien saamiin valtionosuuksiin vuodesta 2011 lähtien.

Kuntien valtionosuuksien laskentaperusteena on käytetty kuntien ilmoittamaa lisärahoitustarvetta neuvolapalveluihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon: 30 miljoonaa euroa. Lisäksi lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon järjestämisen asetuksen säännösten mukaiseksi arvioidaan maksavan 7 miljoonaa euroa. Näin ollen asetuksen mukaisten palvelujen kehittämisen arvioidut kustannukset kunnille ovat 37 miljoonaa euroa. Valtionosuudet tästä summasta ovat 50 % eli 18,5 miljoonaa euroa.

Terveydenhuollon laskennallisia valtionosuuksia määrittävät kunnan asukasluku, ikärakenne, sairastavuus ja kunnan syrjäisyys, näistä eniten sairastavuus ja asukkaiden ikärakenne. Keskimäärin asetuksen tueksi tulevan valtionosuuden lisäyksen suuruus on noin 3 euroa/asukas.

5 ASETUKSEN TOIMEENPANON TUKEMINEN KANSALLISESTI JA KUNNISSA

5.1 KOULUTUS JA TIEDOTUS

Valtioneuvoston annettua asetuksen 28.5.2009 sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti asetuksesta tiedottamisen ja koulutuksen yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. Päivän kestoisia tilaisuuksia järjestettiin syksyn 2009 aikana jokaisessa läänissä yhteensä seitsemän. Lisäksi asetuksesta on luennoitu lukuisilla opintopäivillä ja kirjoitettu ammattilehdissä. Asetuksen perusteluja ja soveltamisohjeita käsittelevän julkaisun valmistaminen on osa asetuksen toimeenpanon tukemista.

STM ja Kuntaliitto ovat informoineet kuntia asetuksesta myös suoraan. STM lähetti lokakuussa 2009 kunnille kirjeen (Kuntainfo 7/2009, saatavissa www.stm.fi/tiedotteet), joka osoitettiin kunnille ja kuntayhtymille, kunnanvaltuustojen ja kunnanhallitusten puheenjohtajille, sosiaali- ja terveyslautakunnille tai vastaaville toimielimille sekä sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille. Kirje sisälsi tietoa asetuksen tarkoituksesta ja tulossa olevista valtiosuosuksien korotuksista. Lisäksi esitettiin, että kunnat ottavat asetuksen velvoitteet huomioon kuntien talous- ja toimintasuunnitelmia valmisteltaessa, jotta toiminta olisi asetuksen mukaista 1.1.2011 mennessä. Asetus oli kirjeen liitteenä. Suomen Kuntaliitto lähetti joulukuussa 2009 kunnille yleiskirjeen (31/80/2009) asetuksen mukaisten palvelujen järjestämisestä.

5.2 KANSALLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Asetuksen onnistunut toimeenpano edellyttää runsaasti kehittämistoimintaa, josta suuri osa on tarkoituksenmukaista ja taloudellista toteuttaa kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Kehittämistyössä hyödynnetään ja otetaan huomioon Kaste-ohjelmassa tehtävä työ ja hyvien käytäntöjen yhtenäistäminen. Myös Kaste-ohjelman lasten, nuorten ja perheiden hankkeet toimivat uusien käytäntöjen kehittämisverkostona ja levittämisen edistäjinä. Esimerkkejä kehittämistä edellyttävistä aiheista on Taulukossa 11.

Taulukko II. Esimerkkejä kansallisen kehittämistoiminnan tarpeesta THL:ssa

Teema	Yksilöityjä esimerkkejä
Terveystarkastukset	Laajat terveystarkastukset: laajojen terveystarkastusten sisältö ja toteuttaminen odotusaikana, ennen kouluikää ja kouluikässä, vanhempien täytettäväksi tarkoitetut lomakkeet. (4-vuotiaiden laajaa terveystarkastusta kehitetään osana Kaste-ohjelmaa) Muut määräaikaiset terveystarkastukset: sisältö ja menetelmät, esim. fyysisen kunnan arviointi Terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarpeiden tunnistaminen. Toimivat käytännöt pois jäävien tavoittamiseksi ja heidän tukemiseksi. Yhteenveto terveystarkastuksista.
Koulu yhteisön ja opiskelu- ympäristön tarkastukset	Tarkastusten sisältö, käytettävät lomakkeet, raportointikäytännöt
Erytisen tuen tarpeen tunnistamisen ja järjestämisen	Tuen tarpeen tunnistamisen menetelmät eri ikävaiheissa, toimivat menetelmät tai hyvät käytännöt, palveluprosessien kuvaus ml. moniammatillisen yhteistyön organisointi, seuranta
Yhteistyö	Monitoimijainen, poikkisektorinen yhteistyö, mm. perhepalveluverkoston tai perhekeskuksen toiminnan organisointi
Kotikäynnit	Kotikäyntien kehittäminen ja niiden vaikuttavuuden lisääminen kansainväliseen tutkimustietoon perustuen. Perhetyön kehittäminen.
Perhevalmennus ja vanhempainryhmät	Perhevalmennuksen ja muiden vanhempainryhmien kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä, suositus perhevalmennuksen rungoksi.
Terveysneuvonta	Terveysneuvonnan sisällöt ja menetelmät yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla (mm. voimavaralähtöiset menetelmät; tiivistetyn tiedon kokoaminen, hoitosuositusten ja hoitotyön suositusten hyödyntäminen ja mahdollisten uusien suositusten laatiminen)
Jakomateriaali	Asiakkaalle jaettavan materiaalin selvittäminen, arviointi ja kehittäminen, yhteistyö Terve Suomi -portaalin kanssa
Lomakkeet	Käytössä olevien lomakkeiden sisällön ja tarkoituksenmukaisen käytön arviointi ja uusien lomakkeiden kehittämistarpeen arviointi ja tarvittaessa validointi. Käsikirja mittauksista, tutkimuksista ja kyselyistä ilmestyy 2010, ks. luku 3.4.
Seurantajärjestelmät	Henkilöstön, kustannusten ja muun toiminnan seurantajärjestelmät

5.3 TOIMEENPANO KUNNISSA

Asetuksen toimeenpano kunnissa edellyttää määrätietoista suunnittelu- ja kehittämistyötä. Asetuksen velvoitteiden käsittely eri ryhmien kanssa on erittäin tärkeää, jotta kaikki ovat tietoisia asetuksesta ja sitoutuvat sen mukaiseen kehittämistyöhön. On suositeltavaa järjestää henkilökunnalle tiedotus- ja koulutustilaisuuksia asetuksen sisällöstä ja käynnistää suunnittelutyö tarkoituksenmukaisissa sisäisissä työryhmissä. Perustaksi voi verrata kunnan nykyisin toteuttamaa toimintaa asetuksen asettamiin velvoitteisiin ja tunnistaa keskeiset kehittämishaasteet, esimerkiksi tarvittavat lisätarkastukset ja henkilöstölisäykset.

Asetus on luonteeltaan kuntia sitova ja sillä on merkittäviä toiminnallisia ja taloudellisia seuraamuksia useimmissa kunnissa, joten se on tarpeen esitellä keskeisille luottamuselimille (valtuusto, lautakunta) ja jatkossa raportoida asetuksen mukaisten toimintojen etenemisestä. Tämä on johtavien viranhaltijoiden vastuulla. Selvitysten mukaan kunnat ovat toistaiseksi melko vähän esitelleet lasten ja nuorten ehkäiseviä palveluja koskevia toiminta-

ohjelmia tai oppaita kunnan päättävälle elimille (esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2008, Rimpelä ym. 2007). Valmisteilla olevaan terveydenhuoltolakiin sisältyy myös ehkäisevien palvelujen suunnittelua koskevia säännöksiä.

Asetuksen toimeenpano tuo haasteita johtamiselle. Vastuuhenkilöiden nimeäminen on ensisijaista (ks. luku 2.1). Johdon tehtävänä on huolehtia toimintaohjelmien laatimisesta, talous- ja toimintasuunnitelmien valmistelusta, yhtenäisten käytäntöjen kehittamisestä sekä moniammatillisen ja monisektorisen työn kehittamisestä ja johtamisesta. Johtavat viranhaltijat vastaavat myös väestötietojen käytöstä palvelujen suunnittelussa ja raportointikäytäntöjen tarkistamisesta. Lyhyesti sanottuna johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset asetuksen toimeenpanolle ja ohjata kehitystä suunnitelmallisesti.

Asetuksen mukaiset veloitteet lisäävät asetuksessa mainittujen henkilöstöryhmien työn haastavuutta. Tämä on tarpeen ottaa huomioon henkilöstön kehityskeskusteluissa, täydennyskoulutussuunnitelmia valmisteltaessa ja työnohjausta suunniteltaessa. Henkilökunnan osaamisen syventämiseksi ja motivaation vahvistamiseksi on tärkeä huolehtia siitä, että henkilökunta pääsee riittävään pitkäkestoiseen ja räätälöityyn koulutukseen, esimerkiksi suorittamaan erikoistumisopintoja tai erityispätevyyttä (ks. luku 3.3). Vasta riittävän pitkä koulutus, johon sisältyy oman työn reflektointia, pystyy saamaan aikaan muutoksia ajattelussa ja toimintatavoissa. Työnantajan ja myös henkilökunnan kannalta on kuitenkin tarkoituksenmukaista, että koulutusta voi suorittaa myös pienemmissä osissa esimerkiksi moduuleissa tai oppisopimustyyppisenä koulutuksena (ks. luku 3.3). Myös THL:n järjestämää koulutusta kannattaa hyödyntää. Suurten terveyskeskusten voi olla taloudellista huolehtia siitä, että joidenkin teemojen osalta henkilökunnasta riittävän monella on tietyn teeman kouluttajakoulutusvalmiudet. Moniammatillisen yhteistyön edellyttämien valmiuksien parantamiseksi on eri ryhmille tarpeen järjestää yhteistä koulutusta.

Kuntien tehtävänä on myös tiedottaa asetuksesta väestölle. Nuorten ja vanhempien on tarpeen tietää, mihin palveluihin heillä on oikeus. Tiedon välittäminen kunnan muille hallintokunnille ja erityisesti sosiaali- ja opetusalan henkilöstölle on välttämätöntä lasten ja nuorten hyväksi tehtävän työn koordinoimiseksi. Lastensuojelulain edellyttämä hyvinvointisuunnitelma on tässä työssä hyvä apuväline (ks. luku 2.5).

6 SEURANTA JA VALVONTA

6.1 ASETUKSEN TOIMEENPANON SEURANTA

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraavat asetuksen toimeenpanoa järjestelmällisesti ja säännöllisesti. Toimeenpanoa seurataan ensisijaisesti tulossa olevan perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmän avulla aikaisintaan vuodesta 2011 alkaen. Seurannassa hyödynnetään myös Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmää (Ted-BM). Lisäksi toteutetaan tarpeen mukaan erillisseurantoja.

Hoitoilmoitusjärjestelmässä (Hilmo) kerätään jatkossa yksilötason tietoja myös perusterveydenhuollon avohoidon palveluista. Avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmän (nk. AvoHILMO) kehittämistyössä on otettu huomioon keskeiset uuteen asetukseen sisältyvät toiminnot kuten terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Uuden järjestelmän avulla saadaan aikaisempaa yksityiskohtaisempaa, monipuolisempaa ja vertailukelpoisempaa tietoa avohoidon sisällöstä terveyskeskustasolla. Tähän asti on saatu tietoa ainoastaan käyntien lukumäärästä vuosittain summina, mutta ei tarkkoja kuntakohtaisia lukuja. Avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmässä käytetään yhtenäisiä luokituksia, jotka ovat saatavilla kansallisesta koodistopalvelusta (THL:n kotisivut). Avohoidon ilmoitusjärjestelmästä ja luokituksesta on saatavilla THL:n opas.

Esimerkkejä keskeisistä asetuksen seurannassa käytettävistä tietojen luokituksista on Taulukossa 12. Avohoidosta kerätään myös perustietoja, jotka yksilöivät asiakkaan, palvelun antajan ja palvelutapahtuman.

Avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmässä kerätään tietoja myös toteutetuista toiminnoista nk. toimintoluokituksen avulla. Toimintoluokituksen (Suomalainen Perusterveydenhuollon Avohoidon Toimintoluokitus, SPAT) tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon avohoidon palvelutapahtumien sisältöä luokittelemalla asiakkaalle tehtäviä toimenpiteitä ja interventiota. Toimintoluokitusta käytetään yhdessä käyntisyyluokituksen kanssa. Toimintoluokituksen tietoja voidaan käyttää paikallistasolla johtamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Valtakunnallisella tasolla luokitusta käyttämällä saadaan tietoja asetuksen seurannan lisäksi mm. lastensuojelulain terveydenhuollolle asettamien velvoitteiden ja useiden kansallisten ohjelmien seuranta varten. Esimerkkejä asetuksen näkökulmasta keskeisistä toimintojen pääluokista ja niiden sisällöstä on Taulukossa 13.

Toinen keskeinen seurantaväline tulee olemaan Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä nk. TedBM. Järjestelmään kuuluu useita osahankkeita, joista yksi koskee terveyden edistämisen aktiivisuutta lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa. Tavoitteena on kehittää kullekin osajärjestelmälle helposti seurattavia tunnuslukuja.

Jos em. järjestelmät eivät toimi vielä vuonna 2011, THL toteuttaa (harkinnan mukaan) erillisseurantoja tietojen saamiseksi äitiys- ja lastenneuvola-palvelujen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon tilanteesta ja niiden asetuksen mukaisuudesta syksyllä 2011.

Taulukko 12. Esimerkkejä Avohoidossa käytettävistä luokituksista

Luokitus	Esimerkkejä sisällöstä
Ammatti	Terveystyöntekijä Kätilö Lääkäri
Käynnin luonne	Terveystyöntekijä Sairaanhoidon
Ensikäynti	Esim. ensimmäinen yhteydenotto/käynti neuvolassa
Palvelumuoto	Äitiysneuvola Lastenneuvola Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola Kouluterveydenhuolto Opiskeluterveydenhuolto Suun terveydenhuolto
Yhteystapa	Käynti vastaanotolla Kotikäynti Puhelinyhteys Sähköinen yhteys Kirje Konsultaatio
Kävijäryhmä	Yksilökäynti Ryhmävastaanotto Ryhmäkäynti Yhteisötilaisuus
Diagnoosi- ja käyntisyyluokitukset	ICD-10 ja ICPC2-luokitus
Toiminnot	Erillinen toimintoluokitus SPAT Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2010
Palvelutapahtuman peruuntumisen syy	

Taulukko 13. Esimerkkejä Avohoidon toimintoluokituksesta

Toimintoluokka	Esimerkkejä sisällöstä
Terveiden edistämiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus	Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus Ravitsemukseen ja aineenvaihduntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus Seksuaaliterveysneuvonta Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus Tietyn terveysongelman ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja ohjaus Muu terveysneuvonta ja ohjaus
Muut ennaltaehkäisevät toiminnot	Määräaikainen terveystarkastus (pl laaja terveystarkastus) Laaja terveystarkastus Sovittu terveystarkastuksen seuranta, yksilöllisen tarpeen mukaan tehty terveystarkastus Lapsille suoritettava viimeinen neuvolatarkastus ennen kouluunmenoa Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluva tarkastus, jonka yhteydessä annetaan lausunto Lastensuojelulain mukainen lapsen terveydentilan tutkimus Seulontatoimenpide Rokotus
Toiminnot, jotka eivät liity yksilöön	Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveydellisten olojen tarkastus
Hoidon suunnittelu ja jatkohoidon järjestäminen	Ei jatkotoimenpidettä Jatkohoidon suunnitelman laatiminen ja jatkohoidon järjestäminen Tutkimuspyyntö Sovittu puhelinaika Sovittu kirje/sähköinen yhteydenotto Uusi vastaanottoaika itselle tai saman ammattiryhmän edustajalle Ohjaus muulle työntekijälle/hoitajalle/terapeutille/sosiaalityöntekijälle Ohjaus lääkärille Lähete erikoissairaanhoidon Lähete yksityiseen tutkimukseen/hoitoon Ohjaus päihdepalveluihin Ohjaus lääkinälliseen kuntoutukseen
Tuki- ja liikuntaelimet	Ryhtivirheen tutkimus
Kuntoutus, toiminnan tukeminen, apuvälinepalvelut	Mielenterveys, emotionaalinen tuki Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta Psykososiaalisen tilanteen laaja kartoitus Psykiatrinen/psykologinen tutkimus Terapeuttinen keskustelu
Sukupuolielimet, raskaus, synnytys	Ensikäynti äitiysneuvolassa Raskauden seuranta Perhevalmennus Imetyksen ja rintojen hoidon ohjaus
Muu tutkiminen, toimenpiteet, hoito, ohjaaminen ja todistukset	Päihteiden käytön strukturoitu kartoitus (mm. Audit-kysely)

6.2 ASETUKSEN VALVONTA

Asetus mahdollistaa lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen aikaisempaa tehokkaamman valvonnan. Kansanterveystyön 2 §:n mukaan kansanterveystyötä läänin alueella ohjaa ja valvoo *aluehallintovirasto*. Aluehallintovirasto voi tarkastaa kunnan tai kuntayhtymän kansanterveystyössä tarkoitetun toiminnan sekä toimintayksiköt ja toimitilat silloin kun on perusteltu syy (42§). Jos havaitaan puutteita tai epäkohtia, voi aluehallintovirasto antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava. Aluehallintovirasto voi velvoittaa kunnan tai kuntayhtymän noudattamaan määräystä sakon uhalla (43§).

Valvonnan lähtökohtana on etukäteisvalvonta, toissijaisesti jälkikäteisvalvonta. Asetuksen valvonta sisältyy aluehallintovirastojen ja STM:n kanssa tehtävään tulossopimukseen ja sen mukaiseen valvontasuunnitelmaan vuodelle 2010. Vuonna 2010 keskeistä on etukäteisvalvonta, jolloin aluehallintovirastot informoivat kuntia valtionosuuksien korotuksista ja ohjaavat ne ottamaan huomioon asetuksen veloitteet ja niiden toimeenpanossa mahdollisesti tarvittavat henkilöstölisäykset talous- ja toimintasuunnitelmien valmistelussa. Etukäteisvalvonnan keskeisiä toteuttamistapoja ovat yhteydenotot ja niiden perusteella tehtävät kuntakäynnit. Aluehallintovirasto laatii käynnistä raportin ja mikäli sillä on huomautettavaa, se voi tehdä kunnalle selvityspyynnön. Kunta on velvollinen vastaamaan pyyntöön ja kertomaan, miten ja missä ajassa se kehittää toimintaansa lainsäädännön edellyttämälle tasolle.

Aluehallintovirastot toteuttavat etukäteisvalvontaa myös tilastojen, esimerkiksi jatkossa Avohoidon ilmoitusjärjestelmän avulla. Lähtökohtana voidaan pitää, että THL kerää sähköisesti valvonnassa tarvittavat tiedot, joita aluehallintovirastot käyttävät oman valvontansa apuvälineinä. Aluehallintovirasto voi analysoida tietoja edelleen esimerkiksi peruspalvelujen arviointia varten.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi kansanterveystyön ohjauksessa ja valvonnassa. Valvira ohjaa ja valvoo kansanterveystyötä erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat 1) periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat 2) useaa aluetta tai koko maata koskevat asiat 3) asiat, jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävänä olevaan terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan 4) asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan asiat jakautuvat karkeasti ottaen kolmeen tehtäväkokonaisuuteen: a) reaktiivinen valvonta b) suunnitelma-perusteinen valvonta c) ohjaukseen ja neuvontaan sekä asiakirjalauseuntoihin perustuva ennakoiva valvonta.

Sosiaali- ja terveysministeriö tekee tulossopimukset aluehallintovirastojen ja Valviran kanssa ja seuraa aluehallintovirastojen valvontaa ja sen tuloksia.

LÄHTEET

- Ailasmaa R. 2009. Kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstö. Tilastoraportti 23. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Arez S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. 2004. Breast-feeding and childhood obesity – a systematic review. *International Journal of Obesity*. 28:1247-1256.
- Armstrong K & Edwalds H. 2003. The effects of exercise and social support on mothers reporting depressive symptoms: a pilot randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 130-138.
- Arpalahti I, Suni J, Pienihäkkinen K. 2009. Vantaalla suunterveyden edistäminen alkaa lapsista. *Suomen Hammaslääkärilehti* 16(9).
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.
- Barlow J, Davis H, McIntosh E, Jarret P, Mockford C, Stewart-Brown S. 2007. Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation. *Archives of Disease in Childhood* 92:229-233.
- Borg A-M. 2006. Pikkulasten psyykkisten häiriöiden seulonta ei toteudu neuvoloissa. *Duodecim* 122 (19):2292-2293.
- Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne S.S, Rohde C, Duggan A. 2007. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on a child health and development. *Child Abuse & Neglect* 31, 829-852.
- Cassidy L, Jellinek M. 1998. Approaches to recognition and management of childhood psychiatric disorders in pediatric primary care. *Child and Adolescent Psychopharmacology* 45(5):1037-1052.
- Cicchetti D, Toth SL 2009. The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50(1-2):16-25.
- Coffelt NL, Forehand R, Olson AL, Jones DJ, Gaffney CA & Zens M. 2006. A longitudinal examination of the link between parent alcohol problems and youth drinking: The moderating roles of parent and child gender. *Addictive Behaviors* 31, 593-605.
- Dennis C-L. 2003. The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry* 48(2), 115-124.
- Diabetesliitto. 2007. Diabetes kouluikäisellä. OpaS kouluille.
- Dretzke J, Frew E, Davenport C, Barlow J, Stewart-Brown S, Sandercock J, Bayliss S, Raftery J, Hyde C, Taylor R. 2005. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment* Dec;9(50):iii, ix-x, 1-233.

- Dunkel L. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Eriksson E & Arnkil T. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes Oppaita 60.
- Eriksson J, Forsen T, Tuomilehto J, Osmond C, Baker D. 2001. Size at birth, childhood growth and obesity in adult. *International Journal of Obesity* 25: 735 – 740.
- Essex MJ, Kraemer HC, Armstrong JM, Boyce WT, Goldsmith HH, Klein MH, Woodward H, Kupfer DJ. 2006. Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of Genetic Psychiatry*. Nov;63(11):1246-56.
- Fielden J.M. & Gallagher L.M. 2008. Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 406-417.
- Fogelholm, M, Vuori I (toim). 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Forssas E, Gissler M, Sihvonen M & Toukomaa H. 1998. Perinataalikuolleisuuden sosioekonomiset ja alueelliset riskitekijät. *Suomen Lääkärilehti* 53, 453-458.
- Gissler M, Meriläinen J, Vuori E, Hemminki E. 2003. Register based monitoring shows decreasing socioeconomic differences in Finnish perinatal health. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57(6), 433-9.
- Haarasilta LM, Marttunen MJ, Kaprio JA, Aro HM. 2004. Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15-19 years) and young adults (20-24 years). *European Journal of Public Health*. Sep;14(3):280-5.
- Hakulinen-Viitanen, T, Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A, Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes raportteja 21. Helsinki.
- Hannula L. 2003. Imetyksenäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja, Turku.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurtila A, Peltola T, Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11.
- Hasunen K., Ryyttänen S. 2005. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 19.
- Hawkins A.J., Lovejoy K.R., Holmes E.K., Blanchard V.L. & Fawcett E. 2008. Increasing fathers' involvement in child care with a couple-focused intervention during the transition to parenthood. *Family Relations* 57, 49-59.
- Heikkinen AM, Broms U, Pitkäniemi J, Koskenvuo M, Meurman J. 2009. Key factors in smoking cessation intervention among 15-16-year-olds. *Behavioral Medicine*. Fall;35(3):93-9.
- Heimo E. 2002. Erytystuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa: seurantatutki-

- mus vuosina 1997-2000. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C: 184, Scripta Lingua Fennica Edita, Turku.
- Heino T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30. Helsinki.
- Helakorpi S, Uutela A, Puska P. 2007. Työikäisen väestön elintapojen muutokset. Ylipaino on yleistynyt ja alkoholin kulutus kasvanut. Suomen Lääkärilehti 62 (34):2975–2980.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus. 2009. Lapaset perheverkosto -hanke 2005-2008. Loppuraportti. Inga Klen ym. Helsinki.
- Hermansson E & Kunnamo I. 2007. Lääkärin käsikirja. Duodecim: www.terveysportti.fi.
- Hietanen-Peltola M, Honkala A, Kivimäki-Sumrein M, Puro M. 2010. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto - Loppuraportti. Hanke 041/ESLK/LK/2007. 1.5.2007-31.10.2009.
- Hiitola J. 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. Stakes työpapereita 21. Helsinki.
- Hofhuis W, de Jongste JC, Merkus PJ. 2003. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. *Archives of Disease in Childhood* 88:1086-1090.
- Honkala S., Rimpelä A., Välimaa R, Tynjälä J & Honkala E. 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti, (8), 18-22.
- Hoppu U, Kujala J, Lehtisalo J, Tapanainen H & Pietinen P (toim.) 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30.
- Hyvärinen L. 2009. Näön tutkiminen lastenneuvolassa. Lääkärin käsikirja 6.3.2009. Duodecim: www.terveysportti.fi.
- Häggman-Laitila A, Euramaa K-I, Hotari A-M, Kaakinen J, Hietikko M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannus-hyöty. Lapsiperheprojektin loppuraportti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki.
- Ilmonen J, Isolauri E, Laitinen K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen Lääkärilehti 40(62): 3661-3666.
- Javanainen-Levonen T. 2009. Terveystakeskukset liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 138. Jyväskylän yliopisto.
- Jokinen E 2004. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Julkaisussa J. Petäjä, M.A. Siimes (toim.) Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim.
- Jämsä J. 2009. Sateenkaariperheiden hyvinvointi. Kirjassa: Lapsiperheiden hyvinvointi. Lammi-Taskula J, Karvonen S, Ahlström S (toim.) Terveystakeskusten ja hyvinvoinnin laitos, 138-148.
- Kangas S, Lundval A, Sintonen S. 2008. Lasten ja nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa. Liikenne- ja viestintäministeriö. Lasten ja nuorten mediafoorumi.

- Kansanterveyslaitos 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asi-
antuntijaryhmän raportti. Helsinki.
- Karhumäki A. 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Kirjassa
Lapsiperheiden hyvinvointi. Lammi-Taskula J, Karvonen S, Ahlström S
(toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 128-137.
- Kasila K. 2007. Koululaisten terveysneuvonta suun terveydenhuollossa, väi-
töskatsaus. Suomen Hammaslääkärilehti 14(19):1043-1046).
- Kempainen K. 2007. Early maternal sensitivity: Continuity and related risk
factors. Kuopion yliopisto. Julkaisuja D 412.
- Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Polnay L & Stewart-Brown S. 2009.
Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in
childhood (Review). The Cochrane collaboration: The Cochrane Library,
issue 1.
- Ketola M, Abrahamson O, Malmisalo T & Aromaa M. 2009. Painokas-
projekti 2006-2008. Loppuraportti, Turku.
- Kinnunen T. 2009. Prevention of excessive pregnancy-related weight gain.
Acta Universitatis Tamperensis 1379.
- Knauth D. 2000. Predictors of parental sense of competence for the couple
during the transition to parenthood. Research in Nursing and Health 23,
496-509.
- Korhonen T. 2010. Promoting child development and mental health in adult
psychiatric care. A nurses' perspective. Publications of the University of
Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 1. Kuopio.
- Koskinen M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto A
& Koistinen P (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Helsinki.
- Kosunen E. 2009. Seksuaaliterveys. Teoksessa: Matti Rimpelä, Vesa Saa-
risto, Kissi Wiss, Timo Ståhl. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa
2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 19, 232-243.
- Kronholm E. 2005. Poikkeava unen pituus terveydellisenä riskitekijänä.
Kansanterveyslehti 6.
- Kumpula H, Lounamaa A, Paavola M, Lunetta P & Impinen A (toim.) 2006.
Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriön
selvityksiä 71. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos: Hel-
sinki.
- Kumpula H & Paavola M. 2008. Injuries and risk-taking among young peo-
ple in Europe – The European Situation Analysis. EU-project AdRisk,
KTL: Helsinki.
- Kumpulainen K & Kempainen K. 2000. Lasten psyykkisen häiriintynei-
syyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti
55(11):1233-1236.
- Kuortti M, Kosunen E. 2009. Risk-taking behaviour is more frequent in tee-
nage girls with multiple sexual partners. Scandinavian Journal of Primary
Health Care 27(1):47-52.
- Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippilä C ym. 2008. Lapsen ruokavalio
ennen kouluikä. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B32.
- Käypä hoito -suositus. Lasten ruoka-allergia. Suomen Lastenlääkäriyhdis-
tyksen asettama työryhmä. Duodecim 2004; 120(12): 1524-38.

- Käypä hoito 24.3.2005. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavissa internetistä <http://www.kaypahoito.fi/>.
- Käypä hoito 1.8.2005. Lasten lihavuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä.
- Käypä hoito 1.12.2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavissa internetistä <http://www.kaypahoito.fi/>.
- Käypä hoito 9.10.2008. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavissa internetistä <http://www.kaypahoito.fi/>.
- Käypä hoito 10.2.2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Saatavissa internetistä <http://www.kaypahoito.fi/>.
- Lagerberg D. 2000. Secondary prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation, on children's development and other outcome variables. *Acta Paediatrica Supplement* 434, 43-52.
- Lagström H. 2008. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden ravitsemus- ja elämäntapaneuvonta kannattaa, *Bolus* 3, s.10-11.
- Laitinen J, Power C, Järvelin MR. 2001. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. *American Journal of Clinical Nutrition* 2001;74:287-294.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavissa internetistä <http://www.finlex.fi>.
- Lehtinen V. 2008. Building up good mental health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project. STAKES.
- Leino T, Koskenniemi E, Saranpää P-R, Strömberg N, Kilpi T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. *Suomen Lääkärilehti* 62(8):739-743.
- Lepistö J, von der Pahlen B, Marttunen M. 2006. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. *Suomen Lääkärilehti* 61 (21-22);2331-2338.
- Liuksila P-R. 2000. Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle ensimmäisellä luokalla koulussa. *Sarja C*:161. Scripta Lingua Fennica Edita, Turku.
- Long A, McCarney S, Smyth G, Magorrian N & Dillon A. 2001. The effectiveness of parenting programmes facilitated by health visitors. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 611-620.
- Lund J & Aarø LE. 2004. Accident prevention. Presentation of a model placing emphasis on human, structural and cultural factors. *Safety Science* 42: 271-324.
- Luoma I, Kaukonen P, Mäntymaa M, Puura K, Tamminen T, Salmelin R. 2004. A longitudinal study of maternal depressive symptoms, negative expectations and perceptions of child problems. *Child Psychiatry and Human Development*. Fall; 35(1):37-53.
- Luopa P, Pietikäinen M, Puusniekka R, Jokela J, Sinkkonen A. 2006. Koulu-terveys 2006: Etelä-Suomen lääniraportti. Verkkojulkaisu, Stakes.

- Lyytinen H. 2009. Oppimishäiriöt. Lääkärinkäsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Lääkintöhallitus. 1988. Lääkintöhallituksen voimassa olevat ohjekirjeet. Helsinki.
- Marttunen M & Kaltiala-Heino R. 2007. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Partonen T (toim.) Psykiatria, 5. uudistettu painos, 630.
- Mattila M-L, Ojanlatva A, Räihä H ja Rautava P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti 12(8):492-496.
- Mitchell EA, Thompson JM, Robinson E, Wild CJ, Becroft DM, Clark PM, Glavish N, Pattison NS, Pryor JE. 2002. Smoking, nicotine and tar and risk of small for gestational age babies. Acta Paediatrica. 91(3):323-8.
- Mäkelä J, Salo S. 2009. Theraplay on aktiivista aikuisen ja lapsen välistä vuorovaikutushoitoa. Katsaus, lähetetty julkaistavaksi Duodecim 2009.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 28.
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity. Acta Universitatis Tamperensis 1144. Tampere.
- Mäntymaa M, Luoma I, Puura K, Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119 (6): 459 – 465.
- Niemelä S. 2008. Predictors and correlates of substance use among young men. The longitudinal "From a boy to a man" birth cohort study. Annales Universitatis Turkuensis, D803.
- Nordblad A, Suominen-Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T. 2004. Suun terveydenhuolto terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Stakes Raportteja 178.
- O'Brien M & Peyton V. 2002. Parenting attitudes and marital intimacy: a longitudinal analysis. Journal of Family Psychology 16, 118-127.
- Olds DL, Sadler L, Kitzman H. 2007. Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. Journal of Child Psychology and Psychiatry. Mar-Apr;48(3-4):355-91.
- Ojaniemi M. 2009. Lapsen poikkeava kasvu ja kehitys. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Ollila H, Broms U, Laatikainen T, Patja K. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen - tutkimuksesta käytännön tukeeksi. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B37.
- Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet. Nuorille tarkoitetun lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräys 33/011/2003.

- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräys 1/011/2004. Määräys 2/011/2004. Määräys 3/011/2004. Helsinki.
- Opetushallitus 2009. Ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman perusteet. Esim. Autoalan perustutkinto: <http://www.oph.fi/download/110502Autoalanperustutkinto2009.pdf>.
- Opetusministeriö ja Kansanterveyslaitos. 2007. Makeiset ja virvoitusjuomautomaatit kouluissa ja oppilaitoksissa. Muistio 16.3.2007 (saatavilla www.edu.fi)
- Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki.
- Paajanen P. 2007. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisen käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 30.
- Paavilainen R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 906. Tampere.
- Paavilainen E & Flinck A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Paavola M, Vartiainen E, Puska P. 2001. Smoking cessation between teenage years and adulthood. Health Education Research. Feb;16(1):49-57.
- Pennanen M, Haukkala A, de Vries, Vartiainen E. 2009. Longitudinal study of relationship between school achievement and smoking behavior among secondary school students in Finland; results of the ESFA study. Substance Use & Misuse.;44 (inPress)
- Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- terveysministeriön selvityksiä 6. Helsinki.
- Pietiläinen K, Sysi-Aho M, Rissanen A, Seppänen-Laakso T, Yki-Järvinen H, Kaprio J, Oresic M. 2007. Acquired obesity is associated with changes in the serum lipidomic profile independent of genetic effects - a monozygotic twin study. PLoS ONE ;2:e218
- Piirainen T, Isolauri E, Lagström H, Laitinen K. 2006. Impact of dietary counselling on nutrient intake during pregnancy: a prospective cohort study. British Journal of Nutrition 96:1095-1104.
- Pirkanen M, Pietilä A-M. 2005. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen – Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. Terveystiedonhoitajalehti 6: 28–33.
- Poutanen R. 2007. Boys and girls as health-promoting actors. Determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old school children. Acta Universitatis Ouluensis D 942.
- Puura K, Tammelin T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M, Koivisto A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen Lääkärilehti 56 (47): 4855-4861.
- Puura K. 2001. Vauvan depressio. Duodecim 117 (10):1115-1121.
- Puura K. 2009. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksessa. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

- Rainio, S & Rimpelä, A. 2008. Home smoking bans in Finland and the association with child smoking. *Eur J Public Health*. Jun;18(3):306-11. Epub 2007 Oct 9.
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J, Peltonen H (toim.). 2007a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa. Peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus, Stakes.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E, Rimpelä A. 2007b. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. Työpapereita 32, Stakes.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K, Rimpelä A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007-2009. Raportteja 40. Stakes.
- Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Ståhl T (toim.). 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa. Raportteja 19, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Rintanen H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämässä. *Acta Universitatis Tamperensis* 740. Tampere.
- Ruotsalainen A, Lindholm M & Ollikainen L. 2008. Perhekeskus- kumppanuutta espoolaisten lapsiperheiden kanssa. Perhekeskus kumppanina -hanke 2005-2007. Espoon terveyskeskus.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2004. Unihäiriöt. Teoksessa *Lastenneurologia*. Toim. Sillanpää, M, Herrgård, E, Iivanainen, M, Koivikko, M, Rantala, H. Kustannus Oy Duodecim.
- Saarenpää-Heikkilä O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. *Suomen Lääkäril* 64(1-2):35-41.
- Saneri I. 2006. Work to support fathers. Teoksessa Varanka J & Forslund M. Possibilities and challenges? Men's reconciliation of work and family life -conference report. Nordic Council of Ministers, ANP 704, 51-54.
- Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. 2008. Father's involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97, 153 -158.
- Seljamo S, Aromaa M, Koivusilta L, Rautava P, Sourander A, Helenius H & Sillanpää M. 2006. Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *Addiction* 101, 984-992.
- Solantaus T, Paavonen J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Aikakauskirja Duodecim 125(17):1839-44.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1998. Seulonnat ja terveystarkastukset terveyskeskuksissa 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 11.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004c. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Selvityksiä 16. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004d. Terveydenhuollon täydennyskoulutus-suositus. Oppaita 3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004e. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Selvityksiä 6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005a. Kenelle lyönnit kuuluvat. Oppaita 7, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005b. Ota oppi -malli. Nuorten tukeminen perusopetuksesta jatko-opintoihin. Kuntoutuskokeilun ohjausryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005c. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 32. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. Selvityksiä 33.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Opiskeluterveydenhuollon opas. Julkaisuja 12.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007- 2011. Julkaisuja 17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007b. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Selvityksiä 27. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä 37.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä 24. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008c. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Julkaisuja 16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008d. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Julkaisuja 9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008e. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE-ohjelma 2008 - 2011. Toimintaohjelma 2007- 2011. Julkaisuja 17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008f. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Julkaisuja 1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008g. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Selvityksiä 28.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008h. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Esitteitä 10. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2010. Selvityksiä 3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. Selvityksiä 34.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009c. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Selvityksiä 4.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009d. Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2009. Selvityksiä 5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Vanhempainliitto, Suomen evankelisuterilainen kirkkohallitus. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi Oy. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 17.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003).
- Sourander A, Ronning J, Brunstein-Klomek, A. 2009. Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Archives of General Psychiatry* Sep;66(9): 1005-12.
- Stakes. 2002. Kouluterveydenhuollon opas. Oppaita 51. Helsinki.
- Stakes. 2007. Pohjoismaiset perinataalitulokset.
- Suomen Kuntaliitto. 2009a. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisääteisen suunnitelman laadintaan. Osa 1. Suunnitelman valmistelu. Ilmainen PDF-julkaisu. Opas saatavana myös painettuna julkaisuna.
- Suomen Kuntaliitto. 2009b. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Osa 2. Suunnitelman seuranta ja arviointi. Ilmainen PDF-julkaisu. Opas saatavana myös painettuna julkaisuna.
- Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelujen kehittämissuunnitelma. 2007. Hyvinvointineuvola –toimintamalli Tampereella 2007. Julkaisuja 11.
- Taskinen, S. 2009. Piilokiveksisyys. Lääkärin käsikirja. 3.4.2009. Duodecim. www.terveysportti.fi.
- Taskinen H, Lindbohm M-L, Frilander H. 2006. Ohjeet vaaran arvioimisesta erityisäitiysvapaaan tarvetta harkittaessa. Työterveyslaitos.
- Taylor AE, Johnson DE, Kazemi H. 1992. Environmental tobacco smoke and cardiovascular disease. A position paper from the Council of Cardio-pulmonary and Critical Care. American Heart Association. *Circulation* 86:699-702.
- Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogus H, Pietikäinen M, toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim, 2. uudistettu painos. Helsinki.
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 – 2012. Raportti 32. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksista seulonnasta. Kirj. Leipälä J, Hänninen K, Saalasti-Koskinen U, Mäkelä M. Opas äityshuollon työntekijöille. Oppaita 2.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009c. Rokottajan käsikirja.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009d. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille.

- rille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Jaana Markkula & Erkki Öörni (toim.) Raportti 27.
- Trédaniel J, Boffetta P, Saracci R, Hirsch A. 1994. Exposure to environmental tobacco smoke and risk of lung cancer: the epidemiologic evidence. *European Respiratory Journal* 7:1877-1888.
- Työterveyshuoltolaki. 1383/2001.
- Työterveyslaitos 2005. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Työterveyslaitos/Tietotyö. Saatavilla: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tietotyö/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- UKK-instituutti. 2007. Terveysliikunnan suositus. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/upload/iswdqq3d.pdf>
- Unicef. 2006. Innocenti working paper: comparing child well-being in OECD countries. Concepts and methods.
- Valleman R & Reuber D. 2007. Domestic violence and abuse experienced by children and young people living in families with alcohol problems. Results from a Cross-European Study. Daphne. ENCARE European network for children affected by risk environments within the family.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2006. Kouluterveydenhuollon laatusuositus -suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 136/2006.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus 146.
- Valtioneuvosto. 2007. Kouluterveydenhuollon toteutuminen. Apulaisoikeuskanslerin päätös 13.2.2007. Dnro 6/50/06.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositukset. Helsinki.
- Valtonen R, Mustonen K, Lyytinen P & Ahonen T. 2007. Lene-arvio apuna 1. luokalla ilmenevien oppimisvaikeuksien ennakoinnissa. *Suomen Lääkärilehti*, 4, 275-281.
- Valtonen R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla ja ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 357. University of Jyväskylä.
- Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34, Stakes. Helsinki.
- Voutilainen A. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. Lastenneurologian klinikka. HYKS.
- Vänskä J, Kangas M. 2008. Vastaanottokäyntien määrä ei kerro terveyskeskuksen tehokkuudesta. *Suomen Lääkärilehti* 63:550-1.
- WHO. 2007. Preventing injuries and violence. A guide for ministries of health. World Health Organisation, Geneva.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)

Valtioneuvoston asetus

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

Annettu Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

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

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Asetuksen tarkoitus

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

2 §

Soveltamisala

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

3 §

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat

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

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

sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä

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

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

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitetulle opiskelijalle.

4 §

Palvelujen järjestäminen

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

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

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

2 luku

Terveystarkastusten sisältö ja määrä

5 §

Terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryh-

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

6 §

Terveystarkastuksen sisältö

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

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

7 §

Laajan terveystarkastuksen sisältö

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

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

tämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta.

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

8 §

Suun terveystarkastuksen sisältö

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

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

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

9 §

Määräaikaiset terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus;

2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä;

3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin

sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä sekä yhteen terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta;

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

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

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

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

10 §

Määräaikaiset suun terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

1) ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;

2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;

3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;

4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitte-

tään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

11 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

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

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

12 §

Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

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

13 §

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.

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

3 luku

Terveysneuvonnan sisältö ja määrä

14 §

Terveysneuvonnan yhteinen sisältö

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

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

1) kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;

2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys sekä seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;

3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy;

4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;

5) soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

15 §

Terveysneuvonnan täydentävä sisältö

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

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

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

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

16 §

Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

4 luku

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille

17 §

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

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

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

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

3) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut;

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

5 luku

Erinäiset säännökset

18 §

Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet

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

19 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009.

Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

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

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Peruspalveluministeri *Paula Risikko*

Lääkintöneuvos Merja Saarinen

Esimerkkejä terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa käytettävistä lomakkeista

Nimi ja lähde	Tarkoitus	Kenelle tarkoitettu	Kommentteja
Audit STM 2006b, liite 16 STM 2007a, liite 7	Alkoholin käytön arviointi	18 vuotta täyttäneille	Kaikille vanhemmille odotusaikana, pikkulapsivaiheessa ja peruskoulun aikana, osaksi laajaa terveystarkastusta. Myös opiskeluterveydenhuollossa
Nuorten päihdemittari Adsume STM 2006b, liite 17	Päihteiden käytön arviointi	Alle 18-vuotiaat nuoret koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	
Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS) STM 2004a, liite 13a STM 2007a, liite 9	Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi; ei diagnoosin tekoon	Synnytyksen jälkeen naisille, kun vauva 6-8 viikon ikäinen	Liitteessä 9 olevassa pisteytysohjeessa virhe: po Kysymykset 3 (ei 4) sekä 5-10 ovat käänteisiä...
Mielialakysely R-BDI-13 STM 2006b	Apuväline masennusoireiden, sen vakavuuden ja mahdollisen konsultaation ja hoidon tarpeen selvittämiseen	Kouluterveydenhuollossa 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa ja tarvittaessa	Ei sovellu diagnoosin tekemiseen, apuna seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa
SCOF- syömishäiriöseula STM 2006b, liite 15	Syömishäiriön tunnistamiseksi	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	
Laps-lomake Pirkanmaan sairaanhoitopiiri THL 2010	Psyykkisen terveyden arviointi	4-5-vuotiaat	Kokeilu meneillä 4-vuotiaiden laajaan terveystarkastukseen
Lene, lapsen neurologisen kehityksen arviointi Käsikirja: Valtonen & Mustonen 2003 ja 2007; Valtonen 2009	Tavoitteena löytää mahdollisimman varhain sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat olla pitkäkestoisia ja ennakoita oppimisvaikeuksia kouluiässä	2,5-6 -vuotiaat	Joustavan kehitysseuran malli, 4 vuotiaan laajaan terveys-tarkastukseen
Roolikartat • vanhemmuus • parisuhde • murrosikä	Helpottaa keskustelua monista rooleista vanhemmuudessa ja parisuhteesta, sekä murrosiästä konkreettisella arjen tasolla	Vanhemmat Vanhemmat Murrosikäiset nuoret	
Voimavaralomakkeet Ensimmäistä lasta odottavan perheen arjen voimavarat, liite 9 Vauvaperheen arjen voimavarat, liite 10 STM 2004a	Rohkaista vanhempia itse pohtimaan omaa elämäntilannettaan, voimavaroja kuluttavia ja voimavaroja antavia tekijöitä, ja tarvittaessa keskustelemaan neuvolassa	Ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat Lapsen saaneet vanhemmat	
Varhainen vuorovaikutus (Vavu) Raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake, liite 11 Lapsen syntymää seuraavaa vuorovaikutusta tukeva lomake, liite 12 STM 2004a	Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen selvittäminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Vanhempien keskinäisen keskustelun tukeminen	Vanhemmat	Suosittelaa täytettäväksi kotikäynnillä
Parisuhdeväkivalta STM 2004a, liite 14	Naisen kumppanin käyttämän väkivallan tunnistamiseen odotusaikana ja synnytyksen jälkeen	Naisille	Kehitettävä siten, että myös naisten käyttämä väkivalta tunnistetaan
Huolen vyöhykkeistö Eriksson & Arnkil 2005	Työntekijän huolen asteen jäsentämiseen sekä auttamismahdollisuuksien riittävyyden ja lisävoimavarojen tarpeen arviointiin	Sopii lasten, nuorten ja heidän perheidensä erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen	Liitetty osaksi lasten terveysseurantaa