

ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDEN- HUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA

Työryhmän muistio

ISSN 1236-2115

ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)

ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2008

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 12.9.2008	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Neuvolatoimintaa, kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa asetusta valmisteleva työryhmä Puheenjohtaja: Merja Saarinen, lääkintöneuvos, STM Sihteeri: Anne Koskela, hallitussihteeri, STM, Päivi Mäki, asiantuntija, KTL		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM038:00/2007 1.6.2007	
Julkaisun nimi Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetusta kansanterveyslain 14 §:n valtuutuksen mukaisesti. Työryhmän tehtävänä oli laatia asetusuunnos, jossa säädetään terveysneuvonnan sisällöstä äitiysneuvolapalveluissa, terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä lastenneuvolapalveluissa sekä ehkäisyneuvonnassa, oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä kouluterveydenhuollossa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta ja opiskeluterveydenhuollon tarkemmasta sisällöstä sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän valmistelemassa asetusuunnoksessa on määritelty terveysneuvonnan keskeinen sisältö ja seikkoja, jotka terveysneuvonnassa tulee erityisesti ottaa huomioon eri ikäkausina. Asetuksessa määritellään terveystarkastusten sisältö yleisellä tasolla sekä seikkoja, joihin tulee erityisesti kiinnittää huomiota eri ikäkausina. Asetusuunnos sisältää säännökset siitä, kuinka monta määräaikaista terveystarkastusta ja minkä ikäisenä kunnan tulee järjestää odottaville perheille, lapsille ja nuorille. Asetusuunnoksen mukaan terveystarkastuksia toteutetaan terveydenhoitajan, lääkärin tai laajoina terveystarkastuksina, tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen tai nuoren terveydentilan lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa. Kotikäynti tulee tehdä ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse. Lisäksi luonnoksessa on säännökset lapsen, nuoren ja perheen erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä. Asetus sisältää säännökset määräaikaisista koko ikäluokan kattavista lasten ja nuorten kliinisistä suun terveystarkastuksista sekä ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestettävästä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointitilaisuudesta. Suun terveystarkastuksia tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. Asetuksessa on säädetty opiskeluterveydenhuollossa järjestettävistä määräaikaistarkastuksista ja terveysneuvonnan sisällöstä sekä täsmennetty opiskeluterveydenhuollon muut palvelut, vaikkakaan asetusta ei sisällä nykyiseen verrattuna muutosta opiskeluterveydenhuollon laajuuteen tai palveluihin. Työryhmän ehdotuksen mukaan asetusta tulisi voimaan 1.7.2009, kuitenkin kunta olisi velvollinen järjestämään asetuksessa tarkoitettuja määräaikaista terveystarkastuksia viimeistään 1.1.2011.			
Asiasanat kouluterveydenhuolto, neuvolat, opiskeluterveydenhuolto, suun terveys, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveystarkastukset			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-2664-6 (nid.) 978-952-2665-3 (PDF)
Kokonaissivumäärä 73	Kieli Suomi	Hinta 14,04 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 12.9.2008	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen som bereder en förordning om rådgivningsverksamheten, skolhälsovården och studerandehälsovården Ordförande: Merja Saarinen, medicinalråd, SHM Sekreterare: Anne Koskela, regeringssekreterare, SHM Päivi Mäki, sakkunnig, KTL		Typ av publikation Premoria	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet STM038:00/2007 1.6.2007	
Publikationens titel Förordning om rådgivningsverksamheten, skolhälsovården och studerandehälsovården samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. Arbetsgruppens promemoria			
Referat Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 1.6.2007 en arbetsgrupp för att bereda en förordning i enlighet med befullmäktigandet i folkhälsolagens 14 §. Arbetsgruppens uppgift var att utarbeta ett utkast till förordning i vilket det stadgas om hälsorådgivningens innehåll inom mödrarådgivningstjänster, innehåll och antal när det gäller hälsorådgivning och hälsokontroller inom barnrådgivningstjänster samt preventivmedelsrådgivning, innehåll och antal när det gäller rådgivning och kontroller som ingår i uppföljning och främjande av elevhälsa inom skolhälsovården samt nödvändiga specialundersökningar som är nödvändiga för att fastställa hälsotillstånd och närmare innehåll i studerandehälsovården samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. I utkastet till förordningen som arbetsgruppen har utarbetat har man definierat det centrala innehållet inom hälsorådgivning och aspekter som man inom hälsorådgivningen särskilt bör beakta i olika åldersstadier. I förordningen definieras hälsokontrollernas innehåll på en allmän nivå och aspekter som man bör särskilt fästa uppmärksamhet vid i olika åldersstadier. Utkastet innehåller bestämmelser om hur många hälsokontroller och i vilken ålder kommunen ska ordna dessa för väntande familjer, barn och unga. Enligt utkastet utförs hälsokontrollerna av hälsovårdare, läkare eller som omfattande hälsokontroller, vid behov i samarbete med övriga yrkesutbildade personer. I samband med den omfattande hälsokontrollen bedöms förutom barnets eller den ungas hälsotillstånd alltid även hela familjens välfärd. För familjer som väntar på sitt första barn bör man ordna yrkesövergripande föräldragrupsverksamhet. Hembesök bör göras hos familjer som väntar på eller som fått sitt första barn. Utkastet innehåller även bestämmelser om identifiering och ordnande av särskilt stöd för barn, unga och familjen. Förordningen innehåller bestämmelser om regelbundna kliniska munhälsokontroller och bedömnings-tillfälle av munhälsotillstånd och vårdbehovet för familjer som väntar på sitt första barn. Munhälsokontroller utförs av tandläkare, munhygienister och tandskötare. I förordningen har man stadgat om regelbundna kontroller som ordnas inom ramen för studerandehälsovården och innehållet i hälsorådgivningen samt preciserat övriga tjänster inom studerandehälsovården, även om förordningen jämfört med den nuvarande inte innehåller någon ändring i fråga om studerandehälsovårdens omfattning eller tjänster. Enligt arbetsgruppens förslag träder förordningen i kraft 1.7.2009, dock skulle kommunerna vara skyldiga att ordna de regelbundna hälsokontroller som avses i förordningen senast 1.1.2011.			
Nyckelord hälsofostran, hälsofrämjande, hälsoundersökningar, munhälsan, rådgivningsbyråer, skolhälsovård, studerandehälsovård			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:37		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-2664-6 (inh.) 978-952-2665-3 (PDF)
Sidoantal 73	Språk Finska	Pris 14,04 €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlag, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamynti PB 4 (Berggatan 3 A) 00014 HELSINGFORS UNIVERSITET		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 12 September 2008	
Aurthors Working group preparing a decree on welfare clinic services, school health services, and student health services Chair: Merja Saarinen, Ministerial Counsellor (Health/Medical Affairs), MSAH Secretary: Anne Koskela, Senior Officer (Legal Affairs), MSAH, Päivi Mäki, Expert, National Public Health Institute		Type of publication Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ STM038:00/2007 1 June 2007	
Title of publication Decree on welfare clinic services, school and student health services, and preventive oral health services for children and youth. Working group report			
Summary On 1 June 2007, the Ministry of Social Affairs and Health set up a working group to prepare a decree in accordance with the authorisation in Section 14 of the Primary Health Care Act. The task of the working group was to prepare a draft decree with provisions on the contents of health education in maternity welfare services, on the contents and volume of health education and health examinations in child welfare services and contraceptive services, on the contents and volume of guidance and examinations necessary for monitoring and promoting student health in school health services, on special examinations necessary for determining health status, on the more detailed contents of student health services as well as on the preventive oral health services for children and youth. The draft decree prepared by the working group defines the key contents of health education as well as certain aspects that health education should take into specific consideration in different periods of life. The draft decree defines the contents of health examinations in more general terms as well as certain aspects that should be taken into specific consideration in different periods of life. Moreover, the draft decree includes provisions on the number of regular health examinations the local authority must arrange for expecting families, children, and youth and at what age the examinations must take place. According to the draft decree, health examinations are carried out by public health nurses or physicians or as extensive health examinations in cooperation with other professionals if necessary. Extensive health examinations include not only the assessment of the health status of the child or youth but also an assessment of the wellbeing of the entire family. Families expecting first child should be provided peer group activities that are carried out with a multiprofessional approach. A home visit should be made when a family is expecting or have just had its first child. The draft decree also includes a provision on identifying a child, youth, or family in need of special support and on arranging that support. In addition the draft decree includes provisions on regular clinical oral health examinations for children and youth covering the entire age group as well as on the assessment of the oral health status and the need for care of a family expecting their child. Oral health examinations are carried out by dentists, dental hygienists, and dental nurses. The draft decree stipulates that regular health examinations are arranged in student health services, defines the contents of health education, and specifies other student health services. The draft decree does not, however, revise the current volume of or the current range of services in student health care. The working group proposes that the decree takes effect on 1 July 2009. However, the local authority would be obligated to arrange the regular health examinations defined in the decree by 1 January 2011.			
Key words health education, health promotion, maternity and child welfare clinic, oral health, health examination, school health care, student health care			
Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:37		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-2664-6 (pb) 978-952-2665-3 (PDF)
Number of pages 73	Language Finnish	Price 14.04€	Publicity Public
Orders Helsinki University Press, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti POB 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 UNIVERSITY OF HELSINKI		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta kansanterveyslain 14 §:n sisältämän valtuutuksen mukaisesti.

Työryhmän tavoitteena oli parantaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteutumista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi tavoitteena oli tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Työryhmän tehtävänä oli laatia asetuseräluonnos, jossa säädetään terveysneuvonnan sisällöstä äitiysneuvolapalveluissa, terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä lastenneuvolapalveluissa sekä ehkäisyneuvonnassa, oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä kouluterveydenhuollossa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta ja opiskeluterveydenhuollon tarkemmasta sisällöstä. Lisäksi työryhmä päätti sisällyttää asetuseräluonnokseen ehdotuksen lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Työryhmän puheenjohtajana toimi lääkintöneuvos Merja Saarinen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana ylitarkastaja Maire Kolimaa sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniksi nimettiin ylitarkastaja Marjaana Pelkonen sosiaali- ja terveysministeriöstä (hallitusneuvos Pekka Järvinen, sosiaali- ja terveysministeriö), tutkimusprofessori Matti Rimpelä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (kehittämispäällikkö Simo Kokko, Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskus), tutkija Mika Paldanius Kansanterveyslaitoksesta (osastonjohtaja Anneli Pouta, Kansanterveyslaitos), hallitusneuvos Marja Lahtinen opetusministeriöstä (opetusneuvos Seppo Niinivaara, opetusministeriö), opetusneuvos Heidi Peltonen opetushallituksesta (ylitarkastaja Pia

Kalkkinen, opetushallitus), erityisasiantuntija Soile Paahtama Suomen Kuntaliitosta (erityissuunnittelija, terveydenhoitaja Arja Hastrup Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus), osastonhoitaja Eeva-Leena Laakso Lahden sosiaali- ja terveystoimesta (terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen, Lahden sosiaali- ja terveystoimi), terveyskeskuslääkäri Juhani Laakso Lapuan terveyskeskuksesta (lääkintöneuvos Risto Pomoell, sosiaali- ja terveysministeriö), ylilääkäri Lars Rosenberg Porvoon sosiaali- ja terveyskeskuksesta (johtava lääkäri Pekka Hosia, Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus). Työryhmän sihteereinä toimivat lakimies Meeri Julmala ajalla 4.6.2007 – 30.11.2007 ja hallitussihteeri Anne Koskela ajalla 1.12.2007 – 13.6.2008 sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä asiantuntija Päivi Mäki Kansanterveyslaitoksesta.

Johtaja Kari Ilmonen, lääkintöneuvos Anne Nordblad ja neuvotteleva virkamies Riitta Sääntti sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä ylilääkäri Marja Niemi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta osallistuivat työryhmän kokouksiin asiantuntijoina.

Työryhmä kuuli kokouksessaan asiantuntijana terveyskeskuslääkäri Kaarina Järvenpäästä Espoon terveyskeskuksesta. Lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevaan valmistelutyöhön osallistuivat lääkintöneuvos Anne Nordbladin johdolla professori Hannu Hausen Oulun yliopistosta, johtava hammaslääkäri Ilpo Pietilä Porin terveysvirastosta, ylihampaslääkäri Petteri Peltola Helsingin kaupungin terveydenhuollosta, hammaslääkäri Helinä Keskinen Vantaalta, terveyskeskushampaslääkäri Marja-Leena Mattila Turun terveyskeskuksesta ja suuhygienisti Tuija Astokari Porin terveyskeskuksesta.

Työryhmä järjesti kuulemistilaisuuden 2.11.2007, jossa asiantuntijat esittivät näkemyksiään neuvolatyön, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon toiminnoista, joista asetuksessa tulisi säätää. Kuulemistilaisuudessa esittivät puheenvuoronsa lastenpsykiatri Kaija Puura Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, professori Olli Simell Turun yliopistosta, professori Lea Pulkkinen Jyväskylän yliopistosta, professori Timo Ahonen Niilo Mäki Instituutista, johtava hoitaja Seija Hyvärinen Salon kaupungista, ylilääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila Tampereen terveyskeskuksesta, johtaja Martti Esko Kirkkohallituksen perheasiain yksiköstä, professori Hannu Hausen Oulun yliopistosta, erikoistutkija Minna Pietikäinen Stakesista, ylilääkäri Kristiina Kunttu Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS), opiskeluterveydenhuollon ylilääkäri Tarja Nylund Lappeenrannan kaupungista, yhdistyksen puheenjohtaja Kati Kokkonen Sakki ry:stä, sosiaalipoliittinen sihteeri Nelli Karkkunen Samok ry:stä, puheenjohtaja Antti Melander Lukiolaisten liitto ry:stä ja dosentti Elise Kosunen Tampereen yliopistollisesta sairaalasta. Useat tahot jättivät kuulemistilaisuuteen kirjallisen kannanoton.

Työryhmän toimikausi oli 4.6.2007 – 30.4.2008. Toimikautta jatkettiin 13.6.2008 asti. Työryhmä kokoontui 12 kertaa.

Työryhmämuistio sisältää ehdotuksen asetukseksi ja asetuksen perustelumuis-
tion.

Suomen Kuntaliiton edustaja jätti lisävoimavaroja ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta koskevan eriävän mielipiteen, joka on tämän muistion liitteenä. Työryhmä oli esityksissään muutoin yksimielinen.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 12 päivänä syyskuuta 2008

Puheenjohtajat

Merja Saarinen

Maire Kolimaa

Varsinainen jäsen

Eeva-Leena Laakso

Varajäsen

Hannele Poutiainen

Juhani Laakso

Risto Pomoell

Marja Lahtinen

Seppo Niinivaara

Soile Paahtama

Arja Hastrup

Mika Paldanius

Anneli Pouta

Marjaana Pelkonen

Pekka Järvinen

Heidi Peltonen

Pia Kalkkinen

Matti Rimpelä

Simo Kokko

Lars Rosenberg

Pekka Hosia

Sihteerit

Anne Koskela

Päivi Mäki

Sisällys

Sosiaali- ja terveysministeriölle	9
ASETUSTYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	
Perustelumuistio.....	15
1. Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva normi- ja informaatio-ohjaus.....	17
2. Yksityiskohtaiset perustelut.....	23
2.1 Yleiset säännökset.....	23
1 § Asetuksen tarkoitus.....	23
2 § Palvelujen järjestäminen	24
3 § Asetuksen piiriin kuuluvat oppilaitokset ja opiskelijat.....	26
2.2 Terveystarkastusten sisältö ja määrä.....	28
4 § Terveystarkastusten sisältö	28
5 § Määräaikaiset terveystarkastukset	34
6 § Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa	46
7 § Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen	46
8 § Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja järjestäminen	47
2.3 Terveysneuvonnan sisältö ja määrä	50
9 § Terveysneuvonnan yhteinen sisältö kaikissa ikävaiheissa.....	50
10 § Terveysneuvonnan täydentävä sisältö eri ikävaiheissa.....	54
11 § Ehkäisyneuvonta ja muu seksuaaliterveysneuvonta	58
2.4 Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille	59
12 § Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut.....	59
2.5 Erinäiset säännökset	61
13 § Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus	61
14 § Voimaantulo ja siirtymäsäännökset.....	61
15 § Kumottavat säännökset.....	62
Ehdotus	
Valtioneuvoston asetukseksi neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta	63
Liite I Eriävä mielipide.....	70

ASETUSTYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Perustelumuistio



Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelu- terveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva normi- ja informaatio-ohjaus

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. Kansanterveystyöhön kuuluvat tehtävät on määriteltävä kansanterveyslain 14 §:ssä. Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee mm. huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalveluista sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuoltoa koskevia säännöksiä on myös kansanterveysasetuksen (802/1982) 2 §:ssä, jossa määritellään oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestettävät tarpeelliset erikoistutkimukset.

Kansanterveyslaissa ei määritellä palveluiden sisältöä tai toteuttamistapaa yksityiskohtaisesti. Vuosina 2005 ja 2007 muutetun kansanterveyslain 14 §:n I momentti sisältää valtuutuksen valtioneuvoston asetuksen antamisesta terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa, oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta sekä opiskeluterveydenhuollon tarkemmasta sisällöstä. Tämän valtuutuksen mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta. Kansanterveyslain 14 §:n valtuutus sisältyy I momentin 1, 4 ja 5 kohtiin sekä 1.7.2007 voimaan tulleella lailla (626/2007) muutettuun kohtaan 6, jossa säädetään opiskeluterveydenhuollosta.

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain yhdistämistä selvittänyt työryhmä jätti ehdotuksensa uudeksi terveydenhuoltolaiksi kesäkuussa 2008. Ehdotuksessa säädetään muun muassa terveyspalvelujen järjestämisvastuusta, potilaan valinnanvapaudesta palvelujen käytössä ja potilastietorekisteristä. Ehdotus sisältää säännöksen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, joka velvoittaa kunnat laatimaan poikkihallinnollisen suunnitelman terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden toteutumisen seurannasta. Kansanterveyslakiin sisältyvät

säännökset lasten ja nuorten ehkäisevistä palveluista on myös otettu uuteen lakiehdotukseen.

Vuoteen 1991 asti lasten ja nuorten ehkäiseviä terveyspalveluja ohjattiin lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä, joiden noudattamista lääkintöhallitus ja lääninhallitukset seurasivat. Lääkintöhallituksen ohjekirje Dno 1371/529/74 (10.4.1974) ”Ohjeita lastenneuvolatyön tehostamisesta terveyskeskuksissa” määritteli neuvolatyön tehtävät. Ohjekirjeen lisäksi lääkintöhallitus julkaisi lastenneuvolan tukiaineiston (Lääkintöhallituksen julkaisuja nro 53, 1984) ja lastenneuvolatyön järjestämistä koskevan oppaan vuonna 1990.

Lääkintöhallitus antoi vuonna 1981 ohjekirjeen kouluterveydenhuollosta Dno 1392/02/81 (1.4.1981), jossa määriteltiin kouluterveydenhuollon tavoite, työn suunnittelu, järjestäminen, toteutus ja seuranta. Ohjekirjeessä olivat ohjeet mm. menettelystä sairaustapauksissa ja ensiapuvalmiudesta, terveydentilansa tai muun syyn takia erityisseurantaa tarvitsevista oppilaista sekä ammatinvalinnanohjauksesta.

Lääkintöhallituksen ohjeet opiskelijaterveydenhuollosta terveyskeskuksissa ovat vuodelta 1986 (ohjekirje 3/86). Siihen sisältyivät ohjeet opiskelijaterveydenhuollon järjestämisestä ja tavoitteista, työntekijöistä, työnjaosta, yhteistyöstä, opiskelijaterveydenhuollon toteuttamisesta ja erityiskysymyksistä. Opiskelijaterveydenhuollon toteuttamiseen sisältyivät muun muassa opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhuolto, raskauden ehkäisyneuvonta, sairaanhoito, mielenterveystyö ja hammashuolto.

Lääkintöhallitus antoi vuonna 1972 ohjeita kansanterveyslain edellyttämästä hammassairauksien vastustamistyöstä Dno 7634/62/72, jossa määriteltiin toimintaa neuvoloissa, kouluissa sekä kohdennettiin neuvontaa erityisesti lapsille ja heidän vanhemmilleen sekä odottaville äideille. Järjestelmällistä hammashoitoa kohdennettiin ensisijaisesti alle 17-vuotiaisiin. Järjestelmällinen hammashoito piti sisällään määrääkaistarkastukset. Lääkintöhallitus antoi ohjeita vuonna 1979 myös odottavien äitien järjestelmällisestä hammashuollosta Dno 7457/02/79. Lääkintöhallituksen ohjekirjeeseen vuodelta 1985 (ohjekirje nro 6/1985) sisältyivät ohjeet järjestelmällisen hammashoidon ulottamisesta vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneisiin, odottaviin äiteihin sekä opiskelijoihin. Voimassa olleet ohjekirjeet lasten neuvontatoiminnan tehostamisesta, ohjeet äitiyshuollosta, kouluterveydenhuollosta ja opiskelijaterveydenhuollosta ohjeistivat myös hammashuoltoa.

Lääkintöhallituksen lakkauttamisen (1991) myötä ohjekirjeet kumoutuivat ja korvautuivat oppailla ja suosituksilla. Myös valtiosuusjärjestelmä muuttui vuonna 1993 laskennallisin perustein määräytyväksi. Valtion kuntiin kohdistama ohjaus oli ennen vuoden 1993 valtiosuus uudistusta kiinteästi sidoksissa valtionapujärjestelmään, joka oli keino varmentaa ohjauksen toteutus paikallistasolla. Vuoden 1993 jälkeen kunnat ovat voineet aikaisempaa itsenäisemmin järjestää myös äitiys- ja lastenneuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollon. Edellä mainitusta sekä 1990-alun kuntien sosiaali- ja ter-

veydenhuoltoon kohdistamista säästötoimista johtuen kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä ovat tehtyjen selvitysten mukaan lisääntyneet. Valtakunnallisia selvityksiä äitiys- ja lastenneuvolatyöstä on tehty vuosina 2004 ja 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tilannetta on tutkittu 2000-luvulla sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Valtiontalouden tarkastusviraston teke- missä selvityksissä ja tutkimuksissa.

Uudistettu lastensuojelulaki (417/2007) tuli voimaan 1.1.2008. Sen tavoitteena on mm. lapsen edun huomioiminen, lapsen ja perheen tarvitsemien tukitoimien ja palvelujen turvaaminen, viranomaisten välisen yhteistyön parantaminen sekä entistä varhaisemman ongelmiin puuttumisen varmistaminen. Uudistettuun lastensuojelulakiin sisältyy säännöksiä ehkäisevästä lastensuojelusta, jonka 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, päivähoidossa, opetuksessa annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Lastensuojelulakiin sisältyy säännös lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi laajassa yhteistyössä laadittavasta suunnitelmasta.

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

Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa ja opiskeluterveydenhuolto osa opiskelijahuoltoa. Oppilas- ja opiskelijahuollosta säädetään koulutusta koskeissa laeissa. Niiden oppilas- ja opiskelijahuoltoa koskevia säännöksiä muutettiin 1990-luvun lopulla muun muassa siten, että niihin lisättiin oppilas- ja opiskelija- huoltoa koskevat määrittelyt. Oppilas-opiskelijahuollolla tarkoitetaan hyvän oppi- misen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistä- mistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen/koulutuksen järjestäjän hyväksymä opetussuunnitelman mu- kainen oppilas/opiskelijahuolto sekä oppilas/opiskelijahuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuo- jelulaissa (683/1983) tarkoitettu kasvatuksen tukeminen.

Laeissa perusopetuslain, lukiolain sekä lain ammatillisen koulutuksen muutta- misesta mukaan opetushallitus päättää koulun/oppilaitoksen ja kodin yhteistyön

sekä oppilas/opiskelijahuollon keskeisistä periaatteista ja opetustoimeen kuuluvan opiskelijahuollon tavoitteista (opetussuunnitelman perusteet). Opetushallitus veloitettiin valmistelemaan opetussuunnitelman perusteet näiltä osin yhteistyössä Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskuksen (Stakes) kanssa. Opetuksen/koulutuksen järjestäjälle säädettiin velvoite määrätä kodin ja koulun/oppilaitoksen ja oppilas/opiskelijahuollon järjestämistavasta sekä laatia paikallinen opetussuunnitelma yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä hoitavien viranomaisten kanssa siltä osin kuin se koskee oppilas- tai opiskelijahuoltoa sekä koulun tai oppilaitoksen välistä yhteistyötä.

Perusopetuslain (628/1998) mukaan esi- ja perusopetuksen oppilaalla on oikeus oppilashuoltoon. Opetuksen järjestäjällä on velvollisuus huolehtia siitä, että perusopetuksen oppilaalle, jota on kurinpidollisesti rangaistu, järjestetään tarvittava oppilashuolto.

Lukiolain (629/1998) mukaan koulutuksen järjestäjän on huolehdittava siitä, että opiskelijalle annetaan tieto hänen käytettävissään olevista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja hänet ohjataan hakeutumaan näihin palveluihin. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee toimia yhteistyössä opiskelijahuollon palveluita 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.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on lasten terveydentilan paraneminen, hyvinvoinnin lisääntyminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden väheneminen merkittävästi (STM 2001). Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen ovat myös vuosien 2008 - 2011 kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) keskeisiä tavoitteita. Ohjelmassa lasten ja nuorten palveluja kehitetään kokonaisuutena ja tukea tuodaan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin.

Lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen toimintaympäristö on muuttumassa. Vuosina 2008 - 2011 toteutetaan kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS), jonka tarkoituksena on mm. turvata palveluiden saatavuus ja parantaa palveluiden tuottavuutta. Tavoitteena on, että kuntien vastuulla olevat palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden järjestämisen ja tuottamisen turvaamiseksi tulevaisuudessa. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen lähtökohtana on terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen sekä väestön sosiaali- ja terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen väestöpohjaa vahvistamalla. Tavoitteena on taata yhdenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut väestölle. Lähtökohtana on, että vaikka rakenteita muutetaan ja palvelujen järjestämispohjaa laajennetaan, lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut, kuten neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto tulee järjestää jatkossakin lähipalveluina.

Luonnosta valtioneuvoston asetukseksi neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on valmisteltu kansanterveyslain valtuutukseen ja olemassa olevaan kansalliseen ohjeistukseen perustuen. Oppaat lastenneuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta on laadittu ohjaamaan, tukemaan ja yhtenäistämään lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen kehittämistä ja järjestämistä. Lastenneuvolatoiminnan kehittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uuden oppaan Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille vuonna 2004 (STM, oppaita 2004:14). Kouluterveydenhuolto-työtä ohjaavat Kouluterveydenhuollon opas (Stakes 2002, oppaita 51) ja oppaan pohjalta laaditut Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM, oppaita 2004:8). Vuonna 2006 julkaistiin ensimmäinen valtakunnallinen Opiskeluterveydenhuollon opas (STM, julkaisuja 2006: 12), joka kattaa kaikki peruskoulun jälkeiset koulutusmuodot. Äitiysneuvolatyötä koskeva suositus on ilmestynyt vuonna 1999 (Viisainen ym. 1999, Stakes). Terveysneuvonnan osalta äitiysneuvolan ohjeistusta on uudistettu Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM, julkaisuja 2007:17). Asetuksen valmistelussa on lisäksi huomioitu Stakesin sosiaali- ja terveysministeriölle tekemä aloite (9.6.2006) lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräaikaisten hyvinvointiarvioiden runko-ohjelmasta.

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

Asetusehdotuksessa em. oppaisiin sisältyvä ohjeistus terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta on säilynyt pääosin ennallaan. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus on terminä uusi. Se ei kuitenkaan edellytä uutta käyntikertaa, vaan odottavan äidin yhtä käyntiä on tarkoitus laajentaa kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelu. Tällä säännöksellä halutaan varmistaa, että molempien vanhempien tilannetta arvioidaan aikaisempaa järjestelmällisemmin. Termiä laaja terveystarkastus ei ole käytetty aikaisemmin myöskään lastenneuvolassa, kun taas kouluterveydenhuollossa se on ollut käytössä vuodesta 2002. Terveystarkastuksen ja lääkärin tekemien tarkastusten määrä pysyy ennallaan, mutta osa imeväisiässä ja leikki-iässä tehtävistä terveystarkastuksista tehdään laajoina. Säännöksellä halutaan varmistaa, että tarkastukset tehdään koko maassa samoina aikakausina ja vertailukelpoisesti ja että tehostettua huomiota kiinnitetään koko perheen hyvinvointiin. Laajojen terveystarkastusten ajankohtien täsmentäminen helpottaa molempien vanhempien mukaan saamista juuri näihin tarkastuksiin. Laajat ter-

veystarkastukset ovat monipuolisia, syvennettyjä tarkastuksia, jolloin muita seurantaikäntejä on mahdollista tarpeen mukaan keventää. Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten ja terveysneuvonnan määrä ja sisältö ovat pääosin samoja kuin kouluterveydenhuollon oppaassa ja laatusuosituksessa. Tarkastusten sisältöä on täsmennetty siten, että fyysisen kunnon arviointi sisältyy 1., 5. ja 8. vuosiluokkien tarkastukseen. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten ja terveysneuvonnan määrä ja sisältö noudattavat Opiskeluterveydenhuollon opasta. Suun terveydenhuollossa asetuksella yhtenäistetään suun terveydenhuollossa määräaikaistarkastusten toteutumista sekä tuetaan toimintaprosessien kehittymistä vahvasti ehkäisevään toimintaan painottuvaksi. Uutta on painotus ensimmäistä lasta odottavaan perheeseen. Tämän toiminnan tavoitteena on edesauttaa terveystietä edistävien käytäntöjen vakiintumista osaksi perheen jokapäiväistä toimintaa. Tavoitteena on myös vahvistaa odottaville perheille suunnattua terveyden edistämistoimintaa, joka on hiipunut hyvin vähäiseksi suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuolto nivotaan osaksi laajaa terveystarkastusta, josta toiminnasta on jo ohjeistukset nykyisissä neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon oppaissa. 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.

Työryhmämuistioon ei ole sisällytetty laskelmia ehdotusten edellyttämistä kustannuksista. Terveyskeskuksille huhti - kesäkuussa 2008 tehdyssä kyselyssä, jossa selvitettiin äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia ja toimintakuluja. Kyselyyn vastasi 188 terveyskeskuksista (81 %), mutta vain osa ilmoitti kustannustietoja. Toistaiseksi on käytävissä tarkistamattomia esituloksia. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään asetuksen jatkovalmistelussa.

Perustelumuistion tarkoituksena ei ole toimia oppaana, vaan tarjota asetusluonnoksesta lausuntoja antaville tahoille sekä sen jatkovalmistelusta päättävälle yleiskuva asetuksessa kuvattavien palvelujen sisällön merkityksestä perheiden, lasten ja nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille.

2.

Yksityiskohtaiset perustelut

2.1

YLEISET SÄÄNNÖKSET

I §

Asetuksen tarkoitus

Tämän asetuksen tarkoituksena on parantaa lasta odottavien perheiden, lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista maan eri osissa neuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevässä suun terveydenhuollossa ja opiskelijoiden suun terveydenhuollossa. Samalla tarkoituksena on tehostaa lapsiperheiden, lasten ja nuorten terveyden edistämistä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Tällä asetuksella ei säädetä lasta odottavan äidin ja sikiön fyysisen terveydentilan seurannasta raskauden aikana.

Perustelut I §

Tämän asetuksen tarkoituksena on parantaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien terveyspalvelujen suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista ja terveyskeskusten välistä eriarvoista palvelutarjontaa. Tasoltaan yhtenäisellä ja suunnitelmallisella toteuttamisella tarkoitetaan sitä, että ehkäisevät terveyspalvelut kattavat koko ikäluokan ja palvelujen sisältö on riittävän yhdenmukainen koko maassa.

Tehtyjen selvitysten mukaan neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan terveyskeskuksissa hyvin kirjavasti ja ehkäiseviä terveyspalveluja, erityisesti määräaikaista terveystarkastuksia, on supistettu huomattavasti alle valtakunnallisten suositusten. Asiaan on kiinnitetty runsaasti huomiota neuvolatyötä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevissa selvityksissä. Valtiontalouden tarkastusvirasto (Tarkastuskertomus 136/2006) on kiinnittänyt huomiota siihen, että kouluterveydenhuollon laatusuosituksen ohjausvaikutus kuntien toimintaan on ollut vähäistä. Apulaisoikeuskansleri on tutkinut myös kouluterveydenhuollon toteutumista ja päätenyt omassa päätöksessään (annettu 13.2.2007, Dnro 6/50/06) kannattamaan ohjauksen velvoittavuuden lisäämistä.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden välillä on tunnistettu sosioekonomisia terveyseroja, joiden kaventamisessa ehkäisevillä palveluilla on tärkeä tehtävä. Terveyspalvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä on tärkeää huomioida väestön erityiset tarpeet terveysseurannan ja tehtyjen tutkimusten ja selvitysten perusteella. Terveyspalvelujen kehittämistä ja kohdentamista tarvelähtöisesti on korostettu myös sosiaali- ja terveysministeriön tuoreessa Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa (STM 2008).

Asetustekstissä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia koskevat säännökset ovat erillään, mutta käytännön työssä ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden ja ovat osa kunnan suunnitelmallista terveyden edistämistyötä.

Tässä asetuksessa ei ole säädetty lasta odottavan äidin tai sikiön fyysisen terveydentilan seurannasta raskauden aikana, koska äitiysneuvolan terveystarkastuksia koskevaa ohjeistusta on tarkoitus lähiaikoina uusida. Asetuksessa on säädetty vain lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen järjestämisestä kerran raskauden aikana. Kyseiseen tarkastukseen ei edellytetä sisältyvän perheenjäsenten kliinisiä tutkimuksia.

2 § Palvelujen järjestäminen

Jotta terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältö voidaan saada tarkoituksenmukaiseksi, kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen tulee vahvistaa neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle ja opiskelijoiden suun terveydenhuollolle yhtenäiset toimintaohjelmat huomioiden yhteistyö sosiaali- ja päivähoidtopalvelujen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjän kanssa.

Koko ikäluokan yksilöllisten terveystarkastusten ja niiden pohjalta suunnitellun terveysneuvonnan tulee muodostaa lapsen, nuoren ja perheen kannalta yhtenäinen ja saumattomasti jatkuva kokonaisuus. Palveluja järjestettäessä tulee kiinnittää huomiota lapsen ja nuoren sekä koko perheen osallistumiseen ja lapsen ja nuoren kehitysympäristöihin. Terveystarkastuksista ja -neuvonnasta saatuja väestön terveydentilan seuranta-tietoja tulee soveltuvien osin käyttää palvelujen suunnittelussa.

Perustelut 2 §

Korkeatasoisten lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen edellytyksenä on suunnitelmallinen johtaminen ja moniammatillinen yhteistyö kunnan eri hallinnonalojen välillä. Kunnissa on tarpeen nimetä henkilöt, joiden vastuulla neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittäminen, koordinointi ja seuranta ovat.

Kunnassa tulee sopia yhtenäiset toimintaohjelmat, joilla asetuksessa säädettyjä palveluja järjestetään kunnan alueella, ja kunnan kansanterveystyöstä vastaavan

viranomaisen tulee vahvistaa toimintaohjelmat. Yhtenäisellä toimintaohjelmalla tarkoitetaan menettelytavoista, vastuuhenkilöistä, työnjaosta ja yhteistyöstä sopimista (esimerkiksi laajojen terveystarkastusten järjestämisestä, yhteistyöstä oppilashuollossa, yhteistyöstä erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden palveluissa). Toimintaohjelma on osa kunnan laajempaa terveydenhuolto-, talous- ja resurssisuunnitelmaa. Kunnilla on erilaisia palvelurakenteita, joten asetuksen säästösten noudattamisessa kunnat voivat toteuttaa paikallisesti sopivia ratkaisuja. Yhtenäinen toimintaohjelma helpottaa sekä yksittäisen työntekijän työtä että moniammatillista yhteistyötä sekä mahdollistaa tilastoinnin ja asetuksen toteutumisen valvonnan. Toimintaohjelmat kuvataan toimintasuunnitelmassa ja toiminnasta raportoidaan säännöllisesti toimintakertomuksissa kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamuselimille.

Lastensuojelulaissa (417/2007) kuntaa tai useampaa kuntaa yhdessä veloitetaan laatimaan suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Lastensuojelulain edellyttämän suunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta 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, 6) yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Yhtenäiset toimintaohjelmat voivat keskeisiltä osilta olla osa uutta lastensuojelusuunnitelmaa, koska lastensuojelu sisältää aina myös ehkäisevän lastensuojelun.

Toiminnan suunnittelun lähtökohtana tulee olla kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteet sekä neuvolatyötä, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon koskevat valtakunnalliset oppaat ja laatusuosituksat. Palvelujen suunnittelun, kohdentamisen ja järjestämisen tulee lisäksi perustua paikalliseen ja seudulliseen lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä kuvaavaan tietoon ja olosuhteiden tuntemukseen. Kansanterveyslain 14 § velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveydentilaa väestöryhmittäin. Yhtenäiset toimintaohjelmat terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöstä ja määrästä turvaavat palvelujen laatutason, mahdollistavat vertailukelpoisen tiedon saamisen väestön terveydentilasta ja palvelujen saatavuudesta, käytöstä ja kattavuudesta. Yksilöllisissä terveystarkastuksissa esille tulleiden tarpeiden pohjalta suunnitellaan yksilöllinen saumattomasti jatkuva palvelukokonaisuus. Koko ikäluokan terveystarkastuksissa esille tulleet kyseistä väestöryhmää koskevat terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat tiedot tulee huomioida terveysneuvonnan ja -tarkastusten toteuttamiseksi tarvittavia palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Väestön terveydentilaa ja tuen tarvetta sekä niissä tapahtuvia muutoksia kuvaamaan tulee käyttää valtakunnallisesti kehitettyjä seurantamenetelmiä, valtakunnallista ja paikallista tilastotietoa sekä määrääjain tehtävistä erillisselvityksistä ja muista tutkimuksista saatua tietoa. Valtakunnallisia seurantajärjestelmiä ollaan parhaillaan kehittämässä Kansanterveyslaitoksessa ja Stakesissa.

Väestöryhmien välisten sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi palveluja tulee kohdistaa koko ikäluokkaa koskevien yhtenäisesti toteutettujen terveystarkastusten ja -neuvonnan lisäksi tunnistetun tarpeen mukaan. On välttämättömyyttä löytää mahdollisimman varhain ne lapset, nuoret ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja ylimääräisiä seurantakäyntejä. Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti erilaisten siirtymävaiheiden ja kriittisten tapahtumien, elämänvaiheiden ja ajanjaksojen havaitsemiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen ja lasten, nuorten ja perheiden auttamiseen. Merkittäviä siirtymävaiheita lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta ovat muun muassa lapsen syntymä sekä päivähoiton, koulun ja opiskelun aloitus. Lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen edellyttää lapsen ja nuoren kehitysympäristöjen huomioimista. Kehitysympäristöillä tarkoitetaan tässä kotia, varhaiskasvatuksen ympäristöjä, koulua sekä vapaa-ajan ympäristöjä mukaan lukien media ja internet. Lapsen kodin ja muiden kehitysympäristöjen tulee turvata lapselle mahdollisuus tasapainoiseen kehitykseen, hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. Palvelujen järjestämisessä tulee kiinnittää huomioita lapsen, nuoren ja koko perheen osallistumiseen ja tukemiseen, huomioiden perheiden moninaisuus tämän päivän yhteiskunnassa. Lastenneuvolatyötä tehdään yhteistyössä perheen, varhaiskasvatuksen ja muiden lapsiperhetyötä tekevien tahojen kanssa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä perheen kanssa osana muuta oppilas- ja opiskelijahuoltoa. Kun ehkäisevien terveyspalvelujen toimintaohjelmat on sovittu moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja varhaiskasvatuspalvelujen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjän kanssa, voidaan suunnittelussa ottaa paremmin huomioon lapsen ja nuoren erilaiset kehitysympäristöt ja niiden vaikutus lapsen ja nuoren terveyteen ja hyvinvointiin.

3 §

Asetuksen piiriin kuuluvat oppilaitokset ja opiskelijat

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja oppilaitoksia 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) maanpuolustuskorkeakoulusta annetussa laissa (xx/2008 – HE 62/2008) tarkoitettu oppilaitos 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.

Oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitettun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Kunta voi niin halutessaan järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitettulle opiskelijalle.

Perustelut 3 §

Pykälään on koottu opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat oppilaitokset. Säännös vastaa sisällöltään pääosin kansanterveysasetuksen 3 §:ää, jota on muutettu viimeksi 1 päivänä heinäkuuta 2007. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 9 kohta, joka koskisi Maanpuolustuskorkeakoulussa opiskelevia siviiliopiskelijoita. Samalla nykyinen 9 kohta siirtyisi kohdaksi 10.

Pykälän 1 momentin 9 kohdan mukaan kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettun opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluisivat myös maanpuolustuskorkeakoulussa muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevat opiskelijat. Muutos perustuu hallituksen esitykseen laiksi Maanpuolustuskorkeakoulusta (HE 62/2008), jonka on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2009 alusta. Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että myös siviiliopiskelijoille avattaisiin mahdollisuus ensi vaiheessa sotatieteiden maisterin ja myöhemmin sotatieteiden kandidaatin tutkinnon suorittamiseen ilman, että suoritettu tutkinto johtaisi puolustusvoimien tai rajavartiolaitoksen virkaan. Näiden opiskelijoiden opintososiaaliset etuudet olisivat samanlaiset kuin yliopistolaissa tarkoitetuissa yliopistoissa opiskelevilla. Heidän opiskeluterveydenhuoltonsa järjestettäisiin kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaisesti. Oppilaskunnan jäsenenä olisi mahdollisuus käyttää Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) palveluja. Hallituksen esityksen mukaan muita kuin upseerin virkaan vaadittavia tutkintoja opiskelevia opiskelijoita otettaisiin Maanpuolustuskorkeakouluun vuosittain noin kymmenen.

Opiskelijana pidetään opiskelijaa, joka opiskelee edellä mainituissa oppilaitoksissa opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Opintotukilain (65/1994) 7 §:n mukaan opintotukeen on oikeutettu opiskelija, jonka päätoimiset opinnot kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kahdeksan viikkoa.

2.2 TERVEYSTARKASTUSTEN SISÄLTÖ JA MÄÄRÄ

4 § Terveystarkastusten sisältö

Määräaikaiset terveystarkastukset tarjotaan kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve tulee selvittää. Määräaikaisen terveystarkastusten lisäksi tehdään terveystarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveystarkastuksia toteutetaan terveydenhoitajan, lääkärin tai laajoina tarkastuksina. Suun terveystarkastuksia tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat.

Terveystarkastuksissa selvitetään lapsen ja nuoren terveydentilaa, kasvua ja kehitystä sekä perheen hyvinvointia haastattelulla, lapsen ja nuoren kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Terveystarkastukset toteutetaan tarpeen mukaan moniammatillisesti ja niiden sisältö määräytyy ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveystarkastuksessa pyritään hoidettavissa olevien poikkeamien aikaiseen toteamiseen, arvioidaan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarvetta sekä ohjataan tarvittaessa jatkohoittoon. Erityistä huomiota tulee kiinnittää lapsen ja nuoren mielipiteiden ja kokemusten kuulemiseen. Terveystarkastusten yhteydessä tehdään yksilöllinen terveydenhoitosuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat, tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa, lapsen tai nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen tai nuoren terveystarkastuksen lisäksi huoltajien haastattelu ja koko lapsiperheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin sillä voi olla olennaista merkitystä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen. Huoltajien suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy lastenneuvolassa päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio ja kouluterveydenhuollossa opettajan arvio lapsen hyvinvoinnista. Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhdessä huoltajien ja lapsen tai nuoren kanssa arvion lapsen tai nuoren terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta.

Lasta odottavan perheen laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi perheen hyvinvoinnin selvittämistä haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Suun kliinisiä terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikais-tarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina tarkastuksina. Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin ja hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tekemiä terveystarkastuksia sekä yksi terveydenhoitajan tekemä suun terveystarkastus. Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset

sisältävät yhteistyönä tehtävät tarpeelliset hammaslääkärin tutkimukset, suuhygienistin ja hammashoitajan terveystarkastukset ja riittävän, yksilöllisen terveysneuvonnan. Lisäksi oppilaalle tulee turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset hammaslääkärin tutkimukset mukaan lukien erikoisalakohtainen hoidon tarpeen arviointi. Suun terveystarkastuksen yhteydessä lapselle tehdään henkilökohtainen suun terveystarkastus. Kaikille lapsille, joilla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, turvataan lisäksi tarpeellinen tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto mukaan lukien yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

Perustelut 4 §

Terveystarkastuksista on annettu tarkemmat ohjeet Lastenneuvolaoppaassa, Kouluterveydenhuollon oppaassa, Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa ja Opiskeluterveydenhuollon oppaassa. Mikäli asetuksessa säädetään terveystarkastuksista oppaiden ohjeistuksesta poiketen, muistiossa perustellaan säädöksiä tarkemmin.

Määräaikaisten terveystarkastusten on tarkoitus muodostaa saumattomasti jatkuva kokonaisuus äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon ja edelleen opiskeluterveydenhuoltoon. Terveystarkastuksiin osallistumista tarjotaan koko ikä- tai vuosiluokalle, myös pitkäaikaisesti sairaille tai vammaisille lapsille ja nuorille. Asetuksella veloitetaan kuntia järjestämään ja tarjoamaan mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin, mutta lapselle, nuorelle ja perheelle terveystarkastukset eivät ole pakollisia. Määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien lasten tilanne ja perheen tuen tarve on kuitenkin syytä selvittää. Tutkimusten perusteella tiedetään, että määräaikaisista terveystarkastuksista poisjääneiden riski syrjäytymiseen on suurempi kuin niihin osallistuneilla. Neuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on syytä tehostaa etsivää työtä ja seurata palvelujen ulkopuolelle jäävien sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden määrää. Tässä asetuksessa säädettyjen terveystarkastusten lisäksi terveystarkastuksia voidaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan myös muina ajankohtina ja muille ryhmille – esim. erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi, tuen tai hoidon suunnittelemiseksi tai esimerkiksi maahanmuuttajille.

Terveystarkastukset tulee toteuttaa koko maassa samoina ikäkausina ja niiden sisältöjen tulee olla riittävän yhteneväisiä. Näin varmistetaan, että lapset, nuoret ja perheet ovat tasa-arvoisessa asemassa terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa. Tässä asetuksessa säädettyjen määräaikaisten terveystarkastusten ajankohtien järjestämisessä voidaan hyväksyä käytännön syistä johtuvat pienet vaihtelut, terveystarkastusten ajankohdat ovat ”noin” ajankohtia.

Terveystarkastuksissa selvitetään koko perheen hyvinvointia ja sen riskitekijöitä, seurataan ja tuetaan lapsen tai nuoren fyysistä kasvua ja kehitystä, mahdollistetaan sairauksien, vammojen ja kehityshäiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoonohjaus. Terveystarkastusten sisältöön vaikuttavat ikävaiheen lisäksi lapsen, nuoren ja perheen yksilölliset tarpeet. Yksilöllisten tarpeiden arviointi tarkoittaa myös per-

heiden erilaisten tarpeiden huomioimista perheen eri kehitysvaiheissa, esimerkiksi ensimmäistä lastaan odottava ja kasvattava perhe saattaa tarvita enemmän tukea kuin perheet, joissa on jo vanhempia lapsia.

Määräaikaiset terveystarkastukset voivat olla terveydenhoitajan tai lääkärin toteuttamia. Osa terveystarkastuksista toteutetaan laajoina.

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy moniammatillisesti toteutetun lapsen tai nuoren terveydentilan ja hyvinvoinnin kartoittamisen lisäksi lapsen ja vanhempien osallisuus ja tasavertainen keskustelu. Terveystarkastuksissa huomioidaan aina koko perhe, mutta erityisesti laajan terveystarkastuksen yhteydessä selvitetään perheen hyvinvointi, elämäntilanne ja -tavat sekä laaditaan yhteenveto ja palaute lapsen tai nuoren terveydentilasta. Tutkimukset tukevat käsitystä riittävän monipuolisen ja eri tietolähteitä (vanhemmat, päivähoido, koulu) yhdistävän ja jatkuvan kehitysseurannan merkityksestä kehityksen tukemisen perustana. Terveystarkastuksissa tuleekin hyödyntää sekä lapsen vanhempien esille tuomia asioita että varhaiskasvatuksen henkilöstön, opettajan tai muun oppilashuollon antamaa palautetta lapsen terveydestä, hyvinvoinnista ja kehityksestä. Terveystarkastuksissa lapselle ja vanhemmille annetaan palautetta heidän valmiuksistaan ja voimavaroistaan elämäntilanteessaan, erityisesti kiinnitetään huomiota vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhempien tukemiseen kasvatustehtävässään. Mahdolliset huolet otetaan avoimesti puheeksi ja sovitaan yhdessä jatkotoimenpiteistä ja vastuunjaosta. Terveystarkastuksista laaditaan yhdessä lapsen vanhempien kanssa yhteenveto, johon kirjataan myös jatkosuunnitelma. Terveystarkastusten yhteydessä sovitaan myös palautteen antamisesta muille lapsen kanssa toimiville ammattilaisille. Tietojen vaihto neuvolan ja päivähoidon tai muiden lapsiperheiden kanssa toimivien ammattilaisten kanssa on mahdollista huoltajan suostumuksella.

Laaja terveystarkastus¹ voidaan järjestää joustavasti huomioiden kuntien erilaiset toimintatavat ja -tilat. Laajan terveystarkastuksen suorittaminen ei edellytä eri ammattiryhmien tapaamista samaan aikaan, mutta se edellyttää vähintään lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä tai erikseen suorittamaa terveystarkastusta sekä tarvittaessa kyseisen lapsiperheen kanssa työskentelevien muiden ammattihenkilöiden arviota.

Terveystarkastuksen yhteydessä tehdään yhteistyössä lapsen, nuoren ja hänen huoltajiensa sekä mahdollisesti muiden lapsiperheiden kanssa toimivien ammattihenkilöiden kanssa terveydenhoitosuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. Potilaslaki (857/2004) 4 a § velvoittaa terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan suunnitelman laatimiseen. Terveydenhoitosuunnitelma on rinnakkainen jokaiselle päivähoidossa olevalle lapselle laadittavan varhaiskasvatussuunnitelman, esiopetussuunnitelman ja opetuslainsäädännössä olevan oppimissuunnitelman kanssa. Tilanteissa, joissa lapsi, nuori tai perhe tarvitsee erityistä tukea, terveyden-

¹) Laaja terveystarkastus voidaan tehdä tässä asetuksessa säädettyjen ajankohtien lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan myös muina ajankohtina – esim. erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja tuen tai hoidon suunnittelemiseksi järjestettävä terveystarkastus

hoitosuunnitelmaan kirjataan suunnitelma jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta.

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

Koko lapsiperheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kun sillä voi olla olennaista merkitystä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen tarkoittaa mm. perheen ravitsemus- ja liikuntatottumusten, perheväkivallan, päihteiden käytön ja mielenterveyden selvittämistä ja vanhempien parisuhteen, vanhemmuuden sekä elinolojen ja niihin mahdollisesti liittyvien ongelmien (esim. asumiseen, toimeentuloon) kartoittamista. Lisäksi perheen ja lähisuvun sairauksien selvittäminen on lapsen terveydentilan ja sairauksien ehkäisyn kannalta tärkeää. Suvussa esiintyvillä sairauksilla voi olla merkitystä myös lapsen seurannan ja hoidon kannalta. Tällaisia sairauksia tai vaikeuksia ovat esimerkiksi diabetes, familiaalinen hyperkolesterolemia ja oppimisvaikeudet. Terveystarkastuksissa tulee tunnistaa lapset, nuoret ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja tiiviimpää seurantaa ja järjestää hoitoa ja tukea sekä ohjata mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja varhaiseen kuntoutukseen.

Terveydentilan, kasvun ja kehityksen seurantaan sisältyy fyysisen ja neurologisen kehityksen lisäksi myös psykososiaalisen kehityksen, ihmissuhteiden ja mielenterveyden selvittäminen sekä kotona että muissa kehitysympäristöissä. Tarkastuksissa arvioidaan lapsen liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä fyysistä kuntoa. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa seurataan lapsen ja nuoren terveydentilaa ja kehitystä eri ikäkausina systemaattisesti. Vähäoireiset ja piilevät ongelmat tai häiriöt löytyvät vain, jos koko ikäluokka tutkitaan. Useimmissa terveystarkastusten avulla haettavissa sairauksissa, poikkeamissa tai kehityshäiriöissä hoidon aloituksen viivästyminen heikentää ennustetta.

Terveystarkastuksissa tehtävät mittaukset ja seulontatutkimukset tulee toteuttaa käyttäen luotettavia, yhdenmukaisia ja mahdollisuuksien mukaan validoituja menetelmiä. Luotettavien, standardoitujen menetelmien käyttö ja tietojen tallentaminen yhdenmukaisella tavalla sähköiseen potilaskertomukseen ovat edellytyk-

siä tietojen vertailukelpoisuudelle, kunnan väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamiselle ja valtakunnalliselle lasten ja nuorten terveysseurannalle. Kansanterveyslaitoksessa on valmisteilla käsikirja neuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa tehtävistä mittauksista.

Suun terveystarkastuksia tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. Lasten ja nuorten suun terveyden hyvä kehitys pysähtyi 1990-luvun lopulla. Alle kouluikäisten lasten kohdalla näyttäisi tapahtuneen muutosta jopa huonompaan suuntaan. Alueellisia eroja on myös ollut havaittavissa. Ehkäisevän suun terveydenhoidon vähentyminen ja elintavoissa tapahtuneet muutokset ovat syitä siihen, että suusairaudet ovat edelleen yleisiä lapsilla ja nuorilla. Osalla lapsista ja nuorista puutteelliset suun puhdistustottumukset lisäävät hampaiden reikiintymistä. WHO:n koululaistutkimuksen mukaan suomalaisista 11-vuotiaista pojista vain kolmannes harjasi kaksi kertaa päivässä hampaansa ja tytöistä vajaa puolet. Tilanne on hieman korjaantunut viime aikaisten tietojen perusteella ja on syytä tukea alkanutta myönteistä kehitystä. Lasten ja nuorten ruokailutottumukset ovat muuttuneet, mm. makeisten ja makeiden virvoitusjuomien kulutus ja jatkuva välipalojen syönti ovat lisääntyneet. Koko ikäryhmän kattavat määräaikaistarkastukset mahdollistavat lasten ja nuorten suun terveyden seurannan väestötasolla ja kehityksen suunnan toteamisen.

Perusteluja koko ikäluokkaa koskeville määräaikaisille terveystarkastuksille

1) Psykososiaalinen kehitys

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. Varhainen depressio olisi tunnistettava ensimmäisen kolmen vuoden aikana ja käytöshäiriö ennen esikouluikää, jolloin ne ovat parhaiten hoidettavissa. Nuoren eristäytyminen voi olla alkavan vakavan mielenterveyshäiriön merkki.

2) Fyysinen terveys, kasvu ja kehitys

Lapsen ja nuoren kasvun seuranta voi paljastaa eräitä yleissairauksia (esim. kilpirauhasen ja lisämunuaisen toimintahäiriöt, keliakia, kasvuhormonin vajuus), joiden hoito viivästyisi merkittävästi, jos sairaus todettaisiin vasta muiden oireiden perusteella. Kasvuhäiriöiden psykososiaaliset seuraukset pitää ennakoita ja hoitaa myös silloin, kun kasvuhäiriön syyhyn ei ole parantavaa hoitoa. Kasvun arviointi edellyttää pitkittäistarkastelua, kasvukäyrien piirtämistä ja niiden jatkuvaa täydentämistä ja tulkittamista. 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 (Tapanainen, Lääkäriin

käsikirja 2008, Duodecim). Lasten pituuskasvun häiriöistä ja lihavuuden hoidosta on laadittu valtakunnalliset kiireettömän hoidon perusteet. Lapsen pään kasvun poikkeavuus voi olla ensimmäinen oire esim. kallon saumojen ennenaikaisesta luutumisesta tai kallon sisäisistä tautitiloista, joiden varhainen toteaminen ja hoito parantaa lapsen ennustetta.

Osa lapsen sydänvicioista ei tule esille synnytyssairaalan tarkastuksessa, joten lasten sydämen kuuntelu on tärkeä osa jokaista lääkärin suorittamaa määräaikaista terveystarkastusta. (Jokinen, Lääkärin käsikirja 2008, Duodecim).

3) Näkö ja kuulo

Lapsen silmäsairauksien ja näköhäiriöiden toteamisen ja hoidon viivästyminen voi johtaa näön pysyvään heikkenemiseen (Hyvärinen, Lääkärin käsikirja 2008, Duodecim) ja haitata selviytymistä sekä koulussa että myöhemmin elämässä.

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

4) Neurologisen kehityksen häiriöt ja ongelmat

Varhainen jo ennen kouluikää tarjottu oppimisvaikeuksien tuki on todettu tehokkaaksi ongelmien ennaltaehkäisyksi. Puheen ja kielen häiriöiden tukitoimet on aloitettava mahdollisimman varhain. (Lyytinen, Lääkärin käsikirja 2008, Duodecim).

Lapsen toimintaa haittaavat kehityspoikkeamat estävät tai vaikeuttavat lapsen osallistumista, sosiaalista vuorovaikutusta ja oppimista. Oppimisen ongelmien riskitekijät tulee löytää mahdollisimman varhain, jotta voidaan järjestää oikeanlainen tuki lapsen arkiympäristöön ja tarvittaessa varhaiskuntoutus. Osalle riittää ohjaus ja neuvonta. Hoitamattomina oppimisen erityisvaikeudet hankaloittavat nuoren tulevaisuutta.

Kaikkien osalta on tärkeää tunnistaa ongelmat hyvissä ajoin ennen koulua oikeiden valintojen tekemiseksi. Vaikeat kehityspoikkeamat (CP-vammat, kehitysvammaisuus, autismi) tulee löytää 1-3 vuotiaana, lievemmät (kielen kehityksen, hahmotuksen ja hieno- ja karkeamotoriikan viiveet ja lievemmät kognitiiviset ja kontaktiongelmat sekä tarkkaavuushäiriö) esikouluikään mennessä. (Arja Voutilainen, Lastenneurologian klinikka, HYKS, 2008).

5) Suun terveys

Suusairaudet eivät useinkaan aiheuta oireita ja näin niiden toteaminen voi viivästyä, mikä huonontaa hoidon tulosta ja aiheuttaa sairauden nopean uusiutumisen riskin. Ehkäisevästä ja tehostetusta ehkäisevästä suun perusterveydenhuollosta on laadittu valtakunnalliset kiireettömän hoidon perusteet (STM 2005). Purennan kehityksen seuranta toteutetaan osana määräaikaistarkastuksia. Oikomishoidosta on laadittu valtakunnalliset kiireettömän hoidon perusteet. Tavoitteena on hyvä suun terveys mahdollisimman kattavasti ikäryhmällä, koska lapsen varhainen hyvä suun terveys ennakoii hyvää suun terveyden kehitystä jatkossakin. Käypä hoito suositus karieksen noninvasiivisesta hallinnasta valmistuu vuodenvaihteessa 2008-2009.

5 §

Määräaikaiset terveystarkastukset

Määräaikaisia terveystarkastuksia tulee järjestää:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus ja ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) 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) 1-6 vuoden iässä vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyy laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; suun terveystarkastuksia tulee järjestää vähintään kolme kertaa, lapsen ollessa 1-2-vuotias, 3-4-vuotias ja 5-6-vuotias;
- 4) oppilaalle jokaisella vuosiluokalla, joista ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tehtävät terveystarkastukset järjestetään laajoina; määräaikainen suun terveystarkastus tulee järjestää ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;
- 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 jolla 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 tarvittaessa terveystarkastus; ja
- 7) opiskelijalle kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

Oppilaan laaja terveystarkastus tukee osaltaan kouluselviytymistä ja se toteutetaan yhteistyössä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Laajojen terveystarkastusten pohjalta arvioidaan oppilashuollon yhteistyönä koko luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun osalta sekä käynnistetään tarvittavien tukitoimien suunnittelu.

Opiskelijan terveystarkastuksessa tulee arvioida opiskelijan terveydentilaa myös oppinnoista selviytymisen kannalta. Opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille, tulee tehdä alkutarkastus ja tarvittavat määräaikaistarkastukset. Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää ennen työssä-oppimisjaksoa tai työharjoittelua.

Perustelut 5 §

1) Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus

Neuvolapalveluissa on tärkeää huomioida molemmat vanhemmat neuvolan asiakkaina ja luoda heihin hyvä suhde raskauden aikana. Odotusaika ja lapsen syntymä ovat vaiheita, jolloin perhe elää muutoksen aikaa ja on usein myös halukas pohtimaan elämäntapojaan. Terveystarkastuksissa huomioidaan aina koko perhe, mutta erityistä huomioita perheeseen kiinnitetään laajassa terveystarkastuksessa. Odottavalle äidille ja hänen perheelleen järjestettävistä terveystarkastuksista vähintään yhden tulee olla laaja koko perheen hyvinvointia kartoittava terveystarkastus. Siinä selvitetään molempien vanhempien kanssa perheen voimavaroja ja erityistarpeita, joilla on vaikutusta vanhemmuuteen ja lapsesta huolehtimiseen. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus voidaan järjestää odottavan äidin normaaliin seurantaan kuuluvan neuvolakäynnin yhteydessä, lääkärin suorittama terveystarkastus voidaan toteuttaa erillisellä käynnillä.

Lasta odottavat vanhemmat tarvitsevat neuvolalta sosiaalista ja henkistä tukea uudessa elämäntilanteessa. Lapsen syntymä merkitsee suurta muutosta kaikkien perheenjäsenten elämässä, joten neuvolassa on hyvä ennakoida lapsen syntymää ja sen vaikutuksia parisuhteeseen sekä kaikkien perheenjäsenten elämään. Molempien vanhempien kanssa on tärkeää keskustella vanhempien keskinäisen suhteen ja toimivan vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille. Laajassa terveystarkastuksessa ennakoidaan vauvan syntymää, keskustellaan muuttuvan perhetilanteen herättämistä odotuksista ja mahdollisista peloista kummankin vanhemman ja lasten näkökulmasta, perheen sosiaalisista suhteista ja voimavaroista. Vanhemmuuteen kasvamisen tukeminen aloitetaan raskauden aikana, ja tukea jatketaan lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolassa.

Neuvolatyössä tulee tukea vanhemmuutta ja vanhempien mielenterveyttä, erityistä huomiota tulee kiinnittää perheisiin, joissa on psykososiaalisia ongelmia. Lasta odottavan perheen terveystarkastuksessa tai kotikäynnillä on tärkeää tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat tavallista enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa. Tunnistettuihin pulmiin tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lasta ensisijaisesti hoitavan vanhemman saaman sosiaalisen tuen tiedetään suojaavan parhaiten mm. synnytyksen jälkeiseltä masennukselta (Puura, Lääkärin käsikirja 2008, Duodecim). Perheen voimavarojen ja erityistarpeiden tunnistamisen apuna suositellaan käytettäväksi testattuja menetelmiä ja lomakkeita, kuten AUDIT-lomaketta, lasta odottavan ja kasvattavan perheen voimavaralomaketta ja/tai raskaudenaikaisista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua (Vavu). Haastattelun tavoitteena on sekä vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen että erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. Odottavan perheen tavat ja tottumukset siirtyvät syntävälle lapselle ja vaikuttavat voimakkaasti jatkossa lapsen suun terveyteen. Suu-

sairaudet ovat edelleen erittäin yleisiä odottavilla äideillä ja heidän puolisoillaan, joilla elämäntavat ja tottumukset ovat suusairauksia suosivia ja hampaiden harjaus on riittämätöntä. Jos odotusaikana äidillä ja puolisoilla on runsaasti hoitamattomia reikiä hampaissa tai hampaiden harjaus on epäsäännöllistä, ennakoi tämä lapsen huonoa suun terveyden kehitystä myöhemmin. Todennäköisyys, että vanhemmat siirtävät kariesbakteeritartunnan syntyvään lapseen, on suuri. Suusairauksia voidaan ehkäistä yksikertaisilla keinoilla, joita ovat perheen säännöllisistä suun puhtaustottumuksista, terveellisestä ruokailusta ja vanhempien omasta esimerkiksi huolehtiminen. Terveydenhoitaja voi oleellisesti vaikuttaa näiden asioiden huomioimiseen ja arvioimiseen ja hän voi ohjata tarvittaessa vanhempia suun hoitopalveluihin. Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö. Ensimmäistä lasta odottavassa perheessä vanhemmat ovat yleensä hyvin motivoituneita kiinnittämään huomiota terveellisiin suun hoitotottumuksiin ja valmiita myös muuttamaan ruokailutottumuksia terveyttä suosiviksi. Nuorten aikuisten tiedoissa ja taidoissa ylläpitää suun terveyttä on todettu puutteita, jotka näkyvät myös myöhemmin perheen terveystottumuksissa.

On perusteltua suunnata terveydenhuollon voimavaroja ensimmäistä lasta odottavan perheen terveyttä suosivan elämäntyylin rakentamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyön tiivistäminen lisää toiminnan vaikuttavuutta.

Yleistä alle kouluikäisen lapsen terveystarkastuksista

Lapsen määräaikaiset terveystarkastukset liittyvät lastenneuvolan perustehtävään: lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan, tukemiseen sekä mahdollisten poikkeamien aikaiseen toteamiseen. Lapsen kasvu ja kehitys on ensimmäisten elinvuosien aikana nopeaa. Kehityksen seuranta vaatii riittävää käytäntiheyttä, jotta tiettyinä herkkyyskausina saavutettavien taitojen kehityksen puutteet voidaan ajoissa havaita. Lapsen kehityksen seurannan ja mahdollisten kehitysviiveiden havaitsemisen lisäksi riittävän tiheätä neuvolaseurantaa tarvitaan vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen muodostumisen tukemista ja mahdollisten ongelmien havainnointia varten.

Asetuksessa määritellyt lapsen määräaikaiset terveystarkastukset sisältävät sekä lääkärin ja terveydenhoitajan suorittamat terveystarkastukset että laajat terveystarkastukset. Lääkärin terveystarkastuksia tulee järjestää viisi kertaa lapsen ollessa neuvolaikäinen. Näistä terveystarkastuksista kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina: 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä. Terveydenhoitajan terveystarkastukset kattavat määräaikaisista terveystarkastuksista suurimman osan. Terveydenhoitaja tapaa lapsen ja hänen perheensä terveystarkastuksessa yhteensä 15 kertaa, joista viisi kertaa lääkärin terveystarkastuksen yhteydessä.

Seuraavassa luettelossa on esimerkkejä alle kouluikäisten lasten määräaikaisiin terveystarkastuksiin kuuluvista kliinisistä tutkimuksista ja kehityksen arvioista. Luettelo ei ole kattava, vaan tarkempaa tietoa terveystarkastusten sisällöistä löytyy lastenneuvolaoppaasta (STM 2004) ja muun muassa Lääkärin käsikirjasta (Duodecim 2008).

- Psykososiaalinen kehitys: kyky olla ikätasoisessa vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa aikuisten ja toisten lasten kanssa, asteittain lisääntyvä kyky säädellä käyttäytymistään, erityisesti vihan ilmaisua
- Kasvu (pituuden, painon ja pään ympärysmittan mittaaminen, yli- ja alipainon huomiointi) jokaisessa terveystarkastuksessa
- Vakavimpien sydänvikojen tunnistaminen alle vuoden iässä
- Verenpaine 4-5 vuoden iässä
- Seerumin kolesterolipitoisuus riskiryhmiltä 2 vuoden iässä
- Kivesten laskeutuneisuus tulee tarkistaa aina lääkärintarkastuksen yhteydessä. Nykysuosituksen mukaan laskeutumaton kives tulee hoitaa ennen 1 vuoden ikää.
- Lonkkien tutkiminen sisältyy lääkärin terveystarkastuksiin, kunnes lapsi on oppinut varaamaan jaloilleen. Synnyttäminen lonkkaluksaatio tulisi todeta jo vastasyntyneenä.
- Neurologinen kehitys
 - Vauvan neurologisen kehityksen arvio
 - Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä LENE 2,5-3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille.
 - Päänympärysmittan kasvu jokaisessa terveystarkastuksessa
 - Kohtausoireiden tunnistaminen
 - Hieno- ja karkeamotoriikka
 - Näönvaraisen ja avaruudellisen eli visuospatiaalisen kehityksen arviointi
 - Älyllinen kehitysvammaisuus
 - Puheen ja kommunikoinnin kehitys
- Kuulo
 - Valtakunnallisesta lastenneuvolaoppaasta poiketen Kansanterveyslaitoksen Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hankkeessa (LATE-hanke) konsultoidut lasten kuulon asiantuntijat suosittelivat 20 dB *audiometriseulontaa 4 vuoden asemesta* 5-vuotiaille, jolloin lapsi yleensä jo jaksaa keskittyä tutkimukseen ja tulos on siten luotettavampi kuin nuoremmilta lapsilta tutkittaessa.
- Näkö
 - LATE-hankkeessa konsultoidut asiantuntijat suosittelivat lastenneuvolaoppaasta poiketen, että 3-vuotiaan *näön tarkkuuden* tutkimiseksi riittää lähinäön tutkiminen. 4-vuotiaan näkö tutkitaan, mikäli tutkiminen ei vielä 3-vuotiaana ole onnistunut, myös 4-vuotiaalla lähinäön tutkimus on olennaisin.

2) Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana

Minimissään ensimmäisen ikävuoden aikana tulee järjestää vähintään yhdeksän lapsen ja hänen perheensä terveystarkastusta, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa noin 4-6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus noin 4 kuukauden iässä.

Lääkärintarkastus 4-6 viikon iässä

Tämä terveystarkastus täydentää tärkeällä tavalla synnytyssairaalassa tehtyä lapsen ensimmäistä lääkärintarkastusta. Kyseessä on ensimmäinen neuvolalääkärin ja perheen kohtaaminen, joka luo pohjaa lääkärin ja perheen yhteistyölle myös jatkossa.

4-6 viikon ikäisen terveystarkastuksessa keskeistä on varmistaa, että lapsi on ylittänyt syntymäpainonsa. Tässä lääkärin terveystarkastuksessa tulee todeta synnynäinen lonkkaluksaatio ja synnynäinen kaihi. 4-6 viikon iässä voidaan todeta kuulo- ja näkövamma, vakavat sydänsairaudet ja vaikea CP-vamma. Lisäksi tulee havaita lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ongelmat ja äidin masennus. (STM 2004, Hermanson & Kunnamo 2007.) Vuorovaikutus- ja kontaktiongelmat voivat olla merkki vanhemman masennuksesta, psykoottisuudesta tai kiintymyssuhteen syntymättä jäämisestä. Vauvan vuorovaikutustaidoissa ilmenevät puutteet voivat johtua masennuksesta, vaikea-asteisesta erityisvaikeudesta kuulon tai näön häiriöistä.

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

Laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä

4 kk:n iässä tehtävä terveystarkastus toteutetaan laajana. Perheen vointi ja mahdollinen lisätuen tarve tulee tunnistaa ja perheelle tulee järjestää tarvittaessa apua. Tässä laajassa terveystarkastuksessa lääkärin tulee arvioida lapsen neurologisen kehityksen poikkeavuudet: todeta liiallinen tonus, poikkeavat asento- ja liikemallit sekä puoliero, jotta voidaan järjestää varhaiskuntoutusta. Lisäksi infantiilispasmiin viittaavat sarjamaiset säpsähdykset heräämisen jälkeen on tunnistettava ja lapsi on lähetettävä jatkotutkimuksiin. Jos pojan kives ei ole laskeutunut, tulee tässä iässä tehdä lähete lastenkirurgille. Laskeutumaton kives tulee todeta ennen yhden vuoden ikää. (STM 2004, Hermanson & Kunnamo 2007.) Tässä iässä voi jo havaita lapsen selvän taipumuksen välttää katsekontaktia, erityisesti äitiin. Se voi olla merkki äidin depressiosta ja olla riski lapsen terveelle kehitykselle.

Lääkärintarkastus 8 kuukauden iässä

8 kuukauden iässä tehtävässä lääkärintarkastuksessa tulee viimeistään todeta laskeutumaton kives. Lisäksi motorisen poikkeavuuden toteaminen on tarpeellista

(riittävän varhaisen) varhaiskuntoutuksen aloittamiseksi. Motoriset puolierot on todettava jo aiemmin. (Hermanson & Kunnamo 2007.)

Tässä iässä on todettava karsastus, näön ja kuulon vajavuudet sekä havaittava esikielellisten taitojen ongelmat ja tehtävä tarvittaessa 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. Tässä, kuten jokaisessa lääkärintarkastuksessa, tulee kiinnittää huomiota koko perheeseen ja perhetilanteeseen ja tunnistaa mahdollinen lisätuen tarve. (STM 2004, Hermanson & Kunnamo 2007.)

3) Määräaikaiset terveystarkastukset 1-6 vuoden iässä

Yhdestä kuuteen vuoden iässä järjestetään vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyy laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Lastenneuvolaopas (2004) ohjaa vielä perusteellisen tarkastuksen, ml lääkärintarkastus, tekemiseen 5-vuoden iässä. Erityisesti neurologisen kehityksen tuoreet tutkimustulokset puoltavat perusteellisen tarkastuksen tekemistä jo 4-vuoden ikäisenä. Suun terveystarkastuksia tulee järjestää vähintään kolme kertaa, lapsen ollessa 1-2-vuotias, 3-4-vuotias ja 5-6-vuotias.

Laaja terveystarkastus 18 kuukauden iässä

18 kk:n iässä tehtävä terveystarkastus toteutetaan laajana. Tässä iässä keskeisiä aihealueita ovat lapsen voimakas oppimisen (mukaan lukien puhe ja tottumukset) ja oman tahdon kehittymisen vaihe ja niistä keskustelu vanhempien kanssa. Perheen mahdollinen lisätuen tarve tulee tunnistaa ja perheelle järjestetään tarvittaessa apua (STM 2004, Hermanson & Kunnamo 2007). Tässä laajassa terveystarkastuksessa lääkärin on todettava karsastus, henkinen kehitys sekä tunnistettava puheen kehityksen ongelmat. Allergisen lapsen mahdolliset ruokavaliorajoitukset tulee tarkistaa, koska tästä iästä lähtien monia ruokavaliorajoituksia voidaan alkaa purkaa. (STM 2004, Hermanson & Kunnamo 2007.)

Laaja terveystarkastus 4 vuoden iässä

4 vuoden iässä tehtävä terveystarkastus toteutetaan laajana. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu vähintään terveydenhoitajan ja lääkärin suorittama terveystarkastus. Lääkärintarkastuksessa on tässä iässä todettava karsastus ja puheenkehityksen häiriöt. Myös krooniset kasvua hidastavat sairaudet on todettava. Toistuva väkivaltainen käyttäytyminen 4 vuoden iässä ennakoii myöhempiä käyttöhäiriöitä ja on syytä saattaa tarkempaan arvioon.

Myöhemmin oppimisvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat tulee tunnistaa mahdollisimman varhain. Tutkimukset vahvistavat käsitystä oppimisen riskitekijöiden tunnistamisesta jo 5-vuotistarkastusta aiemmin, viimeistään 4 vuo-

den iässä. Oppimisen riskitekijöitä voidaan tunnistaa LENE-arviointimenetelmän avulla. Tutkimusten mukaan LENE-menetelmä kykenee ennakoimaan pitkäkestoisia ongelmia ja tunnistaa suurimmassa oppimisvaikeusriskissä olevat lapset jo varhaisessa vaiheessa ja saattaa heidät lisätutkimusten ja tuen piiriin. 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.

18 kuukauden ja 4 vuoden laajojen terveystarkastusten väliin sijoittuvissa terveydenhoitajan terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa tulee kiinnittää erityisesti huomiota vanhemmuuden ja perheen valmiuksiin ja tukemiseen lapsen iän mukaiseen 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.

Suun terveystarkastuksessa 1-2 vuoden ikäisellä havainnoidaan hampaiden puhkeamisen alkuvaiheet sekä koko purentaelimen kehittyminen. Silloin luodaan pohja lapsen suun terveelle kehitykselle. Lapsen ruokailu- ja hygienia- ja hygieniatottumukset muotoutuvat ensimmäisinä vuosina ja niihin vaikuttavat voimakkaasti perheen tavat. Fluorin käyttö aloitetaan maitoposkihampaiden puhjetessa. Pienillä lapsilla plakki yläetuhampaiden 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 hygienia- 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 todettu yleissairaus ja sen lääkitys sekä toistuvat infektiosairaudet. 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, erityisesti ns. kuutoshampaiden, puhdistuksessa.

4) Oppilaiden määräaikaiset terveystarkastukset

Yleistä oppilaiden määräaikaisista terveystarkastuksista

Äitiys- ja lastenneuvolassa alkanutta lapsen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin seuranta jatketaan kouluterveydenhuollossa. Määräaikaiset koko

ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Terveystarkastukset ja tutkimukset muodostavat kokonaisuuden, joka huomioi oppilaan iän ja kehitysvaiheen. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet (esimerkiksi skolioosi, anorexia, masennus, hypotyreoosi, sydämen sivuäännet, diabetes, ylipaino) sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Kasvuikässä muutokset ovat nopeita, joten säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä kasvun, puberteettikehityksen ja ryhdin seuraamiseksi. Terveystarkastukset ovat samalla terveysneuvontatilanne ja ehkäisevää mielenterveystyötä.

Laaja terveystarkastus tehdään kolme kertaa peruskoulun aikana: koulun alkaessa 1. luokalla, murrosiän alkaessa 5. luokalla ja peruskoulun loppuvaiheessa, jatko-opintoihin valmistauduttaessa 8. luokalla. Laajat terveystarkastukset on ohjeistettu Kouluterveydenhuollon oppaassa ja laatusuosituksessa. Vuosina, jolloin ei järjestetä laajaa terveystarkastusta, terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen. Laajojen terveystarkastusten välivuosina tehtävät terveydenhoitajan terveystarkastukset sisältävät vähintään lapsen kasvun ja ryhdin tutkimisen sekä puberteettikehityksen arvioinnin.

Peruskouluikäisten lasten huoltajille järjestetään mahdollisuus osallistua lastensa terveystarkastuksiin, erityisen tärkeää on huoltajien tapaaminen osana laajaa terveystarkastusta. Lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia arvioidaan keskustelemalla ja kysymällä keskeisiä asioita kaikilta oppilailta ja huoltajilta. Tällaisia ovat perheenjäsenten sairaudet, muutokset perhetilanteessa sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat.

Kouluterveydenhuolto tukee ja seuraa lapsen hyvinvointia ja terveyttä sekä tukee osaltaan oppilaan kouluselviytymistä. Opettajat tunnistavat lasten pulmatilanteet usein ensimmäisinä. Opettajan ja tarvittaessa muun oppilashuollon antama arvio oppimisesta, kouluselviytymisestä ja kaverisuhteista on tärkeä arvioitaessa lapsen kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Opettajan arvio lapsesta kouluyhteisön jäsenenä voidaan pyytää suullisena tai kirjallisena arviona. Jos lapsi ei voi hyvin, kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhdessä muun oppilashuollon kanssa perehtyä lapsen ja hänen perheensä tilanteeseen ja selvittää, tarvitaanko lapsen tukemiseen jatkotoimenpiteitä. Kouluterveydenhuollossa tulee yhteistyössä muun oppilashuollon kanssa tukea erityisesti niitä oppilaita, joilla on vaikeuksia koulussa, kotona tai sosiaalisissa toimintaympäristöissä. Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään erityistä huomiota mielenterveysongelmien, kuten masentuneisuuden tai syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen sekä ongelmiin, jotka voivat johtaa koulun keskeyttämiseen. Terveystarkastuksissa tulee havaita riskiryhmät, joihin kohdennetaan tiiviimpää seurantaa. Tarkempaa seurantaa tarvitsevat yleensä sairaat ja vammaiset lapset, lapset ja nuoret, joita perhe ei pysty tukemaan riittävästi, vieraista kulttuureista tulevat lapset ja lapset, joilla on oppi-

misvaikeuksia tai häiriökäyttäytymistä. Sekä kiusaaminen että kiusatuksi tuleminen merkitsevät kohonnutta riskiä vakavillekin mielenterveyden häiriöille.

Peruskoulun lopettamisvaiheessa tulee arvioida oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun osalta sekä käynnistää tarvittavien tukitoimien suunnittelu ja toteutumisen seuranta vielä peruskoulun päättymisen jälkeenkin. Näiden toimien ennakointi ja tarvittavien selvitysten käynnistäminen yhteistyössä muun oppilashuollon kanssa sisältyvät kahdeksannella vuosiluokalla tehtävään laajaan terveystarkastukseen. 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. Tässä vaiheessa nuoret tekevät tärkeitä koulutusta ja ammattiuraa koskevia ratkaisuja, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä. Hyvin ajoitetulla moniammatillisella tuella voi olla merkittävä syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus (Ota oppi -malli, STM työryhmämuistio 2005:4). Nivelvaiheella voidaan tarkoittaa myös muita lapsen tai nuoren elämän taitekohtia esim. esiopetuksesta alakouluun sekä alakoulusta yläkouluun siirtymistä. Ennaltaehkäisevää moniammatillista suunnittelua ja toimintaa tulisi tehostaa oppilas- ja opiskelijahuollossa.

Jokaiselle oppilaalle tehdään laajan terveystarkastuksen pohjalta yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajansa ja tarvittaessa myös opettajan kanssa henkilökohtainen terveydenhoitosuunnitelma, jonka pohjalta myös seuraavat tapaamiset terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa toteutetaan. Suunnitelman tekoon osallistuu tarvittaessa muita oppilashuollon tai kunnan lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä.

Pitkäaikaissairauden vuoksi seurantaa tai hoitoa koulupäivän aikana tarvitsevan oppilaan terveydenhoitosuunnitelmaan 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 on laatinut kouluille oppaan (Diabetes kouluikäisellä – opas kouluille, 2007), jossa annetaan suosituksia muun muassa kodin ja koulun yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut valtakunnalliset ohjeet (Turvallinen lääkehoito, Oppaita 2005:32) lääkehoidon toteuttamisesta erilaisissa toimintaympäristöissä.

Kouluterveydenhuollon määräaikaisiin terveystarkastuksiin kuuluvat esimerkiksi seuraavat kliiniset tutkimukset ja kehityksen arviot. Lista ei ole kattava, tarkemmat ohjeet kouluterveydenhuollossa suoritettavista terveystarkastusten sisällöistä ovat Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa (STM 2004) sekä mm. Lääkärin käsikirjassa (Duodecim 2008).

- Kasvun seuranta vuosittain (mukaan lukien yli- ja alipainon huomioiminen)
- Päänäyppärysmitta 12-vuotiaaksi asti (5. lk)
- Puberteettikehityksen arvio vuosittain

- Ryhdin ja rakenteen tutkiminen vuosittain
- Fyysisen kunnon arviointi 1., 5. ja 8. luokalla
- Näkö 1. luokalla ja ammatinvalintatilanteessa 7. – 8. luokalla.
- Kuulo, kynnysmittaus 1. luokalla ja 7. – 8. luokalla
- Väri näön tutkiminen 7. – 8. luokalla ammatinvalintaa varten
- Seerumin kolesterolipitoisuus riskiperhekartoituksen perusteella
- Astmaoireisille PEF puhallukset
- Mielialakysely R-BDI 8. luokalla
- Tupakointi, alkoholikokeilut ja käyttö sekä huume kokeilut (Nuorten päihdemittari 8. ja 9. luokalla)
- Perheissä tapahtuva väkivalta -haastattelu
- Kiusaaminen koulussa, harrastuksissa, vapaa-aikana ja netissä: uhrina ja oma toiminta kiusaajana

Fyysisen kunnon arviointi voidaan tehdä keskustellen ja tunnistaa oppilaat, joiden kunto edellyttää tarkempaa selvitystä esim. yhdessä liikunnanopettajan kanssa. Puolustusvoimat on kiinnittänyt huomiota varusmiesten fyysisen kunnon huononemiseen. Jatkossa on tarpeen kehittää helppokäyttöisiä menetelmiä lasten ja nuorten fyysisen kunnon arviointiin.

Suun terveystarkastuksessa ensimmäisellä luokalla korostetaan oppilaan omahoidon ja hyvien terveystapojen kehittymistä ja seurataan pysyvien hampaiden puhkeaminen ja purennan kehittyminen. Suun terveystarkastus tavoittaa ensimmäisellä luokalla koko koulunkäynnin aloittavan ikäluokan, jolloin on mahdollista saada suun terveydenhuollon piiriin nekin oppilaat, joita ei ole aikaisemmin tuotu 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 ns. seiskahampaan 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.

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

Opiskeluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää sekä opiskelijassa että olosuhteissa olevia suojaavia tekijöitä ja toisaalta vähentää

olosuhteissa olevia altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä. Opiskelijoiden terveystarkastuksista on annettu tarkemmat ohjeet Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006). Opiskelijoiden ensimmäisen vuoden terveystarkastuksia voidaan pitää ikäryhmä- tai elämänvaihetarkastuksina, ja niiden sisältö muistuttaa paljon työterveyshuollossa tehtävää terveystarkastusta. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tarvitaan tiedot opiskelualaan liittyvistä terveydellisistä vaatimuksista. Niiden lisäksi on otettava huomioon työelämää koskevat lait ja säädökset. Terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä säädettäessä painopiste on ollut nuorissa opiskelijoissa, mutta oppilaitoksissa opiskelee paljon aikuisopiskelijoita, joille opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat.

Terveystarkastus tehdään kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille, jotka opiskelevat 3 §:n 1 momentin 1 - 4 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitetussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Terveystarkastuksen osana voidaan käyttää heti opiskelujen alussa lähetettävää terveyshaastattelulomaketta. Terveystarkastuslomakkeeseen suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemittari ja täysi-ikäisille AUDIT-lomake. Terveystarkastus perustuu opiskelijan haastatteluun ja työterveydelliseen riskinarvioon ja ohjaukseen sekä peruskoulun terveystietoihin. Etukäteen täytetyn terveyshaastattelun perusteella voidaan arvioida terveystarkastuksen kiireellisyyttä. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa ovat liitteinä em. alkoholikyselyt ja malleja terveyshaastattelulomakkeesta.

Lääkärintarkastus järjestetään joko ensimmäisenä tai toisena vuonna. Ensimmäisenä opiskeluvuonna lääkärintarkastus tulee tehdä erityisopiskelijoille sekä opiskelijoille, joilla on opiskelualaan tai tulevaan ammattiin vaikuttava pitkäaikais sairaus tai vamma. Lisäksi terveydenhoitajan tekemän terveystarkastuksen perusteella arvioidaan lääkärintarkastuksen tarvetta ja ajankohtaa. Miesopiskelijoille opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus on perusteltua tehdä kutsuntavuonna, koska asevelvollisten lääkärin suorittama ennakkoterveystarkastus järjestetään terveyskeskuksessa ja usein oppilaitoksessa (Kutsuntatarkastuksista on säädetty Asevelvollisuuslaissa 28.12.2007/1438). Lääkärintarkastuksessa kirjoitetaan Nuorison terveystodistus. Lääkärintarkastusta ei tehdä, jos opiskelijaksi hyväksymiseen on vaadittu T-todistus tai Nuorison terveystodistus.

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

Tässä momentissa säädetään 3 §:n 1 momentin 5 - 9 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa opiskelevien opiskelijoiden terveystarkastuksista. Kyseisten oppilaitosten ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastus koostuu kartoittavasta terveystarkastuksesta (Opiskeluterveydenhuollon oppaan liitteenä)

sekä sen perusteella tarvittaessa terveydenhoitajan tekemästä terveystarkastuksesta. Terveyskysely lähetetään kaikille opiskelijoille heti opintojen alkaessa. Terveyskyselyyn suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemittari ja täysi-ikäiselle AUDIT-lomake. Terveystarkastukseen kutsutaan ne opiskelijat, jotka terveystarkastuksessa ovat vastanneet haluavansa osallistua opiskeluterveydenhuollossa tehtävään terveystarkastukseen. Lisäksi terveystarkastus tehdään opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille tai joilla terveystarkastuksen perusteella arvioiden on terveysongelmia tai -riskejä. Terveystarkastuksen avulla voidaan arvioida myös terveystarkastukseen kutsumisen kiireellisyys. Henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsuttavalle opiskelijalle suositellaan lähettämään perusteellinen kyselylomake etukäteen täytettäväksi. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on malleja kyselylomakkeista.

Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää ennen työssäoppimisjaksoa tai työharjoittelua esimerkiksi terveystarkastuksella, jonka opiskelijat täyttävät heti opintojen alkaessa sekä peruskoulun terveystietoihin perehtymällä. Ennen työharjoittelua tai työelämään tutustumista tehtävien terveystarkastusten suunnittelussa tehdään yhteistyötä oppilaitoksen oppilaanohjaajien kanssa ja käytetään apuna tarvittaessa työterveyshuollon ammattihenkilöitä. Niille opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille, on tehtävä lääkärintarkastus ja tarvittaessa määräaikaistarkastuksia. Lisäksi on huomioitava opiskelijan yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuvat haasteet opinnoille, työssäoppimisjaksolle tai työharjoittelulle. Huomiota kiinnitetään opiskelijan terveydentilan arviointiin ja neuvontaan työssä selviytymisen näkökulmasta sekä opiskelijan terveydentilasta mahdollisesti aiheutuviin terveysriskeihin työpaikalla, esimerkiksi ravitsemusalan opiskelijoiden hygienianeuvonta.

Vaikka opiskelijalla tulee olla mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin ja opiskelijat kutsutaan terveystarkastuksiin, kuten asetuksessa on säädetty, osallistuminen niihin on vapaaehtoista. Opiskeluterveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukainen käyttö ja palvelujen kohdentaminen koko ikäluokan kattavien määräaikaisten terveystarkastusten 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. Terveystarkastuksen näkökulmasta on huolestuttavaa vaihtelu terveyspalvelujen saatavuudessa ja terveyteen liittyvässä oireilussa lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien välillä ammatillisessa koulutuksessa olevien tapiksi. Toisaalta ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut ovat huomattavasti niukemmat kuin yliopistossa opiskelevien.

7) 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 purentavaivat sekä syömishäiriöihin liittyvät hammasmuutokset, 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.

6 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

Kunnan tulee oppilaan tarpeen mukaisesti järjestää terveydentilan toteamista varten järjestää seuraavia erikoistutkimuksia:

- 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.*

Perustelut 6 §

Kouluterveydenhuollossa järjestettävistä erikoistutkimuksista on säännökset kansanterveysasetuksen 2 §:ssä. Säännös ehdotetaan siirrettäväksi tähän asetukseen samansisältöisenä. Vaikka asetuksessa säädetään psykiatrin tekemästä tutkimuksesta mielenterveyden selvittämiseksi, lasten ja nuorten tutkiminen edellyttää erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian osaamista. Suositeltavaa on, että oppilaan mielenterveyden selvittämiseksi järjestettävät erikoistutkimukset suorittaa lasten- tai nuorisopsykiatri. Kansanterveysasetuksen valmistelun aikana ei vielä ollut nuorisopsykiatrian erikoisalaa, nuorisopsykiatriasta tuli itsenäinen erikoisala vuonna 1994.

7 §

Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi tutkitaan koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön työolot joka kolmas vuosi yhteistyössä koulun tai oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittavien muiden asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnissa todettujen puutteiden korjaamista tulee seurata vuosittain.

Perustelut 7 §

Koulu yhteisöissä ja opiskelu ympäristöissä sovelletaan työterveyshuoltolakia (1383/2001) ja työturvallisuuslakia (738/2002) työsopimuksen perusteella tehtävään työhön sekä virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa 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, 19 §; 21.12.2007/1341).

Koulu yhteisöjen ja opiskelu ympäristöjen sisätilat ovat terveydensuojelulain (763/1994) tarkoittamia muita sisätiloja, joihin sovelletaan samoja terveydellisiä vaatimuksia kuin asuntoihin (ks. 26 - 27 §). Oppilaalla on perusopetuslain (628/1998) ja opiskelijalla lukiolain (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) annetun lain mukaan oikeus turvalliseen opiskelu ympäristöön. Perusopetuslain 24 §:n mukaan oppilaan työmäärä saa olla enintään sellainen, että hänelle koulunkäyntiin, koulumatkoihin ja kotitehtäviin käytettävä aika huomioon ottaen jää riittävästi aikaa lepoon, virkistykseen ja harrastuksiin. Vuonna 2003 perusopetuslakia, lukiolakia ja ammatillisesta koulutuksesta annettua lakia täydennettiin oppilas- ja opiskelijahuoltoon koskevilla säännöksillä. Muutoksilla pyrittiin varmistamaan turvallinen ja terveellinen koulu ympäristö.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työpaikoilla tulee määrääjain tehdä työpaikkaselvitys, jolla tarkoitetaan työstä, työympäristöstä ja -yhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamista, arviointia ja ehdotusten tekemistä työolojen kehittämiseksi ja vaarojen ehkäisemiseksi. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (STM 2004) mukaan koulujen työolot tulee tutkia joka kolmas vuosi yhteistyössä koulun, kouluterveydenhuollon, terveystarkastajan, kunnan työsuojeluhenkilöstön, kunnan teknisen toimen ja työterveyshuollon kanssa hyödyntäen työterveyshuollon työpaikkaselvityskäytäntöjä. Peruskoulujen työpaikkaselvitykseen voidaan kutsua myös vanhempien edustaja.

Useissa selvityksissä on todettu, että merkittävässä osassa koulu yhteisöjä ja oppimisympäristöjä ei ole tehty määrääjain suunnitelmallista työpaikkaselvitystä.

8 §

Eri tyisen tuen tarpeen tunnistaminen ja järjestäminen

Terveysneuvonnassa ja terveystarkastuksissa tulee tunnistaa lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestää tarpeen mukainen tuki viiveettä. Eri tyisen tuen tarve tulee selvittää, jos lapsessa, nuorella, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka uhkaavat lapsen tai nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, mukaan lukien:

- 1) lapsen ja nuoren neurologisen kehityksen ongelmat, sairaus, oppimishäiriöt, käytöshäiriöt, mielenterveysongelmat tai kiusaaminen;
- 2) lapsen kaltoinkohtelu, mukaan lukien puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa;
- 3) vanhempien vakavat sairaudet, päihde- tai mielenterveysongelma, läheisväkivalta; tai
- 4) perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee järjestää mahdollisuus lisäkäynteihin ja tarvittaessa kotikäynteihin. Erityisen tuen järjestämiseksi laaditaan yhteistyössä lasten, perheiden ja opiskelijoiden kanssa tavoitteellinen suunnitelma, jonka toteutumista tulee seurata ja arvioida. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi tehdään yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, mukaan lukien lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa.

Perustelut 8 §

Erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja järjestämistä on tarpeen vahvistaa ehkäisevissä palveluissa. Tehtyjen selvitysten mukaan erityistä tukea tarvitseville ei ole kaikki ikäluokat kattavassa neuvolatoiminnassa pystytty järjestämään riittävää tukea. Varhaisen puuttumisen myöhästyminen näkyy muun muassa 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. Tehostamalla varhaista puuttumista ja tukea ainakin osalla ongelmien paheneminen olisi voitu estää. Erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja varhaiset tukitoimet ehkäisevät tilanteita, joissa merkittävätkin oppimisvaikeudet havaitaan vasta koulussa.

Erityistä tukea tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat vaarantaa lapsen tervettä kehitystä. Tilanteet, joissa lapsi, nuori tai perhe tai nuori tarvitsee erityistä tukea, ovat hyvin moninaisia. Kohdissa 1-4 on lueteltu joitakin tilanteita, joissa erityisen tuen tarve tulee selvittää. Lisäksi saattaa olla muita tilanteita, joissa lasten, nuorten ja perheiden tilanne ja tuen tarve tulee tarkemmin selvittää, kuten esimerkiksi lastenkodissa asuvien, muun lastensuojelun piiriin kuuluvien, rikosseuraamusten kohteeksi joutuneiden, huono-osaisten 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. Nämä tekijät voivat vaikuttaa lapsen terveyteen ja elintapojen muotoutumiseen haitallisesti ja heijastuvat terveyden ja

sen kannalta keskeisten elintapojen sosioekonomisina eroina jo lapsuus- ja nuoruusiässä. 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). 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.

Perheiden riskitekijöiden tunnistaminen ja perheiden tukeminen vaikeissa elämäntilanteissa selviytymiseksi on osoittautunut hyödylliseksi. Keskeisiä keinoja ovat neuvolan perhetyön ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen, erityisesti perhetyöntekijän pitkäkestoisten kotikäyntien mahdollistaminen tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Ehkäisevän perhetyön vaikuttavuutta on arvioitu mm. MLL:n Lapsiperhe –projektissa vuosina 1996-2000. Projektissa todettiin, että perhekohtainen työ kohensi perhe-elämän laatua. Kohenemista tapahtui mm. vanhemmuudessa, lasten kasvatuksessa ja hoidossa sekä parisuhteessa. Projektin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin tuloksena oli, että perhetyöllä ehkäistiin 4-6-kertaisten vaihtoehtoiskustannusten syntyminen.

Neuvolatyössä ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä on hyvät mahdollisuudet tunnistaa lasten, nuorten ja perheiden pulmia ja erityisen tuen tarpeita ja kohdentaa tukea näille perheille mahdollisimman varhain. Lisä- ja kotikäynnein terveydenhoitajan on mahdollista kanavoida keskusteluapua ja emotionaalista tukea näille perheille. Kotikäynnillä on mahdollisuus kiinnittää huomiota lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön. Kotikäynnit ovat tärkeä työmuoto perheiden tukemisessa, lastenneuvolasta tehtävien kotikäyntien määrää on tarpeen lisätä. Joissakin kunnissa on toteutettu moniammatillista yhteistyötä kotikäyntien suunnittelussa ja järjestämisessä, esimerkiksi terveydenhoitajan ja sosiaalityöntekijän 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. Myös vertaistuen ja kotiavun järjestäminen sekä yhteistyön käynnistäminen mm. perhepalvelukeskuksen moniammatillisessa työryhmässä sekä tarkoituksenmukainen palveluohjaus ovat ehkäisevien terveyspalvelujen tehtäviä.

Erityisen tuen suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi tarvitaan yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, koulu- ja opiskeluyhteisön sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. Yhteistyön tulee olla suunnitelmallista ja johdettua. Erityistilanteita varten tulee kunnassa tai yhteistoiminta-alueella laatia toimintamalli tai -suunnitelma, joka voi olla osa lastensuojelulain edellyttämää suunnitelmaa.

Malli tai suunnitelma sisältää etukäteen sovitut menettelytavat erilaisissa tilanteissa, vastuuhenkilöt, yhteistyökumppanit, työnjaon, hoitopolut ja tarvittavan lisäkoulutuksen ja työnohjauksen. Erityistukea tarvitsevien määrää ja tuen onnistumista on tarpeen seurata. Erityisen tuen järjestämisessä voidaan hyödyntää myös muuta kunnan tai yhteistoiminta-alueen moniammatillista osaamista, kuten mahdollista kuntoutustyöryhmää (ks.s. 31) ja paikallisia ja alueellisia mielenterveyspalveluja. Perheiden, lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta on eduksi, jos tuki voidaan järjestää lähellä lapsen tai nuoren arkiympäristöä kodissa, päivähoidossa ja koulussa.

Yksittäisen perheen, lapsen ja nuoren kohdalla sovelletaan yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja -suunnitelmia, kunkin tilanteen ja asiakkaan tarpeiden vaatimalla tavalla. Yksilöllinen tavoitteellinen suunnitelma erityisen tuen järjestämisestä laaditaan yhteistyössä lapsen, nuoren ja perheen kanssa ja suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan. Lapsen, nuoren tai perheen tarvitsema erityinen tuki on järjestettävä hyvässä yhteistyössä lasta, nuorta ja perhettä kunnioittaen, kuunnellen ja leimaamattomasti ensisijaisesti normaaliin palvelujen yhteydessä.

2.3 TERVEYSNEUVONNAN SISÄLTÖ JA MÄÄRÄ

9 § Terveysneuvonnan yhteinen sisältö kaikissa ikävaiheissa

Terveysneuvontaa on toteutettava siten, että lapsen, nuoren ja perheen kanssa yhteistyössä selvitetään yksilön ja perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarpeet. Terveysneuvonnan tulee sisältää tarpeenmukaista, ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa kullekin perheelle ja yksilölle soveltuvalla tavalla. Terveysneuvontaa tulee kohdentaa yksilöihin, ryhmiin ja lähiyhteisöihin.

Terveysneuvonnan tulee ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti tukea lapsen, nuoren ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Terveysneuvonnan tulee ottaa huomioon lapsen, nuoren ja perheen kehitysvaiheet ja kehitysympäristöt, tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa.

Terveysneuvonnan keskeisiä aihealueita ovat muun muassa lapsen ja nuoren kasvun ja psykososiaalisen ja fyysisen kehityksen tukeminen, suun terveyden edistäminen, ihmissuhteiden, levon ja vapaa-ajan merkitys, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, imetys ja ravitsemus, painon hallinta, liikunta, seksuaaliterveyden edistäminen mukaan lukien raskauden ehkäisy, lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy, tapaturmien ehkäisy, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisy, yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveysneuvonnan tulee tukea tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä.

Perustelut 9 §

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan tässä asetuksessa sitä terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasoilla. Terveystarkastuksiin sisältyvän terveysneuvonnan lisäksi järjestetään neuvontaa omana toimintana tarpeen mukaan lapsille ja nuorille, heidän perheilleen sekä laajemmin koulu- ja oppilaitosyhteisöissä. Kouluissa ja oppilaitoksissa terveysneuvonta yhdistyy osin terveystiedon opetukseen. Toiminnan tulee ulottua kaikkiin lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin ja olla helposti saatavilla. Terveysneuvonnasta on annettu tarkemmat ohjeet Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004), Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002), Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa (STM 2004), Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) ja Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007). Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä ammattihenkilöillä on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki lapset, nuoret ja lapsiperheet, joten heillä on merkittävä rooli väestön terveysneuvonnassa. Riittävästi resursoitujen ja hyvin toimivien terveyttä edistävien ja ehkäisevien palvelujen avulla ohjataan lapsia, nuoria ja lapsiperheitä ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoista sekä ehkäistään terveyden huononemista.

Lapsuus ja nuoruus ovat tärkeitä elämänvaiheita sekä aikuisiän terveyden, siihen vaikuttavien elintapojen että koulutus- ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. Monet aikuisiässä ilmenevät sosioekonomiset terveyserot juontavat juurensa jo lapsuudesta tai nuoruudesta, tai jopa raskauden ajalta. Varhain omaksumiilla terveellisillä elämäntavoilla on myönteisiä vaikutuksia kansansairauksien ehkäisyssä.

Yksilöllisessä terveysneuvonnassa korostuu vuorovaikutteisuus asiakkaan kanssa. Terveysneuvontaa suunnitellaan yhdessä lapsen, nuoren ja perheen kanssa huomioiden kuhunkin ikäkauteen kuuluvat kehityshaasteet, yksilön terveydentila, perheen hyvinvointi, voimavarat, elämäntilanne, kulttuuritausta sekä lapsen ja/tai perheen ilmaisemat odotukset, tarpeet ja huolet. Periaatteena on tukea asiakasta arvioimaan itse omaa ja perheensä terveyskäyttäytymistä ja sen perusteella asettamaan muutostavoitteita elämäntavoille, mikäli tarvetta siihen ilmenee (esim. alkoholin käyttö). Terveysneuvonta jaksotetaan yksilöllisesti sopivaksi kokonaisuudeksi terveystarkastusten yhteyteen, ja asiakkaalle järjestetään tarpeen mukaisesti lisäkäyntejä.

Yksilöihin kohdistuvan terveysneuvonnan lisäksi tulee kehittää vertaistuen mahdollistavaa ryhmäneuvontaa esimerkiksi elintapamuutosten ja vanhemmuuden tukemiseksi. Vertaistuellla 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 syntyminen. Vertaistuesta on

tutkimusten mukaan hyötyä monille. Ryhmätoiminnan järjestäminen sopii moniammatillisille verkostoille esim. lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa toimiville perhepalveluverkostoille, joissa hyödynnetään kunnan eri hallintokuntien sekä mm. seurakuntien ja kolmannen sektorin asiantuntemusta.

Terveystottumuksia, tarpeita ja voimavaroja selvitetään vastaanotto- ja kotikäynneillä keskustelemalla, haastattelemalla ja standardoiduilla kyselylomakkeilla. Suositeltavia kyselylomakkeita ovat mm. raskaudenaikaista ja lapsen syntymää seuraavaa vuorovaikutusta tukevat (Vavu) haastattelulomakkeet, lomakkeet odottavan perheen ja lasta kasvattavan perheen voimavarojen ja perhettä kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen, EPDS-mielialakysely, kysely parisuhdeväkivallasta ja AUDIT-kysely alkoholin käytöstä. Lomakkeet ja kyselyt on kehitetty ja standardoitu tutkimustyön tuloksena, joten on tärkeää, että lomakkeita käytetään ja tuloksia tulkitaan lomakkeissa olevien ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa työntekijöille voidaan järjestää koulutusta ja työnohjausta menetelmien käytöstä ja näin varmistaa yhdenmukaiset toimintatavat.

Terveysneuvonnassa tulee käyttää tieteellisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia, luotettavia ja tehokkaita menetelmiä ja tietolähteitä, kuten valtakunnallisia oppaita ja suosituksia. Terveysneuvonnan tukena käytettävän materiaalin tulee olla luotettavaa, pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon ja olla ajantasaista, puolueetonta, ei-kaupallista ja kaikkien saatavilla. Palvelujen käyttäjien äidinkieli, kulttuuri ja moninaisuus tulee huomioida materiaalin tuotannossa ja valinnassa.

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”.

Ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen on kasvava kansanterveydellinen ongelma myös lapsilla ja nuorilla. Se voi merkittävästi lisätä diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden lisääntyessä on välttämätöntä tehostaa terveysterveystoimintaa äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, lisätä käytännönläheistä ja pitkäjänteistä ohjausta sekä löytää riskiperheet Moniammatillinen pitkäjänteinen yhteistyö päivähoidon, koulun, oppilaitosten ja järjestöjen kanssa terveyttä edistävien ruoka- ja liikuntatottumusten juurruttamiseksi on tärkeää. Neuvola-aikaisella tehostetulla ja varhaisella ravitsemusneuvonnalla on saatu myönteisiä, lasten painonkehitystä ja perheen ravitsemustottumusten muotoutumista koskevia tuloksia.

Liikunnan merkityksestä ihmisen elämänkulun kaikissa vaiheissa on kertynyt vahvaa tutkimusnäyttöä. Lapsuudessa ja nuoruudessa liikunta tukee tervettä kasvua ja kehitystä sekä fyysistä kuntoa. Lapsen tottumukset kehittyvät osana perheen tottumuksia. Terveysterveystoiminnassa tarvitaan perheiden, lasten ja nuorten yksilöllistä ohjausta. Tavoitteena on, että lapset ja nuoret löytävät heitä kiinnostavia liikunta-

tapoja ja omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan. Hyvä kunto on terveen ja toimeliaan elämän edellytys.

Päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholi-
lijuomien riskikäytön vähentäminen ovat keskeisiä tavoitteita Terveys 2015-kansan-
terveysohjelmassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissel-
massa (KASTE-ohjelmassa). Terveystyöntekijöiden ja lääkäreiden kontaktit lapsiperheisiin ja
nuoriin ehkäisevissä terveyspalveluissa tarjoavat mahdollisuuden myös varhaiselle
liialliseen *alkoholin käyttöön* puuttumiselle eli mini-interventiolle. Mini-interventi-
oon kuuluu keskustelu alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistaminen, tietojen
antaminen alkoholista, kuuntelu ja motivointi sekä henkilökohtaisten tavoitteiden
asettaminen ja seuranta.

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa alkoholin ja päihteiden käytöstä on syy-
tä keskustella vanhempien kanssa erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkö-
kulmasta. Vanhempien päihteiden käyttöön liittyy suurentunut riski lasten fyysisen
ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiin sekä muuhun kaltoinkohteluun. Raskauden
aikainen runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa lapselle haitallisia vaikutuksia tai vai-
keimmissa tapauksissa sikiön alkoholioireyhtymän.

Kaikkien odottavien äitien alkoholinkäyttö selvitetään mahdollisimman pian
raskauden alettua. Apuna käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittä-
mää 10 henkilökohtaista kysymystä sisältävää AUDIT-lomaketta (AUDIT, Alcohol
Use Disorders Identification Test). Myös kumppanin alkoholinkäyttö selvitetään.
Tavoitteena on löytää jo varhaisessa vaiheessa alkoholin suurkuluttajat ja ongelma-
käyttäjät sekä antaa ajantasaista tietoa molemmille vanhemmille (mini-interventio).
AUDIT-lomaketta tulee käyttää myös lastenneuvolassa vanhempien alkoholin-
käytön itsearvioinnin edistämiseksi. Aikuisille kehitetty AUDIT ei sovellu kaikilta
osin nuorille. Nuorten päihdemittari (Adolescents' Substance Use Measurement,
ADSUME) ja varhaisen puuttumisen toimintamalli on kehitetty soveltuviksi koulu-
ja opiskeluterveydenhuoltoon. Nuorten päihdemittaria suositellaan käytettäväksi
kouluterveydenhuollossa 8. ja 9. luokan oppilaiden sekä opiskeluterveydenhuollon
piiriin kuuluvien alle 18-vuotiaiden opiskelijoiden terveystarkastuksissa.

Tutkimustieto odotus- ja imetyksajan *tupakoinnin* haitallisuudesta lapselle on kiis-
taton. Tiedetään myös, että vanhempien tupakoinnin lopettaminen ehkäisee lasten
tupakointia. Tupakoinnin vähentämiseen tähtäävän terveysneuvonnan tulee sisältyä
odottavien perheiden, alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten sekä opiskelijoiden
ehkäiseviin palveluihin.

Lähisuhde- ja perheväkivallasta kysymisen tulee olla systemaattinen työtapana
neuvoloissa ja vanhemmille tulee kertoa väkivallan vaikutuksista lapsiin. Lasten-
neuvolaoppaan liitteenä on kyselylomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys-
ja lastenneuvolassa. Terveystyöntekijöiden ja muiden lasten kanssa työskentelevien
työntekijöiden tulee ottaa huomioon työssään *lasten kaltoinkohtelun* mahdollisuus,
mukaan lukien vauvojen ravistelu. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta, on-
gelmaan puuttumisesta ja hoidosta on annettu valtakunnallinen hoitotyön suosi-

tus (Paavilainen ja Flinck 2008), joka on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi ja käytännön terveydenhuoltotyössä käyttöön otettavaksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulee toimia aktiivisesti seksuaalista ja muuta väkivaltaa ehkäisevästi ja seuloa väkivaltaa kokeneita. Se merkitsee vahvaa kiusaamiseen puuttamista sekä kouluissa että opiskeluympäristöissä.

Mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Vanhemman mielenterveysongelmat heijastuvat usein parisuhteeseen, vanhemmuuteen, perheen toimintatapoihin ja näiden kautta lapsen kehitykseen. Mielenterveyden ongelmat ovat harvoin perheiden ainoa ongelma. Perheissä voi olla päihteiden käyttöä, avioristiriitoja, taloudellisia ongelmia ja syrjäytymistä. Riskitekijöiden määrän kasvaessa lapsen vaara sairastua kasvaa. Tutkimukset osoittavat, että lapsen mielenterveysongelmien taustalla on usein vanhempien mielenterveysongelmia. Siksi vanhempien tilanteen kartoittaminen ja lasten riskin taitava puheeksi ottaminen aikuisten pulmia käsiteltäessä ehkäisee lasten ja nuorten mielenterveysongelmia.

Seksuaaliterveysneuvontaa koskevat perustelut on esitetty 11 §:n perustelujen yhteydessä.

Terveysneuvonnan osana tarvitaan myös sen varmistamista, että perheellä, lapsella ja nuorella on perustiedot *hygieniasta ja tartuntatautien* leviämisestä. Hyvän rokotuskattavuuden säilyttämiseksi tarvitaan jatkuvaa informaatiota rokotuksista ja niiden vaikutuksista. Mikäli rokotuskattavuus laskisi, voi syntyä väestöryhmiä, joissa vanhat jo voitettut tartuntataudit voivat aiheuttaa epidemioita.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat edelleen merkittävä lasten vammautumisten ja kuolemantapausten syy. Terveysneuvonnan tulee tarjota tietoa eri ikävaiheisiin liittyvistä tapaturmien ehkäisykeinoista. Kts. Sisäisen turvallisuuden ohjelma (SM 2008).

10 §

Terveysneuvonnan täydentävä sisältö eri ikävaiheissa

Sen lisäksi mitä 9 §:ssä säädetään, tulee terveysneuvonnassa ottaa huomioon eri ikävaiheiden erityiset tarpeet.

Lasta odottavan perheen terveysneuvonnan tulee edistää lasta odottavan naisen ja hänen perheensä terveyttä, turvata ja edistää sikiön terveyttä, antaa tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, imetyksestä ja odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista sekä tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tarjotaan molemmille vanhemmille. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse tulee järjestää kotikäynti, muita kotikäyntejä tulee järjestää tarpeen mukaan. Odottaville perheille järjestetään suun terveysneuvontaa, joka kohdennetaan erityisesti ensimmäistä lasta odottaville perheille.

Alle kouluikäisen ja kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnan tulee tukea lapsen sosioemotionaalista kehitystä, lapsen ja vanhemman välistä sekä vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta, lapsen terveyttä, hyvinvointia ja kehitystä edistävää hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta.

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan tulee tukea oppilaan ja opiskelijan valmiuksia edistää ja ylläpitää terveyttä ja opiskelukykyä, opiskeluun liittyvien ongelmien ratkaisua ja itsenäistymistä sekä ehkäistä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijoille tulee antaa tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä ja työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä. Opiskelijoiden yksilöllisen terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn sisällössä tulee korostaa yksilön omaa vastuuta terveydestään sekä terveellisten elämäntapojen, hyvän kunnon ja mielenterveyden vaalimista.

Perustelut 10 §

Mahdollisimman hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen vanhempien ja syntyvän lapsen välille on tärkeä haaste neuvolatyölle. 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 varhaista vuorovaikutusta sekä ottaa puheeksi vaikeita asioita. Vanhempien mielialoja ja jaksamista tulee havainnoida jokaisella neuvola- ja kotikäynnillä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja vuorovaikutuksen häiriöiden tunnistamisen tehostaminen kuuluu neuvolan tehtäviin.

Neuvolassa tulee tukea aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Tutkimusten mukaan varhainen vuorovaikutus ennustaa lapsen myöhempää kehitystä ja hyvinvointia ja ohjaa aivojen toiminnallista kehitystä. Tutkimukset korostavat äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia sekä tärkeyttä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista on käsitelty tarkemmin lastenneuvolaoppaassa.

Tieto imetyksen terveyshyödyistä sekä lapselle että äidille on vahvistunut. Suomessa äidit imettävät vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa, ja alueelliset sekä terveyskeskuskohtaiset erot ovat suuria. Neuvoloilla on hyvät mahdollisuudet vahvistaa äitien tarvitsemää tukea ja ohjausta lisäämällä tutkimukseen perustuvien menetelmien käyttöä. Myös vertaisryhmät tukevat imetyksen onnistumista. Kansanterveyslaitoksessa valmistuu vuoden 2008 lopulla kansallinen imetyksen edistämishjelma.

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. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheiden omaa toimintaa voimavarojensa lisäämiseksi. Esimerkiksi tietojen ja tietoisuuden lisääminen, parisuhdeasioista keskusteleminen, puheeksi ottaminen ja tunnustuksen antaminen ovat neuvolan keinoja parisuhteen tukemiseen. Apuna voidaan käyttää parisuhteen roolikarttaa.

Vanhemmuuteen kasvamisen ja perheen tukeminen aloitetaan jo raskauden aikana, ja tukea jatketaan lapsen syntymän jälkeen lastenneuvolassa. Neuvonnassa huomioidaan koko perhe ja perheen erilaiset kehitysvaiheet, huomiota on tarpeen kiinnittää myös perheen lapsiin ja heidän keskinäisiin suhteisiinsa. Palvelujärjestelmän suhtautumisella tasapuolisesti sekä naisen että miehen vanhemmuuteen voidaan vahvistaa molempien vanhempien asemaa ja tukea vanhemmuuteen kasvua. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän tuoreen selvityksen mukaan isien käynnit neuvoloissa ovat selvästi lisääntyneet viimeisen viiden vuoden aikana, mikä osoittaa miesten sitoutumista lapseen ja perheeseen. Isän riittävän aktiivisen ja säännöllisen läsnäolon tärkeydestä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi on näyttöä. Isän tuen ja aktiivisen läsnäolon on todettu edistävän lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, vähentävän poikien käyttäytymishäiriöitä ja tukevan lapsen kognitiivista kehitystä. Isien mukaan saaminen edellyttää joustavia palveluja, mm. iltavastaanottoja asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti, miehille sopivan neuvolaympäristön kehittämistä, isiä mukaan ottavia toimintatapoja ja yhteistyön kehittämistä isätyötä tekevien kanssa esim. perhepalveluverkostoja hyödyntämällä.

Palvelujen järjestämisessä tulee kiinnittää huomiota perheiden moninaisuuteen tämän päivän yhteiskunnassa. Lasten ja lapsiperheiden toimintaympäristö sekä perherakenteet ovat muuttuneet: perhekoko on pienentynyt, avioerojen määrä on kasvanut ja perheen määrittely on monimuotoistunut. Laki rekisteröidyistä parisuhteista (2002) ja hedelmöityshoitolaki (2007) ovat osaltaan vaikuttaneet perheen määrittelyyn.

Yhteisöllisyyden ja vertaistuen hyödyntämiseksi moniammatillisesti suunniteltua vanhempainryhmätoimintaa tulee järjestää vähintään ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille. Ryhmäneuvontana järjestetään lasta odottavien perheiden perhevalmennusta ja asiakasperheiden tarpeen mukaan erilaista pienryhmätoimintaa, kuten esimerkiksi ryhmäneuvolatoimintaa ja isäryhmiä. Kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen lapsen syntymän, voi ryhmäneuvonta olla yksilöneuvontaa tuloksellisempaa ja taloudellisempaa. Perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennukselta ja ryhmätoiminnalta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. Olisi suotavaa, että vertaistuen mahdollistavaa ryhmätoimintaa järjestetään perhevalmennuksen ja lasta odottavan perheen vanhempainryhmätoiminnan lisäksi myös lasta kasvattaville perheille ainakin lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Pienryhmissä lapsiperheet saavat tukea ja käytännön tietoa muilta perheiltä. Vanhempainryhmätoiminta edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista.

Aiemmin säännönmukaisesti tehtyjä kotikäyntejä on monilla paikkakunnilla vähennetty. Viimeisimmän selvityksen mukaan neuvoloista tehdään aikaisempaa enemmän kotikäyntejä lasta odottavan perheen luokse. Kotikäynti mahdollistaa lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön ja sen turvallisuuteen liittyvän havainnoinnin yhdessä vanhempien kanssa. Kotikäynneillä on mahdollisuus tutustua lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön, luoda hyvä suhde molempiin vanhempiin ja kohdentaa

terveysneuvontaa perheiden tarpeita vastaavasti. Ensimmäistä lastaan odottavaksi perheeksi voidaan katsoa myös perheet, joissa toinen puolisoista on tulossa ensimmäistä kertaa vanhemmaksi ja maahanmuuttajaperheet (ensimmäinen Suomessa syntyvä lapsi).

Odottavien perheiden suun terveysneuvonta antaa vanhemmille tietoa, miten he voivat omalla käyttäytymisellään säilyttää lapsen suun terveenä. Odotusaika on otollinen hetki saada tietoa oman tulevan lapsen terveyden ylläpidosta. 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 aikuisten 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 tavat ja tottumukset myös suuhygienian, hampaiden harjaustottumusten ja makean käyttötottumusten suhteen ovat hyvin muuttomattomia. Tällöin on parasta vaikuttaa perheiden tapoihin heti alkuvaiheessa.

Alle kouluikässä ja kouluikässä voidaan puuttua useimpiin lapsen terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin ja vahvistaa lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiä. Terveystottumukset ja terveyskäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja valmiudet rakentuvat jo lapsuudessa ja nuoruudessa. On tärkeää, että lapsen omia mielipiteitä kuunnellaan ja otetaan huomioon. Lapsen hyvinvointia voidaan parhaiten edistää toimimalla yhdessä kotien kanssa ja vahvistamalla vanhemmuutta. Lapsen hyvinvointi on sidoksissa koko perheeseen, vanhempien parisuhteen toimivuuteen ja vastuulliseen vanhemmuuteen. Tärkeitä terveysneuvonnan aihealueita ovat lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja sen tukeminen, lapsen iänmukainen hyvä hoito ja huolenpito, lapsen kehitystä edistävät kasvatustavat ja leikki. Tärkeää on myös keskustella vanhempien kanssa lapsen itsetunnon tukemisesta ja temperamenttierojen merkityksestä.

Kouluterveydenhuolto on osa kouluyhteisöä ja oppilashuoltoa. Kouluterveydenhuolto ja terveydenhuollon erityistyöntekijät (koulupsykologi ja -kuraattori) osallistuvat kouluyhteisössä oppilaan terveyden edistämiseen ja terveystiedon vahvistamiseen yhteistyössä opetushenkilöstön ja oppilashuollon asiantuntijoiden kanssa. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa korostetaan koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, moniammatillista yhteistyötä, varhaisen puuttumisen periaatetta ja perheiden ja kotien kanssa tehtävää yhteistyötä. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden terveysneuvonnassa. Yksilö- ja ryhmäneuvontaa tulee toteuttaa suunnitelmallisesti kohdennettuna oppilaille ja heidän huoltajilleen lapsen ikävaihe, lapsen ja nuoren voimavarat ja tarpeet huomioiden. Kouluterveydenhuollon yksilö- ja ryhmäneuvonnassa tulisi painottaa

kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ja tekijöitä, joita esimerkiksi valtakunnalliset tutkimukset ja selvitykset (esim. Kouluterveyskysely) nostavat esiin.

Opiskeluterveydenhuollossa pyritään vaikuttamaan opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen sekä yhteisöllisin että yksilöllisin keinoin. Opiskeluympäristöjen ja -yhteisöjen tulee mahdollistaa ja tukea opiskelijaa terveyttä edistäviin tapoihin ja valintoihin. Opiskeluterveydenhuollossa on ymmärrettävä opiskelijoiden elämäntilanne, kyseisen ikävaiheen haasteet, kehitystehtävät ja erityiset terveysriskit; neuvonnan lähtökohtana tulee olla opiskelijan yksilöllinen elämäntilanne. Terveysneuvonnan tavoitteena on, että opiskelijat ymmärtävät terveet elämäntavat elämän voimavaraksi ja että he ottavat vastuuta terveydestään.

11 §

Ehkäisyneuvonta ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta sisältyy soveltuvin osin terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin. Neuvontaa voidaan järjestää myös muiden kuin tässä asetuksessa kuvattujen palvelujen osana.

Perustelut 11 §

Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvontaa tulee tehostaa ja osaamista vahvistaa perusterveydenhuollossa. Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalineuvonta sen osana ovat tärkeä osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Seksuaalineuvonta tulee integroida kaikkiin terveyspalveluihin. Seksuaalineuvonnan tulee toteutua tasa-arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. Neuvonnassa on tarpeen huomioida myös pojat ja miehet sekä erilaiset vähemmistö- ja erityisryhmät. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007) on linjattu lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Myös lastenneuvolaopas sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaat sisältävät suosituksia seksuaaliterveyden edistämisestä. Keskeisiä sisältöalueita ovat muun muassa myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, sukupuoli-tautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja varhainen tunnistaminen.

Äitiys- ja lastenneuvolalla on seksuaalineuvonnassa keskeinen tehtävä. Parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa annetaan raskauden aikana henkilökohtaisessa neuvonnassa ja perhevalmennuksessa, synnytyksen jälkeen ja raskaudenehkäisyneuvonnan yhteydessä. Lastenneuvolassa tulee keskustella lapsen seksuaalisuuden kehityksestä ja ohjata vanhempia tukemaan lapsen tasapainoista kehitystä seksuaaliterveyden näkökulmasta. Neuvolapalveluissa tulee tarjota tietoa vanhemmille parisuhdevaikeuksien ja pikkulapsiperheiden eroamisen ehkäisemiseksi. Alle kouluikäisten ja alakoululaisten seksuaalineuvonnan tulisi luoda pohjaa

hyville ihmissuhteille ja toisten ihmisten kunnioittamiselle. Lisäksi tavoitteena on kehittää ymmärrystä omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat terveystiedon opetuksen ohella keskeisessä asemassa nuoren seksuaalikasvatuksessa. Nuorten tulee saada neuvoja ja apua seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti lähipalveluina, sillä helppo pääsy vastaanotolle on nuorille ensiarvoisen tärkeää. Nuorten seksuaaliterveyspalvelut järjestetään mahdollisuuksien mukaan erillisinä nuorisopalveluina, sillä nuorten kanssa työskentely vaatii omaa erityisosaamista. Ellei erillistä nuorten neuvola ole mahdollista järjestää, nuorten tarvitsemia lähipalveluita kehitetään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa vahvistamalla sekä terveydenhoitajan valtuutuksia laajentamalla.

Terveyskeskusten tulee edelleen järjestää kunnan asukkaiden tarvitsemat ehkäisyneuvontapalvelut. Palvelut keskitetään neuvolaan tai toimipisteeseen, jonka työntekijöillä on tarvittava erityisosaaminen, suuremmissa kunnissa erillisiin ehkäisyneuvoloihin ja pienemmissä muiden palveluiden osaksi kuten edellä on kuvattu. Ehkäisyneuvontaan integroidaan aina kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen.

2.4 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN OPISKELIJOILLE

12 § Terveysten- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskelijoiden terveydenhuoltoon sisältyvät oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämät kansanterveyslain mukaiset terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Sen lisäksi, mitä tässä asetuksessa on säädetty opiskelijoiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat:

- 1) suun terveydenhuollon palvelut sisältäen terveysneuvonnan, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon; suun terveydenhuollon ammattihenkilö laatii opiskelijalle terveystarkastuksen perusteella hoitosuunnitelman, joka sisältää opiskelijan omahoidon;*
- 2) mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus;*
- 3) päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus;*
- 4) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sisältäen seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, hedelmättömyyden ehkäisy, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautilien torjunnan, seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän muun neuvonnan; ja*
- 5) äitiysneuvolapalvelut.*

Opiskelijoiden erikoissairaanhoidon järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 30 §:n 3 momentissa.

Perustelut 12 §

Opiskeluterveydenhuolto on osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuollon piirissä oleville sekä terveyden- että sairaanhoitopalvelut mukaan lukien suun terveydenhuollon ja mielenterveydenpalvelut. Kansanterveyslaki mahdollistaa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon sekä suun terveydenhuollon järjestämisen kunnan suostumuksella myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla. Käytännössä opistelevien terveyden- ja sairaanhoito on järjestetty Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) kautta. Palvelut järjestää ja kustantaa kunta tai kuntayhtymä, jonka alueella opiskelijan oppilaitos sijaitsee oppilaan kotikunnasta riippumatta. Opiskelija voi hakeutua palveluiden piiriin samoin perustein kuin terveyskeskuksen alueella asuva väestö. Hoitoon pääsyä koskevat kriteerit koskevat myös opiskelijaa. 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.

Opiskeluterveydenhuollon rooli päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa on ongelmien varhainen toteaminen, opiskelijan tukeminen, lievien ongelmien hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon, mutta ei edellytetä, että palvelut tulee järjestää opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla, vaan ne voidaan järjestää joustavasti opiskelupaikkakunnan palvelurakenteen mukaisesti. Samoin 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.

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisestä on annettu tarkemmat ohjeet Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006).

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvalla opiskelijalla opiskeluterveydenhoitoon kuuluvat palvelut ovat maksuttomia. Sairanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista peritään asiakasmaksut normaalisti siten kuin niistä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaisissa säädetään terveydenhuollon palvelujen maksuttomuudesta. Lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan asiakasmaksuja voidaan kuitenkin periä 18 vuotta täyttäneiltä avosairanhoidon lääkäripalveluista, kotisairanhoidosta, laitoshoidosta, annettusta kuntoutuksesta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, sairaankuljetuksesta, ylläpidosta, lääkärin ja hammaslääkärin antamista todistuk-

sista ja lausunnoista, jotka eivät liity potilaan hoitoon, sekä 18 vuotta täyttäneiden hampaiden tutkimisesta ja hoidosta sekä yksityislääkärin läheteellä terveyskeskuksessa tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Siten sairaanhoidosta, suun terveydenhuollosta ja muista terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin järjestämistä palveluista peritään asiakasmaksut siten kuin niistä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännössä.

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.

2.5 ERINÄISET SÄÄNNÖKSET

13 §

Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus

Lastensuojelulain 25 §:n mukaan terveydenhuollon palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia 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.

Perustelut 13 §

Säännös sisältää viittauksen lastensuojelulain 25 §:ään, jossa 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.

14 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009. Kunta on velvollinen järjestämään 5 §:ssä tarkoitetut palvelut tämän asetuksen mukaisesti viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Perustelut 14 §

Kunnan valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio. Sen hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi (suunnittelukausi). Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Kuntalain 65 §:n mukaan talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Asetusluonnoksen 5 §:ssä tarkoitettavat tehtävät edellyttävät kunnilta talousarvioon ja -suunnitelmaan tehtäviä toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita, minkä vuoksi kunnille varataan siirtymäaika 5 §:n osalta.

Kunnat tarvitsevat aikaa varsinkin lääkärin rekrytointiin. Suomen Lääkäriliiton, sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Kunnallisen Työmarkkinalaitoksen tekemän Terveyskeskusten lääkäritilanne 2007 -selvityksen mukaan terveyskeskuslääkäreiden vaje on lisääntynyt ja lääkärivajeessa on alueellisia eroja.

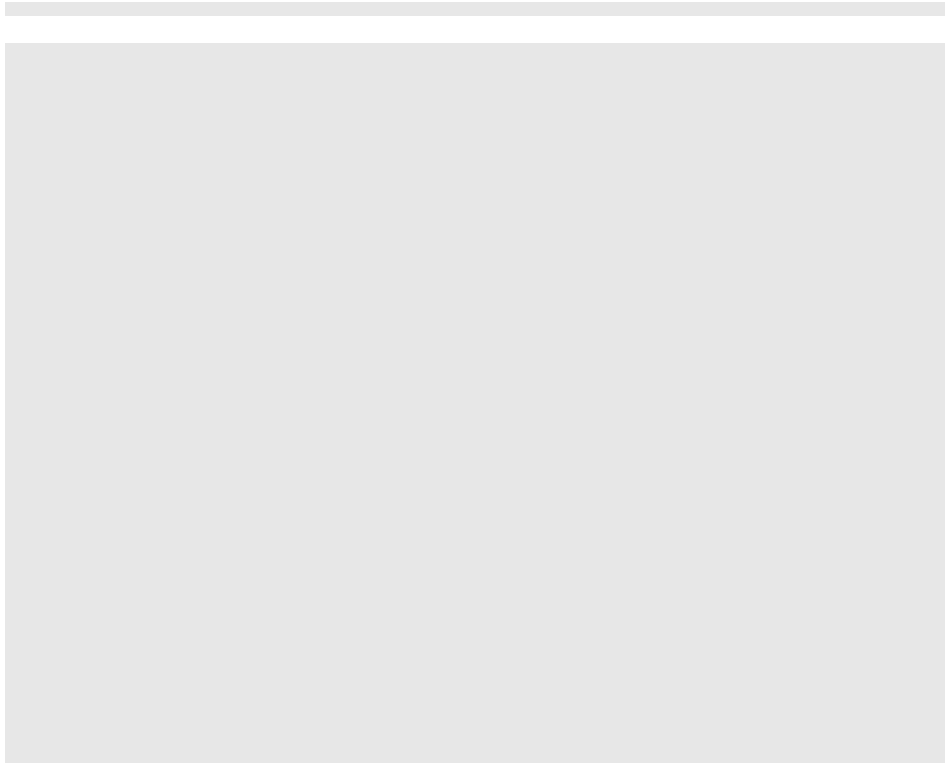
Asetuksen 5 §:n mukaan laaja terveystarkastus tulee tehdä 4-vuotiaalle lapselle, mikä korvaa aiemmin 3 ja 5-vuotiaalle tehdyt lääkärintarkastukset. Terveystarkastusten ikäryhmien muutokset edellyttävät neuvoloissa suunnittelua ja siirtymäaika muutoksen toteuttamiselle.

15 § Kumottavat säännökset

Tällä asetuksella kumotaan kansanterveysasetuksen 2 ja 3 §.

Perustelu 15 §

Kansanterveysasetuksen 2 ja 3 § ehdotetaan siirrettäväksi tähän asetukseen.



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

Sisällys

1 luku	Yleiset säännökset	65
1 §	Asetuksen tarkoitus	65
2 §	Palvelujen järjestäminen	65
3 §	Asetuksen piiriin kuuluvat oppilaitokset ja opiskelijat	65
2 luku	Terveystarkastusten sisältö ja määrä.....	66
4 §	Terveystarkastusten sisältö	66
5 §	Määräaikaiset terveystarkastukset	66
6 §	Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa	67
7 §	Kouluuyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen.....	67
8 §	Eriyisen tuen tarpeen tunnistaminen ja järjestäminen.....	67
3 luku	Terveysneuvonnan sisältö ja määrä	68
9 §	Terveysneuvonnan yhteinen sisältö kaikissa ikävaiheissa.....	68
10 §	Terveysneuvonnan täydentävä sisältö eri ikävaiheissa	68
11 §	Ehkäisyneuvonta ja muu seksuaaliterveysneuvonta	69
4 luku	Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille ..	69
12 §	Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut.....	69
5 Luku	Erinäiset säännökset.....	69
13 §	Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus	69
14 §	Voimaantulo ja siirtymäsäännökset	69
15 §	Kumottavat säännökset	69

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

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 parantaa lasta odottavien perheiden, lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista maan eri osissa neuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevässä suun terveydenhuollossa ja opiskelijoiden suun terveydenhuollossa. Samalla tarkoituksena on tehostaa lapsiperheiden, lasten ja nuorten terveyden edistämistä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Tällä asetuksella ei säädetä lasta odottavan äidin ja sikiön fyysisen terveydentilan seurannasta raskauden aikana.

2 §

Palvelujen järjestäminen

Jotta terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältö voidaan saada tarkoituksenmukaiseksi, kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen tulee vahvistaa neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollossa ja opiskelijoiden suun terveydenhuollossa yhtenäiset toimitaohjelmat huomioiden yhteistyö sosiaali- ja päivähoidon palvelujen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjän kanssa.

Koko ikäluokan yksilöllisten terveystarkastusten ja niiden pohjalta suunnitellun terveysneuvonnan tulee muodostaa lapsen, nuoren ja perheen kannalta yhtenäinen ja saumattomasti jatkuva kokonaisuus. Pal-

veluja järjestettäessä tulee kiinnittää huomiota lapsen ja nuoren sekä koko perheen, osallistumiseen ja lapsen ja nuoren kehitysympäristöihin. Terveystarkastuksista ja -neuvonnasta saatuja väestön terveydentilan seurantatietoja tulee soveltuvin osin käyttää palvelujen suunnittelussa.

3 §

Asetuksen piiriin kuuluvat oppilaitokset ja opiskelijat

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja oppilaitoksia 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) maanpuolustuskorkeakoulusta annetussa laissa (xx/2008 – HE 62/2008) tarkoitettu oppilaitos 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 tarkoitettujen pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

Oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitettua oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Kunta voi niin halutessaan järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitettulle opiskelijalle.

2 luku **Terveystarkastusten** **sisältö ja määrä**

4 §

Terveystarkastusten sisältö

Määräaikaisten terveystarkastukset tarjotaan kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Määräaikaisten terveystarkastuksista poissäävien tuen tarve tulee selvittää. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi tehdään terveystarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveystarkastuksia toteutetaan terveydenhoitajan, lääkärin tai laajoina tarkastuksina. Suun terveystarkastuksia tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat.

Terveystarkastuksissa selvitetään lapsen ja nuoren terveydentilaa, kasvua ja kehitystä sekä perheen hyvinvointia haastattelulla, lapsen ja nuoren kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Terveystarkastukset toteutetaan tarpeen mukaan moniammatillisesti ja niiden sisältö määräytyy ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveystarkastuksessa pyritään hoidettavissa olevien poikkeamien aikaiseen toteamiseen, arvioidaan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarvetta sekä ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Erityistä huomiota tulee kiinnittää lapsen ja nuoren mielipiteiden ja kokemusten kuulemiseen. Terveystarkastusten yhteydessä tehdään yksilöllinen terveydenhoitosuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat, tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa, lapsen tai nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen tai nuoren terveystarkastuksen lisäksi huoltajien haas-

tattelu ja koko lapsiperheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin sillä voi olla olennaista merkitystä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen. Huoltajien suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy lastenneuvolassa päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio ja kouluterveydenhuollossa opettajan arvio lapsen hyvinvoinnista. Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhdessä huoltajien ja lapsen tai nuoren kanssa arvion lapsen tai nuoren terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta.

Lasta odottavan perheen laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi perheen hyvinvoinnin selvittämistä haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Suun kliinisiä terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina tarkastuksina. Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin ja hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tekemiä terveystarkastuksia sekä yksi terveydenhoitajan tekemä suun terveystarkastus. Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät yhteistyönä tehtävät tarpeelliset hammaslääkärin tutkimukset, suuhygienistin ja hammashoitajan terveystarkastukset ja riittävän, yksilöllisen terveysneuvonnan. Lisäksi oppilaalle tulee turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset hammaslääkärin tutkimukset mukaan lukien erikoisalakohtainen hoidon tarpeen arviointi. Suun terveystarkastuksen yhteydessä lapselle tehdään henkilökohtainen suun terveystarkastus suunnitelma. Kaikille lapsille, joilla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, turvataan lisäksi tarpeellinen tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

5 §

Määräaikaisten terveystarkastukset

Määräaikaista terveystarkastuksia tulee järjestää:

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

2) 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) 1-6 vuoden iässä vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyy laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; suun terveystarkastuksia tulee järjestää vähintään kolme kertaa, lapsen ollessa 1-2-vuotias, 3-4-vuotias ja 5-6-vuotias;

4) oppilaalle jokaisella vuosiluokalla, joista ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tehtävät terveystarkastukset järjestetään laajoina; määräaikainen suun terveystarkastus tulee järjestää ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;

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 jolla 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 tarvittaessa terveystarkastus; ja

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

Oppilaan laaja terveystarkastus tukee osaltaan kouluselviytymistä ja se toteutetaan yhteistyössä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Laajojen terveystarkastusten pohjalta arvioidaan oppilashuollon yhteistyönä koko luokka- ja kouluyhteisön tilaa

ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun osalta sekä käynnistetään tarvittavien tukitoimien suunnittelu.

Opiskelijan terveystarkastuksessa tulee arvioida opiskelijan terveydentilaa myös opinnoista selviytymisen kannalta. Opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille, tulee tehdä alkutarkastus ja tarvittavat määräaikaistarkastukset. Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää ennen työssäoppimisjaksoa tai työharjoittelua.

6 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

Kunnan tulee oppilaan tarpeen mukaisesti järjestää terveydentilan toteamista varten järjestää seuraavia erikoistutkimuksia:

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.

7 §

Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi tutkitaan kouluyhteisön ja opiskeluympäristön työolot joka kolmas vuosi yhteistyössä koulun tai oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittavien muiden asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnissa todettujen puutteiden korjaamista tulee seurata vuosittain.

8 §

Eriyisen tuen tarpeen tunnistaminen ja järjestäminen

Terveysneuvonnassa ja terveystarkastuksissa tulee tunnistaa lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve

mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestää tarpeenmukainen tuki viiveettä. Erityisen tuen tarve tulee selvittää, jos lapsessa, nuorella, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka uhkaavat lapsen tai nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, mukaan lukien:

1) lapsen ja nuoren neurologisen kehityksen ongelmat, sairaus, oppimishäiriöt, käytöshäiriöt, mielenterveysongelmat tai kiusaaminen;

2) lapsen kaltoinkohtelu, mukaan lukien puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa;

3) vanhempien vakavat sairaudet, päihde- tai mielenterveysongelma, läheisväkivalta; tai

4) perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee järjestää mahdollisuus lisäkäynteihin ja tarvittaessa kotikäynteihin. Erityisen tuen järjestämiseksi laaditaan yhteistyössä lasten, perheiden ja opiskelijoiden kanssa tavoitteellinen suunnitelma, jonka toteutumista tulee seurata ja arvioida. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi tehdään yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, mukaan lukien lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa.

3 luku

Terveysneuvonnan sisältö ja määrä

9 §

Terveysneuvonnan yhteinen sisältö kaikissa ikävaiheissa

Terveysneuvontaa on toteutettava siten, että lapsen, nuoren ja perheen kanssa yhteistyössä selvitetään yksilön ja perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarpeet. Terveysneuvonnan tulee sisältää tarpeenmukaista, ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa kullekin perheelle ja yksilölle soveltuvalla tavalla. Terveysneuvontaa tulee kohdentaa yksilöihin, ryhmiin ja lähiyhteisöihin.

Terveysneuvonnan tulee ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti tukea lapsen, nuoren ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä.

Terveysneuvonnan tulee ottaa huomioon lapsen ja nuoren ja perheen kehitysvaiheet ja kehitysympäristöt, tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa.

Terveysneuvonnan keskeisiä aihealueita ovat muun muassa lapsen ja nuoren kasvun ja psykososiaalisen ja fyysisen kehityksen tukeminen, suun terveyden edistäminen, ihmissuhteiden, levon ja vapaa-ajan merkitys, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, imetys ja ravitsemus, painon hallinta, liikunta, seksuaaliterveyden edistäminen mukaan lukien raskauden ehkäisy, lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy, tapaturmien ehkäisy, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisy, yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä soveltuvien osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveysneuvonnan tulee tukea tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä.

10 §

Terveysneuvonnan täydentävä sisältö eri ikävaiheissa

Sen lisäksi mitä 9 §:ssä säädetään, tulee terveysneuvonnassa ottaa huomioon eri ikävaiheiden erityiset tarpeet.

Lasta odottavan perheen terveysneuvonnan tulee edistää lasta odottavan naisen ja hänen perheensä terveyttä, turvata ja edistää sikiön terveyttä, antaa tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, imetyksestä ja odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista sekä tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tarjotaan molemmille vanhemmille. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse tulee järjestää kotikäynti, muita kotikäyntejä tulee järjestää tarpeen mukaan. Odottaville perheille järjestetään suun terveysneuvontaa, joka kohdennetaan erityisesti ensimmäistä lasta odottaville perheille.

Alle kouluikäisen ja kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnan tulee tukea lapsen sosioemotionaalista kehitystä, lapsen ja vanhemman välistä sekä vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta, lapsen ter-

veyttä, hyvinvointia ja kehitystä edistävää hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta.

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan tulee tukea oppilaan ja opiskelijan valmiuksia edistää ja ylläpitää terveyttä ja opiskelukykyä, opiskeluun liittyvien ongelmien ratkaisua ja itsenäistymistä sekä ehkäistä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijoille tulee antaa tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä ja työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä. Opiskelijoiden yksilöllisen terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn sisällössä tulee korostaa yksilön omaa vastuuta terveydestään sekä terveellisten elämäntapojen, hyvän kunnon ja mielenterveyden vaalimista.

11 §

Ehkäisyneuvonta ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta sisältyy soveltuvin osin terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin. Neuvontaa voidaan järjestää myös muiden kuin tässä asetuksessa kuvattujen palvelujen osana.

4 luku

Terveyden- ja sairaanhoito- palveluiden järjestäminen opiskelijoille

12 §

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskelijoiden terveydenhuoltoon sisältyvät oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämät kansanterveyslain mukaiset terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Sen lisäksi, mitä tässä asetuksessa on säädetty opiskelijoiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat:

1) suun terveydenhuollon palvelut sisältäen terveysneuvonnan, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon; suun terveydenhuollon ammattihenkilö laatii opiskelijalle terveystarkastuksen perusteella hoitosuunnitelman, joka sisältää opiskelijan omahoidon;

2) mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus;

3) päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus;

4) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sisältäen seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, hedelmättömyyden ehkäisyn, ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn, sukupuolitautilien torjunnan, seksuaalisen väkivallan ehkäisyn sekä seksuaaliterveyteen liittyvän muun neuvonnan; ja

5) äitiysneuvolapalvelut.

Opiskelijoiden erikoissairaanhoidon järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 30 §:n 3 momentissa.

5 luku

Erinäiset säännökset

13 §

Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus

Lastensuojelulain (417/2007) 25 §:n mukaan terveydenhuollon palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia 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.

14 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009. Kunta on velvollinen järjestämään 5 §:ssä tarkoitetut palvelut tämän asetuksen mukaisesti viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

15 §

Kumottavat säännökset

Tällä asetuksella kumotaan kansanterveysasetuksen (802/1992) 2 ja 3 §.

Liite I. Eriävä mielipide



21.8.2008

Eriävä mielipide

Suomen Kuntaliiton edustajana katson, että työryhmän valtioneuvoston asetuksen muotoon laatima ehdotus vaatii toteutuakseen lisävoimavaroja ja siten myös valtionosuuden lisäystä. Työryhmä ei ole kuitenkaan esittänyt kuntien valtionosuutta lisättäväksi asetuksen täytäntöönpanon varmistamiseksi. Katson, että kyse on valtionosuuslain tarkoittamasta, asetukseen perustuvasta valtionosuustehtävien laajuuden ja laadun muutoksesta, jonka arvioidut kustannusvaikutukset tulee huomioida kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudessa.

A handwritten signature in black ink that reads 'Soile Paatama'.

Soile Paatama
erityisasiantuntija

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14
00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki

Puhelin (09) 7711
Telefax (09) 771 2291
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
www.kunnat.net

Finlands Kommunförbund
Andra linjen 14
00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors

Telefon (09) 7711
Telefax (09) 771 2291
fornamn.etternamn@kommunforbundet.fi
www.kommunerna.net

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115

- 2008:
- 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
 - 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
 - 3 Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
 - 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
 - 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
 - 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
 - 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
 - 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
 - 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
 - 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
 - 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
 - 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)

- 2008: 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)
- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuutila. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliammattitoiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Petri Hilli, Matti Koivu, Teemu Pennanen. Työeläkkeiden rahoitus ja sen riskienhallinta
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltö-Huikko, Maija Säkijärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartoitus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)

- 2008: 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)
- 27 Longer careers? 'Veto' programme indicator.
ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)
- 28 Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- 29 Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. "Saattaen muutettava".
Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)
- 30 Jussi Huttunen. Lääkehuollon keskushallinnon kehittäminen.
Selvityshenkilön raportti.
ISBN 978-952-00-2638-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 31 Satu Ahopelto, Kristiina Harju, Armiliisa Pakarinen, Johanna Snellman.
Uutta naisjohtajuutta Delfoi Akatemiasta –hankkeen analyttinen
loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 32 Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio.
ISBN 978-952-00-2644-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2645-5 (PDF)
- 33 Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen. Työ, henkinen hyvinvointi ja
mielenterveys
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)
- 34 Pirjo Juvonen-Posti, Janne Jalava. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto
– Lupaavia käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen
hallintaan ja seurantaan
ISBN 978-952-00-2650-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2651-6 (PDF)
- 35 Tasoitusmäärätyöryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2658-5 (PDF)
- 36 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän
loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2659-2 (PDF)
- 37 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja
nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio (Moniste)
ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)