

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena

**Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan
järjestämisestä kunnille**



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-1535-3

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Edita Prima Oy, Helsinki 2004

Tiivistelmä

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki, 2004. 111 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ISSN 1236-2050; 2004:13) ISBN 952-00-1535-3

Julkaisu on tarkoitettu ensisijaisesti kuntapäättäjille, jotka ovat vastuussa neuvoloiden toimintaedellytyksistä. Julkaisussa esitetään suuntaviivat kunnille lastenneuvolatoiminnan kehittämiseksi osana kunnan peruspalveluja. Niihin sisältyvät neuvolaan koskevat yleiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet sekä ehdotukset neuvolatoiminnan organisoimiseksi ja johtamiseksi. Erillisenä julkaistava, neuvolatyöntekijöille tarkoitettu lastenneuvolaopas linjaa myös muuta neuvolatoiminnan sisältöä ja menetelmiä ja sisältää tämän julkaisun sisällön.

Perheiden ja vanhemmuuden tehokkaaksi tukemiseksi ja lasten pahoinvoinnin ehkäisemiseksi ehdotetaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä sekä nykyistä huomattavasti laajempaa vertaistukitoimintaa. Lisäksi ehdotetaan erityisen tuen ja tiheidenkin kotikäyntien järjestämistä niitä tarvitseville perheille. Ensisijaisia korjattavia asioita ovat lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien ja lääkäreiden mitoitus sekä riittämätön jatko- ja täydennyskoulutus. Oppaassa kuvatun työn toteuttamiseksi tarvitaan väestöön ja sen erityispiirteisiin nähden riittävä määrä terveydenhoitajia (enintään 340 alle 7-vuotiasta lasta/terveydenhoitaja, kun sijaista ei ole). Neuvolaan ehdotetaan lisättäväksi perhetyön osaamista erityistukea tarvitsevien perheiden kotikäyntitoimintaa varten. Neuvolaan tarvitaan myös riittävä määrä neuvolatoimintaan motivoituneita, koulutettuja ja siitä vastuuta ottavia lääkäreitä (enintään 2 400 lasta/kokopäivätoiminnan lääkäri, kun sijaista ei ole). Lääkärit on saatava mukaan aktiivisesti suunnittelemaan ja kehittämään neuvolatyötä.

Lastenneuvolatoiminnan tehostamiseksi ehdotetaan perhepalveluverkoston muodostamista ja tiivistä yhteistyötä päivähoidon, perhe- ja kasvatusneuvoloiden, psykologien, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja tarpeen mukaan muiden työntekijöiden kanssa. Yhteistyön tiivistäminen kannattaa liittää osaksi kunnan lapsipoliittista ohjelmaa. Lapsiperheiden terveyden edistämistä sekä palveluiden ohjausta ja seurantaan tehostamaan ehdotetaan laaja-alaisten lapsiperhepalveluiden suunnittelu- ja seurantaryhmää, joka raportoi kunnan poliittisille päättäjille. Parhaassa tapauksessa vanhempainryhmätöiminnan ohella käynnistyvä yhteisöllisyys ja kansalaistoiminta voi olla osa lasten ja nuorten tasapainoista kehitystä ja perheitä tukevaa turvallista kasvualustaa ja sosiaalista pääomaa.

Erytisen tärkeää on yhteinen halu kehittää sekä omaa työtä että yhteistyön tapoja lasten, perheiden ja väestön ehdoilla ja parhaaksi.

Ehdotusten soveltaminen voi erilaisissa kunnissa ja alueilla olla erilaista ja silti paikallisesti tarkoituksenmukaista. Sosiaalisten ja mielenterveyden ongelmien lisääntyminen pakottaa kuitenkin vakavasti miettimään ongelmien varhaista ehkäisyä ja ongelmiin tarttumista silloin, kun ne ovat vielä pieniä. Molempiin on jo olemassa keinoja, joiden käyttöönotto edellyttää varsin kohtuullisia, ongelmiin ja niiden hoitamisen kustannuksiin suhteutettuna jopa vaatimattomia lisävoimavaroja. Tiedossa on, että ehkäisevää toimintaa tehostamalla pystytään vähentämään korjaavan toiminnan kustannuksia.

Lastenneuvolatyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää resurssilisäysten ja yhteistyön kehittämisen lisäksi johtamisen tehostamista ja johtamisen vastuuhenkilöiden nimeämistä. Neuvolatoiminnan laadun arviointia, tilastointia ja paikallista kehitystyötä on syytä tehostaa. Uudet täydennyskoulutusta koskevat säädökset ja suositukset antavat vankan pohjan neuvolatyötä tekevien osaamisen päivittämiselle ja jatkuvalla ylläpitämiselle. Päävastuu oppaaseen sisältyvien ehdotusten toimeenpanosta on kunnilla. Lisäksi tarvitaan laajaa oppilaitosten, järjestöjen ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän seudullista yhteistyötä. Osa ehdotuksista edellyttää kansallisen tason toimenpiteitä. Tällaisia ovat tilastoinnin, tietojärjestelmien ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Julkaisun loppuun kootuista keskeisistä suosituksista saa kokonaiskuvan koko oppaan linjauksista.

Asiasanat:

hyvinvointi, johtaminen, laatu, lapset, lastenneuvolat, lääkärit, terveydenhoitajat, terveyden edistäminen, terveys, yhteistyö

Sammandrag

Barnrådgivningen stöder barnfamiljerna. Riktlinjer för hur verksamheten skall anordnas i kommunerna. Helsingfors 2004. 111 s. ISSN 1236-2050; 2004:13) ISBN 952-00-1535-3

Publikationen är i första hand avsedd för de kommunala beslutsfattare som ansvarar för att rådgivningsbyråerna för barnavård har adekvata verksamhetsbetingelser. I publikationen ges riktlinjer för hur kommunerna skall utveckla barnrådgivningarnas verksamhet som en del av den kommunala basservicen. De innehåller de allmänna målen och principerna för rådgivningsverksamheten samt förslag om hur verksamheten skall organiseras och ledas. En separat guide avsedd för personalen på barnrådgivningarna har annars samma innehåll som publikationen men behandlar därutöver rådgivningsverksamhetens innehåll och metoder.

Med tanke på att ge effektivt stöd åt familjer och föräldraskapet och att förebygga ohälsa bland barn föreslås att man skall tillämpa ett familjeinriktat och resursorienterat arbetsätt samt avsevärt utvidga verksamheten med stöd från andra familjer i liknande ställning. Därtill föreslås att man anordnar speciellt stöd och ibland även täta hembesök för familjer som är i behov av dem. De frågor som man skall ta itu med i första hand är dimensioneringen av hälsovårdare och läkare som arbetar på barnrådgivningarna samt deras otillräckliga fortbildning. För att det blir möjligt att genomföra det arbete som beskrivs i publikationen behövs ett tillräckligt antal hälsovårdare (högst 340 barn under 7 år/hälsovårdare när det inte finns vikarie). Därtill föreslås att rådgivningarna får tilläggsresurser för hembesöksverksamhet. Man behöver också ett tillräckligt antal läkare som är motiverade att arbeta på rådgivningarna (högst 2 400 barn/heltidsanställd läkare när det inte finns vikarie). Läkarna skall aktivt involveras i planeringen och utvecklingen av arbetet.

I syfte att effektivisera rådgivningsverksamheten föreslås att man skall bilda ett familjeservicenätverk och samarbeta med dagvården och familjerådgivningsbyråerna, psykologer, tal-, fysio-, närings- och ergoterapeuter, socialarbetare och vid behov med andra yrkesgrupper. Det lönar sig att anknyta intensifieringen av samarbetet till kommunens barnpolitiska program. Därtill föreslås att en omfattande planerings- och uppföljningsgrupp skall tillsättas för att främja barnfamiljernas hälsa och effektivisera styrningen och uppföljningen av servicen; gruppen skulle rapportera om sitt arbete till de politiska beslutsfattarna i kommunen. I bästa fall kan arbetet för att främja inkluderingen i samfundet samt medborgarverksamheten, som igångsätts vid sidan av föräldragrupsverksamhet, utgöra en del av underlaget och det sociala kapitalet som stöder barnens och de ungas balanserade utveckling och familjerna.

Vad som är särskilt viktigt är den gemensamma viljan att utveckla det egna arbetet och samarbetsätten så att de bäst gagnar barn, familjer och befolkningen. Tillämpningen av förslagen kan variera enligt kommun och region men ändå vara ändamålsenlig. De ökade sociala och mentala problemen gör det dock nödvändigt att allvarligt dryfta ett tidigt förebyggande av problem och en intervention i ett tidigt skede. Det finns metoder för båda, och deras tillämpning förutsätter rätt så moderata – med hänsyn till problemen och kostnaderna för hantering av dem – rent ut anspråkslösa tilläggsresurser. Man vet att kostnaderna för korrigerande åtgärder kan reduceras genom att förbättra den förebyggande verksamheten.

Att förbättra rådgivningsarbetets effektivitet förutsätter, förutom ökade resurser och mera samarbete, att ledningen förbättras och att man utser särskilda personer som ansvarar för ledningen. Det är skäl att förbättra kvalitetsbedömningen, statistikföringen och det lokala samarbetet i fråga om barnrådgivningarnas verksamhet. De nya förordningar och rekommendationer som gäller fortbildning ger ett bra underlag för uppdateringen och upprätthållandet av personalens kunskaper. Huvudansvaret för verkställigheten av förslagen i guiden ankommer på kommunerna. Därutöver behövs ett omfattande regionalt samarbete mellan läroanstalter, organisationer och social- och hälsovårdssystemet. En del av förslagen kräver åtgärder på det nationella planet, som omfattar utveckling av statistikföringen, datasystemen och den evidence-baserade verksamheten. De viktigaste rekommendationerna som finns i slutet av publikationen ger en helhetsbild av riktlinjerna i hela guiden.

Nyckelord

barn, barnrådgivning, främjande av hälsa, hälsa, hälsovårdare, kvalitet, ledning, läkare, multiprofessionellt samarbete, välbefinnande

Summary

Child health clinics in support of families with children. Guidelines for local authorities on arranging the work of the clinics. Helsinki 2004. 111p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2004:13) ISBN 952-00-1535-3

The publication is meant primarily for the municipal decision-makers responsible for the operational prerequisites of the child health clinics. The publication presents guidelines for the local authorities on how to develop the services of the clinics as a part of the municipal primary services. The guidelines include overall objectives and operational principles as well as proposals for organising and directing the work. A guide meant for clinic staff, which is published separately, has otherwise the same content as the publication but deals, in addition, with other contents and methods of work.

A family- and resource-oriented approach and considerably more extensive peer support are proposed to support efficiently families and parenting and to prevent ill-health in children. It is also proposed that special support and sometimes even frequent home visits should be arranged for families in need. Matters that should be tackled in the first place are the staffing of public health nurses and physicians working at child health clinics as well as their inadequate further education. For carrying out the work described in the guide, an adequate number of public health nurses (max. 340 children under 7/public health nurse when there is no substitute) are needed taking account of the local population and its special characteristics. It is proposed that persons skilled in family-oriented work should be added to the staff to carry out home visits to families in need of special support. A sufficient number of physicians with appropriate education that are motivated in this kind of work (max. 2,400 children/ full-time physician when there is no substitute) are also needed. Physicians must be actively involved in the planning and developing of the child health clinic work.

It is proposed with a view to intensifying the clinic work that a family service network should be established and that there should be close co-operation with the day care system, family guidance and child counselling clinics, psychologists, speech therapists, physiotherapists, nutritional therapists and occupational therapists, social workers and, as necessary, other professionals. It is worthwhile linking the intensification of the co-operation to the municipality's childhood policy programme. Furthermore, a broad-based working group should be set up to boost the health promotion for families with children and to target and monitor services; the group should report of its work to the municipal decision-makers. In the best of cases the promotion of inclusion in community and civic activities started

besides parents' groups can constitute a part of the balanced development of children and young people and of a secure growth basis and social capital supporting families.

An issue that is particularly important is the joint desire to develop both the own work and ways of co-operation for the benefit of children, families and the population. The proposals can be applied in different ways in different municipalities and regions, but appropriately for each locality. Increased social and mental health problems make it necessary to seriously consider an early prevention of them and tackling them at an early stage. There are means to address both, and their introduction only demands reasonable or – in relation to the problems and their treatment – modest additional resources. It is known that the costs of corrective services can be reduced by intensifying preventive action.

Improving the efficiency of the child health clinic work requires not only enhancing the resources and co-operation but also a more efficient management and appointment of persons responsible for the management. It is necessary to enhance the quality assessment, compilation of statistics and local development work regarding the service. The new statutes and recommendations on further education provide a good basis for the updating and maintaining of staff skills. The main responsibility for the enforcement of the proposals put forward in the guide is vested in the local authorities. Extensive regional co-operation by educational institutions, NGOs and the social and health care system is needed, in addition. Some of the proposals require measures at the national level, including development of statistics, information systems and evidence-based activities. The recommendations in the end of the publication provide an overall picture of the guidelines presented in the whole guide.

Key words:

child health clinics, children, co-operation, health, health promotion, management, physicians, public health nurses, wellbeing

Lukijalle

Lapsen odotus, syntymä ja lapsen kasvun ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa lapselle ja hänen perheelleen. Neuvola kohtaa kaikki perheet. Se tukee vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä. Useimmiten neuvolassa myös tunnistetaan avun tarve. Oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla voidaan merkittävästi ehkäistä lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä.

Tässä julkaisussa käsitellään neuvolatyön tavoitteita ja organisointia kunnassa. Julkaisu on tarkoitettu ensisijaisesti kuntapäätäjille, jotka ovat vastuussa neuvoloiden toimintaedellytyksistä. Kehittyvä ja hyvin resursoitu lastenneuvolajärjestelmä on tärkeä osa kunnan terveyttä edistävää työtä. Keskeinen ehdotus on edellytysten luominen lapsiperhetyötä tekevien toimijoiden suunnitelmalliselle ja pitkäjänteiselle yhteistyölle. Lisäksi tarvitaan riittävästi terveydenhoitajia ja lääkäreitä sekä neuvolatyön johtamisen uudistamista. Julkaisun loppuun kootuista keskeisistä suosituksista saa kokonaiskuvan koko neuvolaoppaan linjauksista. Erilisenä julkaistavassa lastenneuvolaoppaassa on ohjeistusta käytännön lastenneuvolatyötä varten. Se on tarkoitettu neuvolatyötä tekeville, terveyskeskuksen johdolle ja neuvolan yhteistyökumppaneille. Myös alan opiskelijat ja opettajat hyötyvät oppaasta.

Oppaaseen sisältyvät ehdotukset perustuvat terveystieteisiin linjauksiin, tutkimusnäyttöön sekä asiantuntijoiden kannanottoihin. Ne on tarkoitettu suosituksiksi ja esimerkeiksi, joita voidaan soveltaa erilaisissa kunnissa paikallisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Perheiden näkökulmasta kyse on tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta palvelujen tarjonnassa. Siksi suositusten eräänä tarkoituksena on taata neuvolatoiminnan riittävän yhtenäinen taso ja laatu eri puolilla maata. ATK-järjestelmien kehittyminen mahdollistaa yhtenäiset tavat kirjata ja siirtää neuvolatieitoja. Uusi teknologia helpottaa myös toiminnan suunnittelua ja arviointia. Tueksi tarvitaan lapsia ja lapsiperheitä koskeva valtakunnallinen tilastointi- ja seurantajärjestelmä. Tämä työ on nyt käynnistetty.

Tämän julkaisun ja laajemman oppaan on valmistellut sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijatyöryhmä (liite 1). Opas on syntynyt tiiviin, moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Työskentelynsä aikana työryhmä kuuli lukuisia eri alojen asiantuntijoita (liite 1). Erikoisalayhdistyksiltä saatiin asiantuntijakannanottoja oppaan sisällön suunnittelun tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää erityisesti LKT, lastentautien erikoislääkäri Elina Hermansonia ja terveydenhoitaja, dosentti Marjaana Pelkosta, jotka ovat toimineet oppaan kirjoittajina työryhmän ohjauksessa.

Työryhmä järjesti yhteistyössä lääninhallitusten kanssa kuusi kuulemistilaisuutta keväällä 2003. Tilaisuuksiin osallistui useita satoja henkilöitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi asiantuntijatyöryhmän laatimasta oppaasta lausunnot usealta taholta. Lausuntoja saatiin keskushallinnosta, lääninhallituksilta, oppilaitoksilta, sairaanhoitopiireiltä, kunnilta ja terveyskeskuksilta, järjestöiltä, osaamiskeskuksista ja yksittäisiltä asiantuntijoilta, yhteensä 76 kappaletta.

Oppaan kaksi eri luonnosversiota on ollut saatavissa ja kommentoitavissa ministeriön kotisivuilta. Asiasta on tiedotettu useissa ammattilehdissä. Opasta valmisteltaessa on saatu arvokkaita evästyksiä ja kirjallisia ehdotuksia perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, yliopistoilta ja ammattikorkeakouluilta, järjestöiltä ja asiantuntijalaitoksilta. Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää myös lukuisia työhön aktiivisesti osallistuneita yksityishenkilöitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että opasta käytetään lastenneuvolatyön tukena sekä eri toimijatahojen ja ammattiryhmien määrätietoisen yhteistyön kehittämiseen.

Helsingissä toukokuussa 2004,

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| OSA I. | |
| NEUVOLATYÖN TAVOITTEET JA ORGANISOINTI | 13 |
| 1 JOHDANTO | 13 |
| 2 LASTENNEUVOLAN TAVOITTEET, TEHTÄVÄT JA TOIMINTAA OHJAAVAT PERIAATTEET | 16 |
| 2.1 Tavoitteet ja tehtävät | 16 |
| 2.2 Toimintaa ohjaavat periaatteet | 18 |
| 3 MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ LAPSIPERHEIDEN HYVÄKSI | 22 |
| 3.1 Valtakunnalliset ohjelmat yhteistyön lähtökohtana | 22 |
| 3.2 Lapsiperhetyön tiivistäminen kunnan perhepalveluverkostossa | 23 |
| 3.3 Lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu ja seuranta | 25 |
| 3.4 Lastenneuvolan henkilöstö ja mitoitus | 27 |
| 3.4.1 Terveystenhoitaja | 27 |
| 3.4.2 Lastenneuvolan lääkäri | 28 |
| 3.4.3 Perhetyö ja perhetyöntekijä | 30 |
| 3.4.4 Eriytyöntekijät | 31 |
| 3.4.5 Henkilökunnan mitoitus | 34 |
| 3.5 Lastenneuvolatyöryhmä ja muu neuvolan yhteistyö | 35 |
| 3.6 Yhteistyötä kunnan sisällä | 37 |
| 3.6.1 Yhteistyö kotipalvelun ja lastensuojelun kanssa | 37 |
| 3.6.2 Yhteistyö päivähoidon ja varhaiskasvatuksen kanssa | 38 |
| 3.6.3 Yhteistyö kasvatusta- ja perheneuvoloitten kanssa | 41 |
| 3.6.4 Yhteistyö koulujen kanssa | 42 |
| 3.6.5 Yhteistyö muiden sidosryhmien kanssa | 43 |
| 3.7 Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa | 45 |
| 3.8 Neuvolatietojen luovuttaminen ja salassapito | 46 |
| 4 NEUVOLATYÖN JOHTAMINEN, ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN | 49 |
| 4.1 Neuvolatyön johtaminen | 49 |
| 4.2 Lapsen asiakirjat | 52 |
| 4.3 Tilastointi ja sen kehittäminen | 54 |
| 4.4 Laadun arviointijärjestelmä | 56 |
| 4.5 Näyttöön perustuva toiminta ja paikallinen kehitystyö | 58 |
| 4.6 Täydennyskoulutuksen kehittäminen | 61 |
| 4.7 Työnohjaus | 64 |

| | |
|--|-----------|
| 4.8 Työntekijän vaihtuminen ja perehdytys | 65 |
| 4.9 Neuvolatyön kustannukset | 66 |
| 5 SUOSITUSTEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTTAMINEN, SEURANTA JA ARVIOINTI | 69 |
| 6 YHTEENVETO OPPAAN KESKEISISTÄ SUOSITUKSISTA | 72 |
| LÄHTEET | 80 |
| LIITTEET | 82 |
| Liite 1. Asiantuntijatyöryhmä | 82 |
| Liite 2. Lastenneuvolatyöryhmä ja perhepalveluverkosto | 84 |
| Liite 3. Lastenneuvola koskeva lainsäädäntö | 85 |
| Liite 4. Terveystoimittajan ja lääkärin mitoituskalkulaatio | 94 |
| Liite 5. Lomakemalli. Suostumus salassapidettävien tietojen luovuttamiseen moniammatillisessa yhteistyössä. *) | |
| Liite 6. Esimerkkejä lapsia ja lapsiperheitä koskevista indikaattoreista | 102 |
| Liite 7. Terveystoimittajan ja lääkärin peruskoulutuksen antamat valmiudet neuvolatyöhön | 104 |
| Liite 8. Lastenneuvolan määräaikaistarkastusten ohjelma | 106 |
| Liite 9. Lastenneuvolaoppaan osa II:n sisällysluettelo | 107 |

*) = liite sisältyy laajaan lastenneuvolaoppaaseen

OSA I

Neuvolatyön tavoitteet ja organisointi

1

JOHDANTO

Lastenneuvolatoiminnan järjestämistä koskeva opas laadittiin viimeksi Lääkintöhallituksen toimesta vuonna 1990. Kolme vuotta myöhemmin muutettiin valtionosuusjärjestelmää. Kunnilla on ollut sen jälkeen entistä itsenäisempi asema palveluiden järjestäjänä. 1980-luvun lopulta alkaen noin puolet kunnista on päättänyt järjestää terveydenhuoltonsa väestövastuuperiaatteen mukaisesti. Väestövastuujärjestelmän pelättiin heikentävän neuvolapalveluita ja uhkaavan neuvoloiden osaamista ja ammattitaitoa. Muutoksista huolimatta sekä äitiys- että lastenneuolat ovat säilyttäneet paikkansa terveydenhuollossa. Neuvolapalvelujen tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä lasten terveyden edistäjinä ei ole vakavasti kyseenalaistettu edes lamavuosina. Tosin monin paikoin määräaikaistarkastuksia on supistettu ja kotikäynneistä luovuttu liian niukasti mitoitettujen terveydenhoitajaresurssien vuoksi.

Viime vuosikymmenten aikana neuvoloissa on tutkittu asiakkaiden odotuksia ja tarpeita ja tehty runsaasti paikallista kehittämistyötä. Myös terveydenhoitajien koulutusta on kehitetty. Osa hyvistä ja toimivista uusista käytännöistä on levinnyt muihinkin neuvoloihin, yleensä kuitenkin sattumanvaraisesti ja riippuen paikallisten henkilöiden aktiivisuudesta.

Suomalaisten lasten ja nuorten kuolleisuus on kolmen viimeksi kulu-
neen vuosikymmenen aikana puolittunut. Imeväiskuolleisuus oli vuonna 2002 maailman alhaisimpia (3/1 000 elävänä syntynyttä lasta kohden). Valtaosa aiemmin kuolemaan tai vammautumiseen johtaneista vakavista infektio-
taudeista on hävinnyt Suomesta rokotuksin. Lasten sairastavuus ei kuitenkaan ole juurikaan vähentynyt vakavia infektio-
tauteja ja hammas-
kariesta lukuun ottamatta. Hammaskarieksen osalta myönteinen kehitys pysähtyi 1990-luvulle tultaessa. Hoidot sitä vastoin ovat kehittyneet, ja monet sairaudet todetaan entistä varhaisemmassa vaiheessa ja voidaan hoitaa entistä tehokkaammin. Myös kuntoutusmenetelmät ovat kehittyneet. Lastenneuvolalla on ollut keskeinen merkitys infektiosairastavuuden vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä sekä monien lapsuuden sairauksien seulonnassa, varhaisessa toteamisessa ja hoitoon ohjauksessa.

Valtaosa lapsista tämän päivän Suomessa voi hyvin ja elää todennäköisesti pitempään kuin mikään aiempi sukupolvi.

Lasten terveyden edistämisessä on yhä edelleen haasteita. Lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä, ja mm. vakavan masennuksen osuus sairaalahoitojen syynä on lisääntynyt. Suomalaisten nuorten alkoholin käyttö on runsasta. Lihavuuden yleistymisestä myös lapsiväestössä on selviä viitteitä. Oppimisvaikeudet näyttävät lisääntyneen, ja niiden merkitys on kasvanut. Astma, allergiat ja diabetes ovat yhä tavallisempia, toisaalta niiden hoidot ovat kehittyneet. Perheiden ongelmista kertovat lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja huostaanotot ovat lisääntyneet. Eri tutkimusten mukaan neuvolaikäisten lasten perheistä 10–30 % arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa. Päivähoidossa olevista lapsista 6–15 % tarvitsee erityistukea päivähoidon tilastojen mukaan.

Lasten ja nuorten ongelmien ja oireilun taustalla on monia perheen ja yhteiskunnan muutoksia. Vanhemmuus on entistä suurempi haaste. Muuttoliike on kasvanut ja vanhempien sosiaaliset tukiverkostot ovat harvenneet. Perinteinen suomalainen yhteisökulttuuri on korvautumassa yksilöllisillä elämäntaparatkaisulla. Kaupallinen media tuo perheisiin terveyden kannalta ristiriitaisia tarpeita ja odotuksia. Pienten lasten perheet ovat keskimäärin köyhempiä kuin lapsettomat perheet ja vanhempien lasten perheet. 2 000-luvun taitteessa n. 30 000 lapsen perhe hajoaa vuosittain. Raskaana olevista naisista n. 5 % arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä, jolloin sikiövaurioiden ja lapsen henkisen kehityksen häiriöiden riski on suuri. Miehillä alkoholin ongelmakäyttö on vielä yleisempää. Lasta odottavien ja kasvattavien vanhempien huumeiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Synnyttäneistä äideistä 10–15 % käy läpi masennusvaiheen, jonka aikana äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus häiriintyy helposti. Myös isien mielenterveyden ongelmat näkyvät lapsen elämässä. Alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista 17 % kertoo nähneensä tai kokeneensa kotona väkivaltaa. Lapsen terve kasvu ja kehitys on vaarassa erityisesti silloin, kun useampia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia tekijöitä kasaantuu perheeseen, eikä riittävää tukea ole tarjolla.

Tutkimusten mukaan vanhemmat ovat useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. He toivovat terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä enemmän keskustelua parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä lasten psykososiaaliseen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. He toivovat myös mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vanhemmat kaipaavat neuvolaan sellaista ilmapiiriä, jossa voi puhua vaikealta tuntuvista ja aroista asioista. Vanhemmat odottavat myös, että he voisivat käydä saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Eniten tukea halutaan pikkuvauva- ja uhmaikäivaiheessa. Neuvolaa ympäröivien palvelujen hajanaisuus koetaan ongelmallisena.

Terveydenhoitajat tunnistavat melko hyvin äidin masennuksen sekä vanhempien jaksamiseen ja vanhempien ja lasten vuorovaikutukseen

liittyviä ongelmia. Sen sijaan he kokevat puutteita taidoissaan tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia ja kriisejä kuten vanhempien parisuhde- ja päihdeongelmia sekä perheväkivaltaa. Terveystenhoitajat kokevat myös, ettei heillä ole riittävästi aikaa ja välineitä perheiden tukemiseen. Verkosto- ja tiimityön mahdollisuuksia käytetään vielä liian vähän.

Lääkärin osuutta neuvolatyössä on tutkittu ja kehitetty varsin vähän. Vaikutelma on, että lääkärin keskimääräinen työpanos neuvoloissa on vähentynyt ja heidän roolinsa kapeutunut konsultointityyppisiksi tehtäviksi, mikä on saattanut vähentää työn mielekkyyttä. Vaikka neuvolatyötä on muuten tutkittu ja kehitetty melko runsaasti, tietoa neuvolatoiminnan vaikuttavuudesta on vähän. Neuvolalla on kuitenkin selkeä yhteiskunnallinen arvoperusta.

2000-luvun alun lastenneuvola ei voi yksin muuttaa perheiden olosuhteita. Perheiden ja vanhemmuuden todellinen tukeminen ja lasten pahoinvoinnin ennaltaehkäisy edellyttävät myös asunto-, verotus- ja sosiaalipoliittisia toimia sekä työelämän sovittamista lapsimyönteisempään suuntaan. Samalla tarvittaisiin koko yhteiskunnan läpi käyvää asenteiden ja käyttäytymisen muutosta kohti yhteisvastuuta, välittämistä ja yhteisöllisyyttä.

Lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat tapaavat lähes kaikki pienten lasten perheet yhteensä n. 15–20 kertaa. Lastenneuvolalla on yhteiskunnassa vakiintunut ja keskeinen asema, hyvä kattavuus ja matala kynnys. Niinpä sillä on hyvät mahdollisuudet tehostaa sairauksien ehkäisyä, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä tukea perheitä erilaisissa pulmatilanteissa. Terveysten edistämiseen suositetaan voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä, jonka avulla lujitetaan perheiden omia lähtökohtia terveeseen elämään ennen kuin pulmia pääsee syntymään. Sekä suomalaisten että ulkomailla tehtyjen tutkimusten tulokset puoltavat varhaisen puuttumisen, moniammatillisen työn ja suunnattujen kotikäyntien lisäämistä. Niiden on todettu vähentävän lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja syrjäytymistä sekä tuovan säästöjä yhteiskunnalle. Vanhempainryhmistä ja ryhmäneuvoloista on hyviä kokemuksia. Neuvolatoiminta on terveydenhuollon muihin kustannuksiin suhteutettuna erittäin halpaa. Esimerkiksi yhden lapsen koko lastenneuvolaiän seuranta maksaa 1000–2000 euroa riippuen vastaanottokäyntien, kotikäyntien ja valmennusryhmäkertojen määrästä. Lapsiin investoiminen on kannattavaa tulevaisuuteen investoimista.

2

Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet

Lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi 2000-luvulla on neuvolan käytettävissä uutta tietoa ja uusia työmenetelmiä, jotka mahdollistavat toiminnan edelleen kehittämisen ja suuntaamisen perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Tarvitaan työntekijöiden aktiivista, tutkivaa työtettä neuvoloiden toiminnan laadun kehittämiseksi ja turvaamiseksi. Seuraavat neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaperiaatteet perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä eettisiin säädöksiin ja suosituksiin. Kuntien suositellaan konkretisoivan niitä omissa lapsipoliittisissa ohjelmissaan ja neuvolatoimintaa koskevissa toimintasuunnitelmissaan.

2.1 Tavoitteet ja tehtävät

Lastenneuvolan yleistavoite:

- lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä perheiden hyvinvointi paranevat varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat,
- seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen.

Lastenneuvolan muita tavoitteita:

- jokainen lapsi saa riittävän huolenpidon ja tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen,
- lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä perheen muut terveystulokset tunnistetaan varhain nykytiedon mahdollistamissa rajoissa,
- jokaisella vanhemmalla on mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen, vastavuoroinen kiintymyssuhde jo varhain ja muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana,
- vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan siten, että he kykenevät pitämään huolta lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä. He tunnistavat omia voimavarojaan ja perhettä kuormittavia tekijöitä sekä ottavat vastuun lapsen ja perheen hyvinvoinnista,
- kaikki vanhemmat saavat halutessaan vertaistukea muilta vanhemmilta,

- perhe saa tukea terveyttä edistäville valinnoilleen,
- neuvolaa ja perhepalveluverkostoa ympäröivän yhteisön lapsi- ja perhemyönteisyys ja tuki lapsiperheille lisääntyvät,
- lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt vähenevät
- perheiden terveyteen liittyvä tasa-arvo lisääntyy, kun varhaista tukea kohdennetaan rohkeasti sitä eniten tarvitseville asiakasperheille,
- vanhemmat osallistuvat aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen.

Lastenneuvolan tehtävänä on:

Lapsen ja perheen tasolla

- mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla,
- mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi,
- tukea vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan,
- seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä,
- antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja pitää yllä lasten rokotussuojaa,
- tunnistaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin,
- ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon.

Terveyskeskuksen tasolla

- perehtyä vastualueeseensa kuuluviin perheisiin ja näiden elinoloihin,
- varmistaa vanhempien osallistuminen neuvolapalvelujen kehittämiseen ja vanhempien riittävän vertaistuen saanti,
- lisätä terveyden tasa-arvoa mm. kohdentamalla tukea tiedossa olevien ja tunnistettujen tarpeiden mukaisesti eniten tarvitseville perheille,
- osallistua pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon järjestämiseen ja koordinointiin,
- järjestää ja koordinoida neuvolan palvelut osana perhepalveluverkostoa siten, että turvataan perheiden saamien palvelujen jatkuvuus ja tarvittava moniammatillinen yhteistyö; tehdä tarvittaessa aloitteita toimintamallien luomiseksi moniongelmaisten perheiden auttamiseksi,

- seurata ja arvioida säännöllisesti neuvolatoiminnan tuloksia, toimintaprosesseja ja toimintaedellytyksiä,
- kehittää aktiivisesti neuvolapalveluja ja henkilökunnan ammattitaitoa pitämällä huolta uuden tiedon kanavoitumisesta neuvolatoimintaan.

Kunnan ja yhteiskunnan tasolla

- tuntee kunnan lapsiperheiden palvelut ja perheitä koskeva suunnittelu ja päätöksenteko sekä tarvittaessa vaikuttaa niihin,
- seurata yhteisön ja ympäristön turvallisuutta, lapsi- ja perhemyönteisyyttä sekä erilaisten tekijöiden vaikutusta perheiden terveyteen ja edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioon ottamista.

2.2 Toimintaa ohjaavat periaatteet

Tähän julkaisuun on valittu eräitä keskeisiä lastenneuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita, joista neuvolahenkilöstön toivotaan käyvän keskusteluja sekä pohtivan niiden sisältöä ja merkitystä omassa toiminnassaan. Lisäksi suositellaan, että vanhemmat saavat tietoa näistä periaatteista esimerkiksi heille jaettavassa lastenneuvolan esitteessä. Periaatteista on myös hyvä keskustella perheiden kanssa. Mitä tietoisempia neuvolan työntekijät ja neuvolapalvelujen käyttäjät ovat toiminnan taustalla olevista arvoista ja periaatteista, sitä johdonmukaisempia ja laadukkaampia voidaan neuvolapalveluista kehittää. Arvot ja periaatteet ovat laadun arvioinnin yksi lähtökohta. Osa periaatteista perustuu terveystieteisiin kannanottoihin ja säädöksiin, osa taas vanhempien useissa tutkimuksissa ilmaisemiin odotuksiin ja toivomuksiin. Joitakin perinteisiä, edelleen ajankohtaisia periaatteita, kuten neuvolatoiminnan vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta ei ole erikseen mainittu tässä yhteydessä.

Perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta

Lapsen etu. Neuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. Tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle.

Perhekeskeisyys. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Siksi oppaassa kiinnitetään paljon huomiota sekä äidin että isän vanhemmuuden sekä jaksamisen ja osaamisen tukemiseen. Perhekeskeisyys tarkoittaa muun muassa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö otetaan

huomioon. Perheet ovat nykypäivänä hyvin moninaisia: nk. ydinperheiden lisäksi on yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä ja kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheitä.

Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaisemat päällimmäiset tarpeet tai huolet otetaan kulloisenkin tapaamisen lähtökohdaksi. Asiakasta kuunnellaan aktiivisesti, ja toiminnassa vältetään kaavamaisia ratkaisuja. Tällainen toiminta edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista.

Vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen. Vanhempien elämäntilanne ja ratkaisut eivät aina ole optimaalisia neuvolan ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Työntekijän ammattitaidon varassa on etsiä suhtautumis- ja toimintatapoja, jotka eivät lähtökohtaisesti syyllistä, moiti tai hylkää asiakasta tunnetasolla. Tärkeää on asiakkaan kuunteleminen, hienotunteisuus ja asiakkaan hyväksyminen ihmisenä, vaikka tämän toimintaa ei voisi hyväksyä sen epäsuotuisten seurauksien vuoksi. Koska lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä, neuvola-henkilökunta joutuu ottamaan esille myös vaikeita tai epämiellyttävältä tuntuvia asioita. Tällöinkin paras toimintatapa on suora ja avoin lähestyminen ja keskustelu asiasta. Se on helpointa silloin, kun perheeseen on ehditty tutustua ja rakentaa luottamusta.

Yhteisöllinen terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen. Terveyden edistämällä tässä yhteydessä tarkoitetaan toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja siten kohentaa perheen terveyttä. Neuvolassa kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin sekä vanhempien ja lasten taitoihin tehdä esimerkiksi terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Terveyttä edistävien yhteisöjen luominen sekä moniammatillinen ja sektorienvälinen yhteistyö kuuluvat myös neuvolan työtapaan. Terveys ymmärretään moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluvat niin fyysinen terveys kuin mielenterveys samoin kuin ihmisten väliset suhteet ja elämänhallinta.

Voimavaralähtöisyys. Neuvolassa kiinnitetään aktiivisesti huomiota vanhempien ja lasten voimavaroihin, niitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin sekä perhettä kuormittaviin tekijöihin. Voimavaretkijät edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja suojaavat kaikkia perheenjäseniä epäsuotuisilta vaikutuksilta. Lapsen kannalta voimavaretkijöitä ovat muun muassa huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatus sekä perheen sosiaaliset verkostot. Neuvola pyrkii vahvistamaan vanhempien kykyjä toimia oman perheen hyväksi. Voimavarojen vahvistaminen on eräs keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa.

Ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Neuvolan tehtäviin kuuluu osallistua lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisyyn ja tunnistettujen ongelmien pahenemisen estämiseen. Pitkittäistutkimusten antaman tiedon

avulla pyritään aktiivisesti tunnistamaan syrjäytymisvaarassa olevia lapsia ja heidän perheitään ja puuttumaan pulmatilanteisiin mahdollisimman varhain.

Yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen. Neuvolan tehtävänä on edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. Parhaimmillaan yhteisöllisyys ilmenee myös kollektiivisena vastuuna lapsista, jolloin lapsia suojellaan muun muassa kaupalliselta medialta ja liian suurilta vapauksilta. Neuvolan ja perhepalveluverkoston tehtävänä on vaikuttaa perheiden vertaistuen saantiin paikkakunnalla esimerkiksi organisoimalla perhevalmennusryhmien jälkeen jatkavia vertaisryhmiä. Neuvola voi kannustaa myös muita tahoja järjestämään vertaisryhmiä vanhemmille. Uusi teknologia tarjoaa yhden vaihtoehdon lisätä yhteisöllisyyttä, esimerkiksi verkossa käytävien keskustelujen kautta.

Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Tasa-arvon periaate ohjaa kohdentamaan neuvolan palveluja perheiden tarpeiden mukaan. Toiset perheet selviävät neuvolasta saamiensa peruspalvelujen ja varmistuksen varassa hyvin, toiset tarvitsevat hyvinkin intensiivistä tukea. Neuvolan tulee rohkeasti olla mukana tässä terveyseroja kaventavassa ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta lisäävässä työssä.

Moniammatillinen yhteistyö. Terveystoimijoiden ja lääkärin lisäksi hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan moniammatillista osaamista. On keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Kuntatasolla on tärkeää muodostaa kokonaisnäkemys lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista ja linjauksista sekä huolehtia niiden samansuuntaisuudesta.

Neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus

Neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Neuvolassa käytetään ensisijaisesti menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. Lisäksi neuvolassa esitettävät tiedot, näkemykset ja ehdotukset pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. Uuden tiedon hyväksikäyttö edellyttää, että kehitetään mekanismeja uuden tiedon seuraamiseksi ja arvioimiseksi. Oppaassa olevat suositukset perustuvat tämänhetkiseen tietoon. Kun tieto muuttuu ajan myötä, suosituksia joudutaan tarkistamaan. Siksi kyseenalaistava ja uutta tietoa etsivä ote on tarpeen kaikille neuvolassa toimiville.

Neuvolatyön jatkuvuus ja pitkäjänteisyys. Neuvolan eräänä vahvuutena on sen mahdollisuus pitkäjänteiseen työhön. Pitkäjänteisellä työllä on tutkimusten mukaan mahdollista tukea monia perheitä vaikeissakin elämäntilanteissa. Siksi on tärkeää, että neuvolatoiminnan järjestämisessä pidetään huolta toiminnan jatkuvuudesta ja saumattomuudesta. Tämä on

sitä tärkeämpää, mitä enemmän, ja mitä vaikeampia pulmia perheessä on.

Laatu ja vaikuttavuus. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden osoittaminen ja lisääminen on neuvolatyötä tekevien ja sitä kehittävien yhteinen haaste. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden lisääminen edellyttää mm. näyttöön perustuvien menetelmien ja toimintatapojen käyttämistä, lapsi- ja perhekohtaisten tavoitteiden asettamista sekä neuvolatoiminnalla saavutetujen muutosten osoittamista. Neuvolatoiminnan säännölliseksi seuraamiseksi ja laadun arvioimiseksi on tarpeen kehittää ja ottaa käyttöön toimivia menettelytapoja.

Johdon tuki. Korkeatasoisen lastenneuvolatoiminnan edellytyksenä on suunnitelmallinen ja ammattitaitoinen johtaminen. Lisäksi on tärkeää, että neuvolatoiminnasta vastaavilla henkilöillä on riittävästi neuvolatoiminnan sisällön asiantuntemusta.

Kestävä kehitys. Lastenneuvola edistää sosiaalisesti, taloudellisesti, kulttuurisesti ja ekologisesti kestävästä kehitystä omassa toiminnassaan. Ehkäisevällä ja terveyttä edistävällä toiminnalla parannetaan uusien lapsikupolvien mahdollisuuksia antoisaan ja terveeseen elämään.

3

MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ LAPSIPERHEIDEN HYVÄKSI

3.1 Valtakunnalliset ohjelmat yhteistyön lähtökohtana

YK:n lapsen oikeuksien sopimus linjaa maailmanlaajuisesti lapsen asemaa ja oikeuksia. Yhteisenä tavoitteena on tehdä maailmasta sopiva paikka lapsille. Suomessa keskeisiä 2000-luvun valtakunnallisia ohjelmia, jotka antavat yhteisen arvoperustan moniammatilliselle yhteistyölle osana lastenneuvoloiden kehittämistä, ovat Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, Sosiaalialan kehittämishanke, Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma sekä valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Mielenterveyspalveluiden ja kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa esitetyt periaatteet tähtäävät kuntalaisten laaja-alaiseen hyvinvointiin.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta lapsia koskeväksi tavoitteeksi on asetettu: "Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi". "Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat". Kuntien toiminnassa haasteena ja suositeltavana toimintasuuntana pidetään mm. terveyden edistämistä, seurantaa ja arviointia osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Lasten terveyden osalta ohjelmassa korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä lasten psykososiaalista hyvinvointia ja sen seurantaa.

Kansallisessa projektissa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi kiinnitetään huomiota ehkäisevän työn järjestelmällisyyteen ja kattavuuteen sekä äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittämiseen osana toimivia perusterveydenhuollon lähipalveluja. Sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa ehdotetaan ennaltaehkäisevän toiminnan ja sosiaalipalvelujen uudistamista siten, että ne tukevat ihmisten hyvinvoinnin kehittymistä ja vähentävät syrjäytymistä ja sosiaalisten ongelmien syntymistä. Lapsiperheiden palveluja kehitetään sosiaali- ja terveyssektorin yhteistyönä.

Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma "Eläköön lapset – lapsipoliitiikan suunta" toimii esimerkkinä ja keskustelun käynnistäjänä kunnissa, joista monissa on laadittu omia lapsipoliittisia ohjelmia. Ohjelman visioissa

lapsuus ja nuoruus ovat turvallisia ja terveyttä edistäviä elämänvaiheita. Lapsuuden voimavaroista lapsen eri kehitysvaiheissa ja perheen elämäntilanteissa on huolehdittu. Lapsella on mahdollisuus toimia aktiivisena osallistuvana kuntalaisena ja toteuttaa omaa erityislaatuisuuttaan.

Varhaiskasvatuksen valtakunnallisissa linjauksissa korostetaan muun muassa lapsen oikeuksia, vanhempien kasvatusvastuuta, varhaiskasvatuksen tehtävää lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen tukemisessa sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti lastenneuvolan kanssa.

Edellä mainittujen ohjelmien linjausten mukaisesti pyritään lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja lapsiperheille suunnattujen palvelujen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin. Molempia voidaan kunnissa toteuttaa siten, että lapsen etu ja lapsilähtöinen, tasa-arvoa edistävä näkökulma ohjaa toimintaa. Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen ote edellyttää, että on olemassa säännöllisesti toimiva, hyvin organisoitu ja riittävän selkeästi vastuutettu yhteistyöryhmä.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Eläköön lapset – lapsipolitiikan suunta. 2000. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Oppaita 8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Lapsen oikeuksien sopimus. 1989. Yhdistyneet kansakunnat. Saatavissa internetistä www.unicef.fi/tietoa/toiminnasta/lastenoikeuksien_sopimus/shtml 15.4.2004.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Oppaita 9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. 2003. Esitteitä 5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. 2002. Esitteitä 6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. 2001. Julkaisuja 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. 2002. Julkaisuja 9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. 2002. Julkaisuja 12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

3.2 Lapsiperhetyön tiivistäminen kunnan perhepalveluverkostossa

Joillakin paikkakunnilla on jo aloitettu lapsiperheille tarkoitettujen palvelujen kokoaminen yhteen tai tiivistetty lapsiperhetyötä tekevien yhteistyötä. Usein mukaan on kytketty vapaaehtoistoimintaa. Tämän kehityksen edistämiseksi ehdotetaan, että kunnissa keskusteltaisiin mahdollisuuksista koota lapsille suunnatut hyvinvointipalvelut perhe-

palveluverkostoksi (Liite 2). Tällöin suunnitelmallinen yhteistyö ja konsultaatiot helpottuisivat. Toiminnan kannalta palvelut voidaan järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena perhepalveluverkostona. Joillakin paikkakunnilla toimivat keskuslastenneuvolat tai lastentalot ovat esimerkkejä tällaisista fyysisistä kokonaisuuksista, joissa voi palvelujen lisäksi olla tilaa vanhempainryhmille, järjestöille, harrastus- ja perhekahvilatoiminnalle. Suositeltavaa on lisätä kunnallisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja parantaa perheiden vaikutusmahdollisuuksia. Tässä tarkastellaan perhepalveluverkostoa alle kouluikäisten lasten perheiden palvelujen järjestämisen osalta.

Perhepalveluverkostossa toimii lääkäri, terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti ja tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä. Verkostossa toimii paikallisten olosuhteiden mukaan myös muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia kuten päivähoidon henkilöstö, kasvatus- ja perheneuvolan työntekijät, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, hammaslääkäri ja/tai suuhygienisti. Perhepalveluverkoston kokoonpano voi vaihdella kuntakohtaisesti, paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaan. Jonkinasteinen edustus kaikista sosiaali- ja terveystoimen lapsiperheille tarkoitetuista palveluista tulisi verkostossa kuitenkin olla, ennen kuin voidaan puhua perhepalveluverkostosta tässä tarkoitettussa merkityksessä. Liitteessä 2 on kuvattu perhepalveluverkoston kokoonpanoa. Perhepalveluverkoston eri toimijoiden työnjaosta ja vastuista sopiminen on edellytys yhteistyön onnistumiselle.

Hallinnollisesti perhepalveluverkosto voi olla yhtenäinen tai eri hallintokuntien edustajista koostuva. Eri kunnissa ja seutukunnissa on erilaiset olosuhteet ja perusteet erilaisille hallinnollisille ratkaisuille. Tässä ei esitetä kannanottoa hallinnollisen järjestämisen osalta. Verkoston toiminta-ajatuksena on yhteistyön helpottuminen ja palveluiden helpompi saatavuus. Tärkeää on kuitenkin huolehtia yhteistyöstä terveyskeskuksen johdon kanssa ja yhteyksistä kunnan toimivaan johtoon. Kunnassa on tärkeä sopia vastuutahosta, joka ylläpitää ja johtaa itse verkostoa ja sen kehittymistä.

Moniammatillinen tiimityö ja verkostotyö eivät suju itsestään, vaan siihen tarvitaan motivaatiota, tietoa, yhteistyömenetelmiä ja pitkäjänteistä harjaantumista. Tiimityötä edistää muun muassa yhteisistä tavoitteista tai yhteisestä kohteesta sopiminen sekä toisten työn riittävä tuntemus. Eri työntekijäryhmien erilaiset lähtökohdat, toimintakulttuuri ja ammattikieli luovat helposti jännitteitä. Verkostotyön kehittymistä auttaa, jos on valmiuksia arvioida ensisijaisesti omaa roolia ja tehtäviä ja keskustella niistä verkoston muiden jäsenten kanssa. Yhteinen verkostotyön menetelmäkoulutus edistää luontevasti verkostotyötä. Jotta salassapitovelvollisuuden noudattamisesta ei muodostuisi yhteistyön estettä, on kaikkien tunnettava asiaan liittyvät säännökset ja sovittava asianmukaisista menettelytavoista (ks. luku 3.8, liite 3).

SUOSITUS:

Kunnassa tai alueella käynnistetään suunnittelu siitä, miten lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kootaan nk. perhepalveluverkoston. Tässä yhteydessä määritellään keskeiset vastuutahot, toimijat ja suhde kunnan hyvinvointipolitiikkaan. Perhepalveluverkoston toiminta-ajatuksena on lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyön kehittäminen.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Arnkil TE, Erikson E & Arnkil R. 2000. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes, Raportteja 253, Helsinki.

3.3 Lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu ja seuranta

Suositteluaan, että jokaiselle *paikka- tai seutukunnalle* harkitaan perustettavaksi lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantaryhmä, mikäli vastaavaa elintä ei ennestään ole. Seurantaryhmän toimenkuva voidaan rakentaa laaja-alaisesti lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen, tai kapea-alaisemmin palvelujen seurannan ja suunnittelun yhteistyöelimeksi. On suositeltavaa, että ryhmän toimialue käsittää myös kouluikäisten lasten perheet. Toiminnallisesti ja hallinnollisesti sopiva väestöpohja yhtä seurantaryhmää ajatellen on noin 20 000–30 000 asukasta (vrt. Kansallinen terveydenhuoltohanke). Ryhmään on hyvä kuulua edustajat terveystoimesta, neuvolasta (neuvolatyöstä vastaava lääkäri ja terveydenhoitaja), päivähoidosta, sosiaalihuollosta, perheneuvolasta, suun terveydenhuollosta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, koulujen hyvinvointipalveluista, seurakunnasta tai kirkon perheasiain neuvottelukeskuksesta, poliisista, järjestö- ja mahdollisesti elinkeinosektorista, ammattikorkeakoulusta, yliopistosta ym. sen mukaan, mikä kullakin paikkakunnalla on mahdollista ja asianmukaista. Lapsiperheiden edustajan mukaan saaminen ryhmään on tärkeää.

Moniammatillinen yhteistyö onnistuu tehokkaasti, kun pelisäännöistä ja työmuodoista on yhteisesti sovittu. Tähän tarvitaan suunnitelmallisuutta ja säännönmukaisia tapaamisia eri toimijoiden ja eri toiminnoista vastaavien kesken. Yhteistyön lähtökohdaksi sopii parhaiten kunnan oma *lapsipoliittinen ohjelma* tai kunnan *hyvinvointipoliittisen ohjelman* osio, jossa on sovittu lapsiperheiden tukemisesta ja terveyden edistämisestä paikkakunnalla. Lapsi- tai hyvinvointipoliittinen ohjelma yhdistää sosiaali- ja terveystoimeen eri toimijat kuten liikunta- nuoriso- ja opetustoimen, kaavoituksen, liikennejärjestelyt, seurakunnan ja mahdolliset vapaaehtoistoimijat. Ohjelman hyödyn arvioimiseksi sen toteutumista on tarpeen seurata. Ohjelman puuttuminen ei kuitenkaan ole este yhteistyön organisoimiselle.

Lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palvelujen suunnittelu- ja seurantar ryhmän tehtävänä olisi suunnitella ja kehittää eri toimijoiden yhteistyötä, seurata lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja lapsipoliittisen ohjelman toteutumista, erityisesti hyvinvointipalvelujen osalta, sekä tehdä ehdotuksia lapsiperheiden hyvinvoinnin edellytysten turvaamiseksi. Tavoitteena on edistää laaja-alaisesti lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia. Ryhmä muodostaisi kokonaiskuvan lapsiperheille suunnatuista palveluista, mikä helpottaisi sekä palvelujen kehittämistä, tarkoituksenmukaista käyttöä että päällekkäisyyksien välttämistä. Seurantar ryhmä voisi myös huolehtia paikkakunnalla järjestettävän vanhempien ohjatun vertaisryhmätoiminnan edellytyksistä.

Ryhmä voi seurata palvelujen toimivuutta kokonaisuutena ja eri palveluiden niveltymistä toisiinsa sekä suunnitella ja kehittää eri toimijoiden yhteistyötä. Yksi esimerkki tällaisesta yhteistyöstä on päivähoiton ja lastenneuvolan yhteistyö lasten kehitysseurannan, vanhempien kasvatustuen ja päivähoiton infektioiden ehkäisyn alueella. Toinen esimerkki alueesta, jolla yhteistyö on syytä sopia ja toteuttaa järjestelmällisesti, on esikouluun ja kouluun siirtyminen ja erityisesti tuen tarpeessa olevien lasten osalta tuen saumaton jatkuminen. Seurantar ryhmä voi kannanotoillaan ja ehdotuksillaan myös vaikuttaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen paikallisiin edellytyksiin sekä kaavoitus- ja liikeneratkaisuihin. Lisäksi jo toimintojen suunnitteluvaiheessa voidaan lapsiperheiden asialla olevia järjestöjä pyytää antamaan lausuntonsa kehiteltävään asiaan. Lausunnoilla voi olla suuri vaikutus perheiden yhdessäoloon, sosiaaliseen, fyysiseen ja kulttuuriseen ympäristöön, samoin kuin harrastus- ja liikuntamahdollisuuksiin. Perheiden, lasten ja nuorten terveyden edistämisen kannalta näillä ratkaisuilla on merkittäviä ja kauaskantoisia vaikutuksia.

Yhteistyörakenteista on hyötyä kunnille ja lapsiperheille. Niiden avulla voidaan tehostaa palveluiden taloudellista ja tarkoituksenmukaista käyttöä, välttää päällekkäistä työtä, suunnata resursseja väestön muuttuvien tarpeiden mukaan ja suunnitella eri yksiköiden yhteistyötä sujuvammaksi. Yhteistyörakenteet helpottavat ja parantavat tiedonkulkua mm. seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Ne tehostavat myös lapsiperheiden tarvitsemien ostopalvelujen käytön suunnittelua. Tällaisia ovat mm. tutkimus-, kuntoutus-, päihde- ja lastensuojelupalvelut, joiden tuntemus ja käyttö on usein pirstaloitunut kunnan eri virkamiesten vastuualueille.

SUOSITUS:

Kunnassa tai seutukunnan alueella on toimiva lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantar ryhmä, jolla on seuranta- ja raportointivastuu kunnan virka- ja luottamusmiesjohdolle.

3.4 Lastenneuvolan henkilöstö ja mitoitus

Lastenneuvolan keskeisiä työntekijöitä ovat terveydenhoitaja ja lääkäri, jotka muodostavat neuvolatoiminnan ydintyöparin. He toimivat kiinteässä yhteistyössä keskenään ja muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa. Muita keskeisiä työntekijöitä ovat perhetyöntekijä ja erityistyöntekijät. Henkilöstön riittävä määrä on toimivan neuvolan tärkeä edellytys.

3.4.1 Terveydenhoitaja

Lastenneuvolan keskeisin voimavara on terveydenhoitaja. Hän on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet, sillä hän tapaa perhettä kussakin lastenneuvolassa noudatetun työkäytännön ja perheiden tarpeiden pohjalta noin 16–20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Osa tapaamisista on kotikäyntejä. Terveydenhoitaja pystyy muodostamaan kokonaisnäkömyksen asiakaskunnastaan, seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia ja hyödyntämään lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kunnassa. Terveydenhoitajan työn yhteisöllisyyteen kuuluu myös tiedon välittäminen perheiden tilanteesta alueellaan ja aloitteiden tekeminen.

Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta. Hänen tehtäviinsä kuuluvat myös seulontatutkimukset ja rokotukset. Terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja näin koko perheen terveyttä edistävä. Työhön sisältyy vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen (mm. kasvatuseuvonta, perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelu yhdessä perheen kanssa) ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. Terveydenhoitaja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee perheen kanssa kumppanuuden ja luottamuksen hengessä lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. Terveydenhoitaja laatii lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelman yhdessä perheen kanssa ja sopii, miten sitä tarkistetaan ja arvioidaan.

Terveydenhoitaja arvioi yhdessä perheen kanssa, tarvitaanko lapsen terveyden ja hyvinvoinnin tai perheen muuttuvien tilanteiden vuoksi muiden työntekijöiden tutkimuksia tai tukea neuvolan perusseurannan ohella. Lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen ovat terveydenhoitajan avaintehtäviä. Terveydenhoitajan vastuulla on arvioida, aiheuttaako joku hänen seurannassaan esille tulleet lapsen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvä huoli jatkotutkimuksia tai -toimenpiteitä. Ongelmatilanteissa terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus neuvotella työryhmänsä kanssa. Erityistukea tarvitsevaa perhettä auttaa terveydenhoitajan yhteistyöhakuisuus ja muiden asiantuntemuksen käyttäminen lähtökohtana lapsen etu ja perheen tukeminen.

Jos lapsi käyttää muita terveys- tai sosiaalipalveluja, terveydenhoitajan asiantuntijarooliin kuuluu neuvotella perheen kanssa lapsen ja perheen tarvitsemien palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Terveydenhoitaja pitää osaltaan huolta siitä, että perheelle on nimetty vastuuhenkilö. Kokonaisuudesta ja jatkuvuudesta huolehtiminen edellyttää muun muassa, että saman perheen kaikki alle kouluikäiset lapset ovat saman terveydenhoitajan seurannassa, ja että terveydenhoitaja on perheen helposti tavoitettavissa.

Terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä ja vastaa siitä, että perheellä on halutessaan mahdollisuus vertaisryhmän tukeen. Terveydenhoitajan rooliin kuuluu pienryhmätoiminnan suunnitteleminen ja ryhmien vetäminen itsenäisesti tai yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Mikäli neuvolassa toimii perhetyöntekijä, voidaan ryhmätoiminnan järjestäminen jakaa perhetyöntekijän ja terveydenhoitajien kanssa. Jos terveydenhoitaja ei itse pidä ryhmiä, hän huolehtii ryhmätoiminnasta tiedottamisesta ja on selvillä ryhmäkokoonantumisten asiasisällöistä.

Väestövastuujärjestelmässä suositellaan terveydenhoitajan huolehtimien sektorien rajoittamista esimerkiksi yhdistettyyn äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyöhön tai lastenneuvola- ja koulutyöhön. Tämä edistää terveydenhoitajan jaksamista ja ammattitaidon ylläpitoa. Mikäli terveydenhoitaja huolehtii useammasta sektorista, korostuu johdon vastuu toiminnan ajanmukaisuudesta ja riittävästä jatkokoulutuksesta.

SUOSITUS:

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija. Hän vastaa oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen ensiasteen asiantuntijuudesta sekä neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitaja kehittää edelleen rooliaan perhehoitotyön palvelun antajana ja koordinoijana sekä lapsiperheiden yhteisöllisyyden lujittajana.

3.4.2 Lastenneuvolan lääkäri

Neuvolatyöryhmän lääkäri on terveydenhoitajan lisäksi ainoa ammattilainen, joka henkilökohtaisesti tapaa jokaisen lapsen ja tämän perheen. Siksi myös lääkärin työpanos perheen yksilöllisessä kohtaamisessa on keskeisen tärkeä neuvolatyön onnistumiselle. Lääkäri osallistuu lapsen terveyden ja kasvun seurantaan. Hän vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonnasta ja usein myös terveydenhoitajien tekemien kehityspoikkeaminen tulkinnasta (riippuen miten paikallisesti on sovittu) sekä suunnittelee jatkotoimenpiteet yhdessä perheen kanssa. Määräaikaistarkastuksissa perhe ja lääkäri tutustuvat toisiinsa. Samalla rakentuu luottamus, jota tarvitaan, mikäli lapsella tai perheessä ilmenee ongelmia.

Määräaikaistarkastusten lisäksi perheillä tulee olla mahdollisuus varata lääkäriltä aika silloin, kun siihen on jokin erityinen syy. Tällaisia ovat imeväisikäisen oireet kuten ihottumat ja ärtyneisyys tai lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen liittyvät pulmat. On perheiden edun mukaista, että lääkäri huolehtii sairauksien seulonnan lisäksi omalta osaltaan perheiden tukemisesta, yksilöllisestä terveyden edistämisestä ja terveyskasvatuksesta. Lääkäri osallistuu myös neuvolapalvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön.

Lääkärin ja terveydenhoitajan hyvä yhteistyö ja selkeä työnjako lisäävät neuvolapalvelujen laatua. Yhteistyön avoimuuden ja mutkattomuuden edistämiseksi lääkärin ja terveydenhoitajan on hyvä sopia määräaikaistarkastusten työnjaosta sekä varata riittävästi aikaa keskustelua ja konsultaatiota varten. Tällöin lääkärin on mahdollista yhdessä terveydenhoitajan kanssa pohtia myös niitä pulmatilanteita, joihin ei tarvita muiden alojen ammattilaisia. Lääkärin hyvä motivaatio, riittävät tiedot ja muut valmiudet neuvolatyöhön edistävät neuvolan toimintaa ja ovat palkitsevia myös lääkärille itselleen.

Neuvolatoiminnalla tulee olla nimetty vastuulääkäri. Hänen tehtävänsä on vastata neuvolatoiminnan lääketieteellisestä tasosta, organisoinnista ja ajanmukaisuudesta lääketieteellisen toiminnan osalta. Jos lastenneuvolassa työskentelee useita lääkäreitä, vastuulääkärin tehtävänä on uusien lääkäreiden perehdytys ja näiden täydennyskoulutuksen varmistaminen. Vastuulääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri osallistuu myös moniammatillisiin yhteistyöryhmiin. Lastenneuvolan vastuulääkärin tulee itse tehdä lastenneuvolatyötä, jotta hän osaisi arvioida ajankohtaisia kehitystarpeita.

Jotta pitkäaikaisesti tai paljon sairastavien lasten hoito onnistuisi perusterveydenhuollossa hyvin, neuvolan vastuulääkärin tulee sopia työnjaosta väestövastuulääkäreiden kanssa. Mikäli neuvolalääkäri on hyvin perehtynyt lastentauteihin, voi olla tarkoituksenmukaista järjestää joidenkin pitkäaikaissairauksien hoito- ja seurantakäyntejä neuvolaan. (Ks. myös luku 16.6 Allergiat ja astma.) Mikäli toimitaan väestövastuujärjestelmässä, voi olla tarkoituksenmukaista järjestää työ ainakin osittain sektoroidusti siten, että tietyt lääkärit keskittyvät lastenneuvolatyöhön. (Ks myös luku 3.4.5 Henkilökunnan mitoitus.)

SUOSITUS:

Jokaisessa lastenneuvolassa on nimetty vastuulääkäri, jonka tehtävänä on vastata neuvolatoiminnan lääketieteellisestä tasosta, organisoinnista ja ajanmukaisuudesta lääketieteellisen toiminnan osalta.

3.4.3 Perhetyö ja perhetyöntekijä

Lastenneuvolatyössä kohdataan usein perheitä, joiden tilanne ja lasten käyttäytyminen antavat aihetta huoleen. Aina huolenaihe ei ole riittävän vakava tai riittävän selkeästi muotoiltavissa, jotta esimerkiksi yhteydenotto lastensuojeluviranomaisiin tai ohjaus mielenterveyden tai päihdehoidon ammattilaisille tulisi kysymykseen. Näissä tilanteissa perhetilanteen tarkempi selvittäminen jo varhain sekä lastenneuvolasta luontevasti ja matalalla kynnyksellä järjestäytyvä tuki ja keskusteluapu perheen kotona on paras ja nopein vaihtoehto.

Neuvolaan ehdotetaan lisättäväksi perhetyön osaamista. Tämä on mahdollista 1) lisäämällä terveydenhoitajien osaamista täydennyskoulutuksen avulla, 2) sisällyttämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön, tai 3) täydentämällä neuvolatyöryhmää tai perhepalveluverkostoa sosiaalitoimen perhetyöntekijällä.

Perhetyön kytkemisestä läheiseen yhteistyöhön lastenneuvoloiden ja päiväkotien kanssa on hyviä kokemuksia. Tällöin kysymys on ehkäisevästä työstä, sillä sosiaalinen tai mielenterveydellinen riski on olemassa. Esimerkiksi Hakunilan neuvolassa Vantaalla on kokeiltu hyvin tuloksin perhetyöntekijän toimintaa osana neuvolan antamia palveluja. Asiakkaat ohjautuvat perhetyön piiriin ensisijaisesti neuvolan kautta. Terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä toimivat aina työparina. Kunnan palvelujen joustavaa järjestämistä voi edistää, jos perhetyöntekijä toimii osa-aikaisesti paitsi lastenneuvolassa, myös päiväkodissa ja/tai lastensuojelussa.

Lastenneuvolan tai perhepalveluverkoston perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi itkuisen vauvan äidin väsymys, äidin lievä masennus, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus, lapsen levottomuus tai poikkeava uhmakkuus ja maahanmuuttajaperheiden tilanne. Luonnollisesti lapsen oireilun sairausperäiset syyt on selvitetty. Tehtäväalueeseen kuuluvat myös vanhempien tukeminen, lasten hoidon ja kasvatuksen tukeminen sekä apu silloin, kun pulmana on yksittäisen perheenjäsenen sairaus tai sen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Lisäksi perheen toimintakyky tai vanhempien kyky sopeutua perhe-elämän haasteisiin ja uusiin elämäntilanteisiin voivat aiheuttaa avun tarvetta.

Perhetyöntekijän tulee kyetä erittelemään ja arvioimaan perheen kokonaistilannetta yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijä voi auttaa perheitä perheen läheis- ja palveluverkostojen hyödyntämisessä ja kokoamisessa. Hän tuntee hyvin kuntansa lastensuojelutyön sekä aikuisten päihde-, mielenterveys-, perheterapia- ym. palveluiden mahdollisuudet ja kykenee toimimaan yhteistyössä näiden tahojen kanssa. Erityisesti on syytä huolehtia lastenneuvolan perhetyöntekijän ja lastensuojelun tiiviistä yhteistyöstä. Perhetyöntekijän

toimissa vaativammissa ongelmatilanteissa kuten parisuhde-, päihde-, väkivalta- ja mielenterveysongelmissa, tarvitaan lähes aina työparia. Työparina voi olla terveydenhoitajan lisäksi psykologi tai sosiaalityöntekijä. Perhetyöntekijällä tulee olla tiivis yhteistyö ja esteetön konsultaatiomahdollisuus myös suhteessa neuvolalääkäriin. Perhetyöntekijän työmuotoja kotikäyntien lisäksi ovat keskustelutyö yksin tai työparina neuvolassa ja ryhmätilaisuuksissa.

Suunnitelmallisen, perheen kotiin viedyn avun vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Tutkimuksissa tuen kustannusvaikuttavuus on ollut hyvä. Tuen avulla on arvioitu vältettävän 4–6 kertaa tehtyjä investointeja suuremmat kustannukset. (Häggman-Laitila ym. 2001.)

Perhetyöntekijöinä toimii tällä hetkellä eri tasoisen koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön (mukaan lukien perhetyöntekijä) kelpoisuusvaatimuksia koskevaa lainsäädäntöä uusitaan vuonna 2004. Koulutustaustasta riippuen perhetyöntekijä tarvitsee täydennys- tai jatkokoulutusta lastenneurolatyöhön 20–40 opintoviikkoa.

SUOSITUS:

Lastenneurolassa tai perhepalveluverkostossa on perhetyöntekijöitä, joilla on myös sosiaalialan osaamista. He toimivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevissa perheissä. Paikallisten olosuhteiden mukaan perhetyöntekijä voi toimia myös päivähoidon ja koulun yhteistyökumppanina.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

- Heino T, Berg K & Hurtig J. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys, lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyyksiä. Aiheita 14, Stakes, Helsinki.
- Häggman-Laitila A, Ruskomaa L & Euramaa K-I (toim.). 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki. *Kuvaus perhetyöntekijöiden työskentelystä yksittäisten perheiden kanssa.*
- Kalland M & Maliniemi-Piispanen S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Helsinki.

3.4.4 Erityistyöntekijät

Neurolan moniammatillisessa työryhmässä työskentelee myös psykologeja, puheterapeutteja, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja suun terveydenhuollon henkilöstöä. Vaikka nämä ryhmät eivät yleensä hallinnollisesti kuulu neuvolahenkilökuntaan, käsitellään heidän toimintaansa lyhyesti tässä luvussa. Kunnan tulee huolehtia neurolan mahdollisuuksista konsultoida näitä ryhmiä.

Psykologin toimenkuvaan kuuluu muun muassa kehitystutkimusten tekeminen, lausuntojen laatiminen perheen kokonaistilanteesta, kasva-

tusneuvonta sekä psyykkisten häiriöiden ensiarviointi. Usein psykologi osallistuu mielenterveyttä edistävän ehkäisevän toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Psykologi tekee runsaasti yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Hän voi koulutus- ja kokemustaan riippuen ohjata päiväkotien ja muiden lasten kuntoutukseen osallistuvien työtä ja suunnitella toimintaa heidän kanssaan sekä antaa työnohjausta. Joissakin kunnissa hän ohjaa erilaisia ryhmiä.

Ihannetapauksessa neuvolassa työskentelee oma psykologi. Pienillä paikkakunnilla neuvolapsykologin tehtävät ovat kuitenkin vain osa terveyskeskuspsykologin työstä. Hyvin pienissä kunnissa psykologin palvelut voidaan jopa hoitaa yhteistyönä lähikuntien kesken. Palvelut voidaan joissakin tapauksissa hankkia myös konsultaatioapuna perheneuvolasta. On tärkeää että neuvolapsykologille tuleminen on helppoa, yksinkertaista ja luottamuksellista.

Puheterapeutin tehtävänä neuvolassa on kehittää, suunnitella ja toteuttaa puheterapiapalvelut terveyskeskuksen luottamusjohdon päättämässä laajuudessa. Puheterapeutti suunnittelee järjestelmän, jolla riskiryhmiin kuuluvat lapset löydetään ja ohjataan puheterapeutin arvioitavaksi luotettavasti ja oikeaan aikaan. Riskiryhmiin kuuluvat lapset, joilla on häiriöitä esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen, oraalimotoriikan, puheen, kielen tai kommunikaation alueella. Toiminnalla on vahva ehkäisevän työn luonne.

Puheterapeutille ei ole lähetepakkoa. Puheterapeutti on moniammatillisessa työyhteisössä oman alansa asiantuntija ja kouluttaja. Puheterapeutti perehdyttää terveydenhoitajan ja päivähoidon henkilökunnan tarvittavien välineiden, mm. seulontavälineiden, käyttöön. Käytettävä seulontamateriaali valitaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Mikäli terveyskeskus ostaa puheterapeutista kuntoutusta, virkapuheterapeutti on ammatillinen vastuuhenkilö suhteessa ammatinharjoittajaan. Jos terveyskeskuksessa ei ole lainkaan puheterapeuttia, tulee muulla tavoin varmistua lasten puheterapiatarpeen asianmukaisesta arvioinnista, esimerkiksi luomalla lähetekäytäntö keskussairaalan puheterapeuttien vastaanotolle.

Fysioterapeutin tehtävänä työryhmässä on toimia asiantuntijana lasten motoristen ongelmien, tuki-, liikunta- ja hengityselinongelmien tutkimuksessa ja hoidossa, liikuntaan ohjaamisessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutuksen varhaisvaiheissa. Fysioterapeutin konsultointi on tärkeää aina, jos neuvolaikäisellä lapsella on esimerkiksi viivettä tai poikkeavuutta motorisessa kehityksessä, asentoepäsymmetriaa, raajojen tai selän virheasentoja tai toimintavajautta.

Fysioterapialla lastenneuvolassa pyritään liikunta- ja toimintakykyä haittaavien ongelmien varhaiseen toteamiseen ja kuntouttamiseen, jotta liikunta- ja toimintakyvyn rajoitukset jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. Lapsen toimintakykyä edistetään apuvälineillä ja kodin muutostöillä. Fy-

sioterapian tavoitteena on antaa lapselle onnistumisen kokemuksia rajoitteista huolimatta ja tukea perheiden kasvatustyötä. Ehkäisevän toiminnan osuus fysioterapeutin työssä lisääntyy. Vähentynyt arkiliikunta ja ylipainon uhka niistä seuraavine kansansairauksineen ovat kasvavia ongelmia, joiden ratkaisemisessa liikunnan hyöty on osoitettu. Liikuntaneuvonta ja lasten liikunnallisten valmiuksien harjaannuttaminen ennen kouluikää voivat parantaa motorisesti heikkojen lasten kykyä osallistua myöhemmin koululiikuntaan ja liikunnalliseen harrastustoimintaan. Neuvolaikäisten fysioterapia edellyttää fysioterapeutilta perehtyneisyyttä normaaliin ja poikkeavaan motoriseen kehitykseen sekä lasten ortopedisiin ongelmiin, mutta myös laaja-alaista työtettä, perhekeskeisyyttä ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista lapsen ja vanhemman välillä.

Ravitsemusterapeutti osallistuu neuvolan ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Ravitsemusterapeutilta saa lisäksi yksilöllistä ohjausta erityisruokavalioiden toteutuksessa ja muissa ruokailuun liittyvissä asioissa. Näitä voivat olla ylipaino, maito-, vilja- ja muut laaja-alaiset ruoka-allergiat sekä muut syömiseen liittyvät pulmat. Ravitsemusterapeutti osaa valita eri tilanteisiin sopivat elintarvikkeet ja erityisvalmisteet ja neuvoa niiden käytössä.

Ravitsemusterapeutti järjestää koulutustilaisuuksia muulle neuvolahenkilöstölle ja toimii oman alansa konsulttina. Hän laatii kirjallista neuvontaineistoa ja valitsee tarjolla olevasta aineistosta neuvolatyöhön sopivan. Ravitsemusterapeutti on myös mukana lasten vanhemmille suunnatuissa tilaisuuksissa, kuten erilaisissa luento- ja keskustelutilaisuuksissa sekä käytännön ruoanvalmistuskursseilla. Lasten ravitsemuksen asiantunte-
musta tarvitaan myös neuvolan ja päivähoidon yhteistyössä.

Suun terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvat hammaslääkäri, hammashuoltaja /suuhygienisti ja hammashoitaja. Suun terveydenhuollossa tavoitteena on suusairauksien ehkäisy mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä suun terveyden riskitekijöiden tunnistaminen ja ongelmien ratkaisu. Neuvolaikäisten kohdalla korostuu suun sairauksia aiheuttavien bakteeritartuntojen siirtäminen mahdollisimman myöhäiseen ikään ja päivittäisten suun hoitotottumusten luominen. Suuhygienistin tehtävänä on huolehtia lapsen suun terveyden määräaikaisesta seurannasta ja lähettää hoidon tarpeessa olevat lapset hammaslääkärille. Hammaslääkäri osallistuu lapsen suun terveyden ja purennan seurantaan ja vastaa suusairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien tunnistamisesta. Lastenneuvolan ja suun terveydenhuollon yhteistyön suunnittelu ja sopiminen käytännöistä kirjallisesti turvaa hyvän ja toimivan käytännön. Suun terveydenhuollon henkilöstö suunnittelee ja mallintaa käytännön, jolla suun terveyden riskiryhmiin kuuluvat lapset löydetään ja voidaan ohjata hoitoon. Kirjalliset ohjeet suun terveyteen liittyvästä terveysneuvonnasta ja suun terveyden ongelmien tunnistamisesta lapsen neuvolakäyntien yhteydessä vahvistavat hyvän yhteistyökäytännön toteutumista.

3.4.5 Henkilökunnan mitoitus

Tuloksellisen neuvolatoiminnan onnistumisen perusehto on laadultaan ja määrältään riittävä henkilöstö. Neuvolahenkilöstön lukumäärää ja lapsiperheiden kotipalvelua on vähennetty 1990-luvulla samaan aikaan kun perheiden ongelmat ovat vaikeutuneet ja neuvolatyön vaatimukset siten kasvaneet. Neuvolat edustavat ensimmäistä kontaktia ja peruspalvelua, jonka toimivuuteen kannattaa investoida ongelmien varhaiseksi toteamiseksi ja niihin puuttumiseksi. Koska lapsen syntymä on erittäin elämyksellinen ja yleensä toiveita herättävä tapahtuma, se antaa erinomaisen mahdollisuuden tukea vanhemmuutta, perheen ja sen jäsenten hyvinvointia ja toimintakykyä.

Aiempiin neuvolatyön mitoituksiin verrattuna uusia, aikaa vieviä työmuotoja ovat varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden järjestelmällinen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, tehostetut vanhempainryhmät ja lisääntyneet kotikäynnit. Aikaa vievät myös työnohjaus ja täydennyskoulutukseen osallistuminen. Seuraavat mitoitusta koskevat suositukset perustuvat laskelmiin, joiden laatimisen lähtökohtana on uuden lastenneuvolaoppaan suositusten mukainen toiminta (liite 4).

SUOSITUS:

Terveystenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on enintään 340 lasta/kokopäivätoiminen terveystenhoitaja, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole ja 400 lasta/kokopäivätoiminen terveystenhoitaja, kun sijainen on. Jos terveystenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla tai alueella on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, vaikuttaa se lapsimäärää vähentävästi. Neuvolatyötä tekevien lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana on 2 400 lasta/ kokopäivätoiminen lääkäri, kun sijaista ei ole, ja 2 800 lasta/kokopäivätoiminen lääkäri, kun sijainen on.

Henkilöstön tarve voi olla suositusta suurempi riippuen mm. kunnan palvelujen tasosta, perheiden tilanteesta ja muista mitoitukseen vaikuttavista tekijöistä.

Mitoitukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa:

- perheiden tuen tarve: esimerkiksi kunnan työttömyysaste, muuttoaste, lastensuojelun tarve, toimeentulotukea tarvitsevien perheiden määrä, yksinhuoltajaperheiden, uusperheiden, etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien perheiden määrä, kieliryhmien määrä, alle 1-vuotiaiden määrä,
- terveystenhoitajien ja lääkäreiden työnkuva: muun muassa vanhempainryhmien järjestäminen ja sektoreiden lukumäärä (sektoreiden lukumäärä lisää työntekijöiden tarvetta, sillä kukin niistä edellyttää tietotaitotason ylläpitämistä),

- maantieteelliset seikat: (haja-asutusalueet, saaristo; vrt. kotikäynteihin kuuluva aika). Väestön pieneneminen muuton seurauksena ei välttämättä vähennä palvelujen tarvetta samassa suhteessa,
- lapsiperheille suunnatun henkilöstön rakenne ja määrä kunnassa: esim. kuinka paljon on lapsiperheiden käyttöön varattuja perhetyöntekijöitä ja kodinhoitajia sosiaalitoimessa, psykologeja tai muita erityistyöntekijöitä.

Mikäli terveydenhoitaja tai lääkäri työskentelee vain osan työajastaan lastenneuvolassa, jaetaan kokopäivätoimista työntekijää varten mitoitettu lapsiluku kyseisellä osuudella. Esimerkiksi kun terveydenhoitaja työskentelee kaksi päivää viikossa lastenneuvolassa ja kolme päivää muussa työssä, hänellä voi olla korkeintaan 136 alle kouluikäistä lasta ($340/5=68$, $2 \times 68=136$). Käytännössä lasten määrän tulisi olla tätä pienempi, sillä usean sektorin hallitseminen on aikaa vievää ja asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Mikäli mahdollista, suositetaan terveydenhoitajan vastuulla olevien sektoreiden rajaamista kahteen.

Perhetyöntekijän tarpeeksi arvioitiin Lapsiperhe-projektissa yksi perhetyöntekijä $400-1\ 200$ alle kouluikäistä lasta kohden. Perhetyöntekijöiden täsmällistä mitoitustarvetta on vaikea arvioida, koska kokemusta kunnallisista lastenneuvoloiden perhetyöntekijöistä on vielä rajoitetusti, ja paikalliset olosuhteet vaihtelevat. Käynnistetyt kokeilut tullevat antamaan asiasta tietoa.

Henkilökunnan mitoituksen kehittäminen edellyttää, että lastenneuvolatyöhön käytettyä aikaa seurataan. Esimerkiksi väestövastuujärjestelmässä on lääkäreiden lastenneuvolatyöhön käyttämää aikaa tarpeen tilastoida.

3.5 Lastenneuvolatyöryhmä ja muu neuvolan yhteistyö

Lastenneuvolatyöryhmä tarkoittaa yhteistyöryhmää, jossa konsultoidaan ja keskustellaan lasten ja perheiden seurannan, tuen ja tutkimusten mahdollisimman tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. Ryhmässä käsitellään asiakasperheiden tapaamisissa esiin tulleita pulmia, mahdollisuuksia tuen ja avun järjestämiseen sekä suunnitellaan lapsen tarvitsemia jatkotutkimuksia. Ryhmässä voidaan suunnitella myös uusia terveyttä edistäviä ja ehkäiseviä työmuotoja. Järjestelmällisen tiimityön avulla saadaan työryhmään osallistuvien ammattitaito ja osaaminen parhaiten lasten ja perheiden hyödyksi. Asioiden hoito perheiden kannalta nopeutuu ja muuttuu joustavammaksi. Paikallisen asiantuntijaverkon yhteistyö on tarpeen muun ohella varhaisen kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisen käytön suunnittelussa.

Lastenneuvolatyöryhmän keskeisimmät toimijat ovat terveydenhoitaja ja lastenneuvolan lääkäri. Muiden työntekijäryhmien osallistuminen neuvolatyöryhmään riippuu paikallisista resursseista. Ryhmään kuuluvat

edellisessä luvussa lueteltujen ryhmien lisäksi myös päivähoidon työntekijä, (lastensuojelun) sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja osallistuu neuvolatyöryhmän kokouksiin ainakin silloin, kun hän toivoo konsultaatioapua, tai kun hänen kokemustaan tarvitaan perheen jatkotuen suunnittelussa. Äitiys- ja lastenneuvoloiden saumaton ja jatkuva yhteistyö koskee kuitenkin kaikkia syntyviä lapsia ja heidän perheitään. Yhteistyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota siirtymävaiheeseen, varsinkin jos terveydenhoitaja vaihtuu. Äidit odottavat, että myös lastenneuvolassa pidetään huolta äidin jaksamisesta ja parisuhteesta kuten äitiysneuvolassakin. Neuvolatyöryhmän kokoontuessa tiiviisti ja säännöllisesti tietojen vaihto sujuu kitkatta. Neuvolatyöryhmän tulisi noudattaa myös yhteistyössään matalan kynnyksen periaatetta. Se ilmenee keskinäisen konsultoinnin helppoutena. Asiat tulee siis tuoda moniammatilliseen työryhmään joustavasti ja viiveettä.

Lastenneuvolatyöryhmän tai -ryhmien järjestäytyminen ja toimintatapa voivat olla erilaisia eri kokoisilla paikkakunnilla ja erilaisissa neuvoloissa. On tärkeää sopia selkeästi vastuun ja tehtävien jakamisesta. Joskus voi olla tarkoituksenmukaista, että kullakin terveydenhoitajalla on oma neuvolatyöryhmä. Joissakin tapauksissa neuvolatyöryhmä voi olla sama useammille terveydenhoitajille.

Aina ei ole mahdollista perustaa edellä kuvatuista neuvolatyöryhmiä, sillä erityistyöntekijöiden saatavuus voi suuresti vaihdella maan eri osissa. On kuitenkin tärkeää, että myös harvaan asutuilla alueilla neuvolan työntekijöille turvataan mahdollisuus konsultoida ainakin psykologia, puheterapeuttia ja fysioterapeuttia.

Terveydenhoitaja vastaa lastenneuvolatyöryhmän kokoon kutsumisesta ja työskentelyn organisoinnista. Lääkäri ja terveydenhoitaja voivat sopia ryhmän vetovastuusta keskenään. Lapsen asioiden käsittelyyn tarvitaan vanhempien antama suostumus (ks. luku 3.8). Jollei lupaa ole kysytty tai annettu, tilanteesta voidaan keskustella ainoastaan niin, ettei perheen henkilöllisyys paljastu. Vanhempien osallistuminen työryhmätapaamiseen oman lapsensa asiaa käsiteltäessä on toivottavaa.

Ongelmatilanteissa voidaan muodostaa perheen ympärille myös tarpeenmukainen tukitiimi tai hyödyntää olemassa olevaa lastensuojelun tukiryhmää.

Monissa kunnissa on perustettu lasten kuntoutusryhmiä. Kuntoutustyöryhmän jäsenet ovat usein samoja kuin lastenneuvolatyöryhmän jäsenet. Näiden ryhmien on tärkeää tuntea toistensa työ ja tehdä selkeä työnjako keskenään. Kuntoutustyöryhmän tehtävänä on kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja erikoissairaanhoidon ohjaaman jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestäminen. Ensisijaisena periaatteena on, että vanhemmat kutsutaan aina mukaan kuntoutustyöryhmän kokoukseen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, heiltä pitää kysyä lupa, ennen kuin lapsen asioita voidaan käsitellä.

Mikäli lapsi on päivähoidossa, kuntoutussuunnitelman laatiminen tapahtuu yleensä päivähoidon aloitteesta, erityistyöntekijöitä tarpeen

mukaan konsultoiden. Päivähoitoa koskevassa lainsäädännössä on erityislasten kuntoutusta ja sen suunnittelua koskeva selkeä velvoite.

SUOSITUS:

Jokaisessa lastenneuvolassa toimii lastenneuvolatyöryhmä. Siihen kuuluvat lapsen tutkimiseen ja perheiden tukemiseen osallistuvat työntekijät paikallisten olosuhteiden mukaan. Lastenneuvolassa sovitaan neuvolatyöryhmän toiminnasta kuten osallistujista, tehtävistä ja kokoontumistiheydestä. Äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyö on saumatonta ja koskee kaikkia syntyviä lapsia ja heidän perheitään.

3.6 Yhteistyötä kunnan sisällä

3.6.1 Yhteistyö kotipalvelun ja lastensuojelun kanssa

Monissa perheissä on myös kodinhoidollisen ja lastenhoidollisen avun tarvetta, jolloin lapsiperhetyöhön suuntautuneen lähihoitajan tai vastaavan työntekijän työpanos on tarkoituksenmukaisin. Lähihoitaja on konkreettisenä apuna perheessä ja tekee tarvittaessa kaikkia kodin arkipäivän töitä. Lapsiperheillä voi olla vaikeuksia suoriutua arjesta esim. vanhempien sairauksien, uusavuttomuuden tai yksinhuoltajuuden vuoksi. Lähihoitajan antama arkinen apu ja ohjaus perheessä voi parhaimmillaan estää lastensuojelun tarpeen syntyminen. Toiminnalla on näin vahva ehkäisevän työn luonne. Lapsiperheiden kotipalvelulle on tarpeen luoda toimiva yhteistyö neuvolan, sosiaalityön ja muiden sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Näiden tahojen kautta voidaan palvelujen piiriin ohjata tukea tarvitsevat perheet ja toisaalta varmistetaan tarvittaessa riittävä moniammatillinen konsultaatio.

Lastensuojeluviranomaisten lakisääteinen tehtävä on tukea kaikkia lapsia ja nuoria, joiden terveys tai kehitys on vaarantunut. Tavoitteena on ehkäistä ongelmien syntyä ja niiden kasautumista, järjestää tarvittavaa apua, hoitoa ja kontrollia perheiden selviytymisen sekä lasten ja nuorten terveyden, kasvun ja kehityksen tueksi. Lastensuojelulaki velvoittaa mm. sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle, käytännössä sosiaalitoimen lastensuojelutyöntekijälle, perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta (Lastensuojelulaki, 40§). Lastensuojeluilmoitus on yhteistyöaloite, joka mahdollistaa lastensuojelun ja muiden tarvittavien tahojen osallistumisen lapsen tilanteen ja tuen tarpeen selvittämiseen ja tukitoimien suunnitteluun. Lastensuojeluilmoituksia tehdään neuvolasta käsin varsin vähän. Kuitenkin noin 4 %:sta imeväisikäisiä tehdään lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun työntekijät ovat lastenneuvolan tärkeitä yhteistyökumppaneita, ja yhteistyötä on tarpeen lisätä.

Heti kun lastenneuvolatyöryhmässä herää epäily lastensuojelun tarpeesta, konsultoidaan lastensuojeluviranomaista. Konsultaation voi alkuvaiheessa tehdä nimeämättä perhettä. Varsinainen lastensuojeluilmoitus edellyttää perheen yksilöimistä. Tällöin asiasta on syytä sopia perheen kanssa tai vähintään ilmoittaa perheelle ilmoituksen tekemisestä.

Neuvolatyöryhmä luonnollisesti osallistuu lastensuojeluviranomaisen toivomiin selvitys- ja tukitoimiin. Lastensuojeluviranomaiset huolehtivat yhdessä lastenneuvolan kanssa siitä, että myös lastensuojelun tukitoimien piirissä olevat lapset ja heistä huolehtivat aikuiset perheenä saavat tarvitsemansa lastenneuvola- sekä perhepalveluverkoston palvelut.

Lastensuojelulain nojalla sosiaalityöntekijä voi tukea lasta ja perhettä taloudellisesti ja tarjota esim. asumiseen liittyvää tukea. Hän voi järjestää tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa ja terapiapalveluja, tukea harrastustoimintaa ja mahdollistaa perheelle loma- ja virkistyspalveluja.

SUOSITUS:

Kunnissa järjestetään lapsiperheille suunnattu, ehkäisevä ja varhaisen tuen mahdollistava kotipalvelu, joka toimii yhteistyössä sosiaalipalvelujen ja neuvolan kanssa.

Lastensuojelun edustajat osallistuvat perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Lastenneuvolalla, perhepalveluverkostolla ja lastensuojeluviranomaisilla on riittävä tuntemus toistensa toimintatavoista ja työmenetelmistä sekä yhdessä sovitut menettelyt lastensuojeluilmoituksen tekemisestä.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Elorinne E-L, Manninen R. 1997. Elsa-projekti. Ehkäisevän lastensuojelutyön avo- huollollinen kokeiluprojekti 1994–1997. Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki.

Harava-hanke on julkisen ja järjestösektorin yhteistyöhanke, joka tähtää perinteisiä rajoja ylittävien toimintamallien luomiseen lasten ja nuorten ja lapsiperheiden psykososiaalisiin palveluihin. Hankkeen koordinaattoreita ovat Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. Haravan kotisivut: www.harava.net.

Miten lastensuojelu voi auttaa lastasi ja perhettäsi. Esite. Stakes, Helsinki. Taskinen S. 1999. Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanotto-prosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Oppaita 33, Stakes, Helsinki.

3.6.2 Yhteistyö päivähoidon ja varhaiskasvatuksen kanssa

Varhaiskasvatuksessa painotetaan lasten, henkilöstön ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä kasvatuksellista kumppanuutta. Varhaiskasvatusta toteutetaan yhteistyössä laajan lasta ja perhettä palvelevan verkon kanssa (liite 2). Päivähoito eri muotoineen on vallitsevin yhteis-

kunnallinen varhaiskasvatuksen toimintaympäristö. Noin puolet kaikista lapsista on kunnallisessa päivähoitossa. Lähes kaikki lapset osallistuvat päivähoitossa tai koulussa toteutettavaan esiopetukseen vuotta ennen kouluunmenoaan. Siirtyminen neuvolasta kouluterveydenhuoltoon vaihtelee kunnittain.

Päivähoito on neuvolan läheinen yhteistyökumppani, joten on toivottavaa, että perhepalveluverkostossa ja neuvolatyöryhmässä on päivähoiton edustaja. Päivähoitossa toteutettavan varhaiskasvatuksen lähtökohta on sama kuin neuvolan: lasten ja perheiden tarpeet. Molempien tehtävänä on edistää lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä tukea vanhempia heidän kotikasvatuksessaan. Varhaiskasvatuksessa vanhemmuutta tuetaan asiakaslähtöisesti monin erilaisin toiminnoin. Myös lapsen mahdollinen erityisen tuen tarve, oppimisvaikeudet, kieli- ja kulttuuritausta tai vaikkapa poikien ja tyttöjen erilaiset tarpeet on varhaiskasvatuksessa otettava huomioon (Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista, 2002).

Varhaiskasvatuksella on kuitenkin lapsiperheisiin erilainen näkökulma kuin neuvolalla (Lammi-Taskula & Varsa 2001). Päivähoiton henkilöstö tapaa päivähoitossa olevien lasten vanhempia joka päivä, ja tästä lähtökohdasta henkilöstöllä on hyvä mahdollisuus keskustella vanhempien kanssa lapsen kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen sekä perheeseen liittyvistä asioista.

Ennen kuin tietoja yksittäisen lapsen asioista voidaan vaihtaa, on lapsen neuvola-asiakirjoihin liitettävä vanhempien allekirjoittama lupa, jossa määritellään tietojenvaihto-oikeudet neuvolan ja päivähoiton välillä (ks. liite 5). Päivähoitossa voidaan vastaavasti pyytää samanlainen lupa. Olisi suotavaa, että vanhemmat toisivat päivähoiton henkilöstön arvion lapsen tilanteesta, taidoista ja ryhmässä selviämisestä neuvolan määräaikaistarkastukseen.

Joillakin paikkakunnilla, esimerkiksi Nokiolla ja Espoossa, on hyviä kokemuksia määräaikaistarkastusten osittaisesta toteuttamisesta päiväkodissa (esim. Ollikainen 2002). Kokeilussa lapsen arviointi perustui koko hoitotiimin havaintoihin lapsen ryhmässä toimimisesta sekä kahdenkeskisiin tehtäviin lapsen kanssa. Vanhemmat olivat mukana arvioinnissa. Ennen lääkärintarkastusta he kävivät lastentarhanopettajan kanssa palautekeskustelun, jossa laadittiin yhteenveto lapsen kanssa tehdyistä tehtävistä sekä vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan havainnoista. Yhteenveto toimitettiin vanhempien luvalla neuvolaan, jossa se oli käytettävissä lääkärintarkastuksessa. Terveystenhoitajan tehtävänä oli kotona, perhepäivähoitossa tai yksityisessä päiväkodissa hoidossa olevien lasten arvioiminen samoilla menetelmillä.

Joissakin kaupungeissa on kehitetty 3- ja 5-vuotiaiden lasten seurantaan vanhempien, neuvolan ja päivähoiton yhteistyömalli. Mainitunlainen yhteistyö on kokemusten mukaan auttanut päiväkotihenkilökuntaa entistä paremmin tiedostamaan lapsen yksilöllisen tuen tarpeet. Terveystenhoita-

jille yhteistyö on mahdollistanut lapsiperheiden entistä monipuolisemman tukemisen.

Päivähoidossa on myös erityistuen tarpeessa olevia lapsia. Vain osan ongelmat ovat terveydenhuollon tiedossa. Olisi toivottavaa, että kiertävä erityislastentarhanopettaja, tai milloin tällaista ei ole, muu päivähoidon ammattihenkilö toimisi yhteistyöaloitteen tekijänä näiden lasten kohdalla. Siten jokainen neuvolatyöryhmä olisi tietoinen omalla vastuullaan olevista, päivähoidossa erityistukea tarvitsevista lapsista. Sairauksien diagnostiikka ei kuulu päivähoidon henkilökunnalle, vaan lääkärille. Eräs tärkeä päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyöalue on päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisy (ks. Renko & Uhari 2001). Terveydenhuollon tulisi olla vastuullisesti mukana järjestämässä lapsille terveellistä toimintaympäristöä, jossa infektioriskit olisi minimoitu.

Neuvolahenkilökunnan vierailut päivähoitoon voivat olla hyödyllisiä. Lievien, normaaliin kirjoon kuuluvien kehityksen variaatioiden ja ominaispiirteiden leimaamista lääketieteellisiksi ongelmiksi tulee välttää. Toisaalta lieväkin vaikeus, vaikka sen laatu ja vaikeus eivät riittäisi täyttämään diagnostisia kriteerejä, voi aiheuttaa merkittävää haittaa arkipäivän toimintaan. Lapselle ja ympäristölle voi olla suurta apua, jos vaikeus huomioidaan, ja lapsen toimintaa tuetaan riittävästi. Perhepalveluverkoston asiantuntemus ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon ohjeistus auttavat päivähoitoa järjestämään erityistä tukea, apua ja kuntoutusta silloin, kun sille on perusteet. Päivähoito voi toimia merkittävänä alle kouluikäisten lasten erilaisten kehitys-, kontakti-, käyttäytymis- ja oppimisvaikeuksien ehkäisijänä ja kuntouttajana. Lastenneuvolan tai lastenneuvolatyöryhmän työntekijät voivat myös toimia aktiivisesti lasten ohjaamisessa päivähoitoon ja tarvittaessa päivähoidon tukitoimien piiriin silloin kun sen arvioidaan edistävän lapsen kehitystä tai kuntoutusta. Näissä erityistilanteissa päivähoito ja tukitoimet tulisi järjestää lapsen kannalta mahdollisimman joustavasti perheen tilanne huomioon ottaen. Päivähoitohenkilökunnan kannalta usein vaikeimpia ovat sosiaalisen käyttäytymisen ja itsesääntelyn osalta erityisen paljon tukea tarvitsevat lapset.

On hyvä, jos perhetyöntekijä tai muu perhepalveluverkoston työntekijä voi osallistua päiväkodin toimintaan. Tukemalla perhettä ja vanhemmuutta hän edistää lapsen kehitystä, mutta auttaa myös päiväkodin henkilökuntaa jaksamaan. Päivähoidon piirissä on tehty perhetyöntekijöitä koskevia kokeiluja, esimerkkinä Jussinlinnan päiväkotit Hyvinkäällä. Sinne palkatun perhetyöntekijän tehtävänä on vastata vanhempien tukemiseen liittyvästä yhteistyöstä ja opastaa tarvittaessa henkilökuntaa. Jussinlinnan hankkeen myötä yhteistyö vanhempien ja työntekijöiden välillä on muuttunut avoimemmaksi. Uusi toimintamalli tarjoaa menetelmiä lasten pahoinvoinnin ehkäisemiseen ja tukee pienten lasten vanhempia arjen kasvatustyössä.

Verkostotyypistä, perheen ja eri työntekijätahot keskusteluun koavaa työskentelymallia toteutetaan jo useilla paikkakunnilla. Päivähoidon perhettä tukeva yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon muiden

toimijoiden kanssa voi toimia koulun oppilashuoltoryhmien tapaan. Perhe on yhteistyöstä tietoinen ja se voi osallistua siihen. Mikäli toimivat yhteistyömenettelyt saadaan paikallisesti aikaan ja vanhemmat hyvin informoitua toimintatavoista, on etuna myös toiminnan arkipäiväistyminen ja puuttumiskynnyksen madaltuminen.

Päivähoitohenkilökunnan edustajan tai edustajien osallistuminen perhepalveluverkoston kokouksiin on tärkeää. Lisäksi suositellaan, että perhepalveluverkostot järjestäisivät koulutus- ja virkistystilaisuuksia henkilöstölleen yhdessä päivähoitohenkilökunnan kanssa.

SUOSITUS:

Päivähoidon edustaja osallistuu perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Päivähoidon ja lastenneuvolan välillä on yhteisesti sovitut yhteistyö- ja tiedonvaihtomenettelyt.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Infektioiden ehkäisy päivähoitossa. Oppaita. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Opas ilmestyy vuoden 2004 aikana.

Jussinlinnan päivähoitohankkeessa kehitettiin uudenlaista tukea vanhempien kasvatustyölle. Tiedote 33/22.5.2002. Stakes. *Vuoden 2002 TERVE-SOS –palkinto myönnettiin Hyvinkään kaupungin Jussinlinnan päivähoitohankkeelle, jossa tuetaan vanhempien kasvatustyötä.*

Lammi-Taskula J & Varsa H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Aiheita 7. Stakes, Helsinki. *Tutkimus neuvoloiden ja päiväkotien käytännöistä vuosituhannen taitteessa.*

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2003. Oppaita 56. Stakes, Helsinki.

3.6.3 Yhteistyö kasvatus- ja perheneuvoloiden kanssa

Kasvatusta ja perheneuvolat ovat tärkeä asiantuntija- ja yhteistyötaho sekä aikuisten hoitopisteille että lastenneuvolalle. Kasvatusta ja perheneuvonnan järjestäminen on kunnan velvollisuus. Perheneuvoloiden verkostoon kuului 1990-luvun lopulla lähes 130 perheneuvola ja 222 palvelupistettä. Niiden, kuten lastenneuvoloidenkin, perustehtävänä on edistää lasten ja perheiden myönteistä kehitystä. Perheneuvolat auttavat lapsia, nuoria ja heidän perheitään kasvatukseen, kehitykseen ja perheiden ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa antamalla ohjausta ja neuvontaa, tekemällä tutkimuksia lapsen ja perheen kokonaistilanteesta ja toteuttamalla erilaisia hoitomuotoja kuten perheterapiaa, lasten yksilöterapiaa, vanhemmuuden hoitoa ja verkostoterapiaa. Asiakas- ja käyntimäärät ovat huomattavasti lisääntyneet 1990-luvulla.

Kasvatusta ja perheneuvolat ovat osa perhepalveluverkostoja. Perheneuvolan ja lastenneuvolan yhteistyömuotojen kehittäminen hyödyttää molempia osapuolia. Perheneuvolan edustajien osallistuminen lapsi-

perheiden palvelujen suunnittelu- ja seurantaryhmään on ensiarvoisen tärkeää. Myös neuvolatyöryhmään osallistuminen on suotavaa. Muu yhteistyö riippuu perheneuvolan mahdollisuuksista panostaa ehkäisevän työn kehittämiseen kunnassa. Kasvatus- ja perheneuvoloiden työntekijät, yleensä psykologi, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri, voivat antaa konsultaatioapua lastenneuvoloiden työntekijöille. Nämä ottavatkin usein yhteyttä perheneuvolaan lapsen tai perheen pulmatilanteissa. Perheneuvoloiden työntekijät voivat voimavarojensa puitteissa järjestää myös koulutusta ja työnohjausta neuvolahenkilöstölle. Hyviä kokemuksia yhteistyöstä on muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen järjestämisestä moniammatillisesti. Yhteistyötä helpottaa, jos yhdessä sovitaan toimintakäytännöistä ja tietosuojaan liittyvistä kysymyksistä. Tietoja vaihdettaessa voidaan käyttää liitteenä olevaa lomaketta (liite 5.).

SUOSITUS:

Kasvatus- ja perheneuvolan edustaja osallistuu perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Perheneuvolan ja lastenneuvolan välillä on yhteisesti sovitut yhteistyö- ja tiedonvaihtomenettelyt.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

- Antikainen J. 1992. Palveleva kasvatus- ja perheneuvola. Oppaita 15. Sosiaali- ja terveyshallitus, Helsinki.
- Johanson J. 2002. Haasteena vanhemmuus: Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto 50 vuotta 1952–2002. Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto, Helsinki.
- Tasola S & Lajunen K. 1997. Vanhempana vahemmaksi. Yliviikkaiden ja keskitymättömien lasten vanhemmille tarkoitettu valmennusohjelma. Jyväskylän perheneuvola, Jyväskylä.

3.6.4 Yhteistyö koulujen kanssa

Lapsen ja perheen terveyden edistämisen näkökulmasta siirtymävaihe neuvolasta kouluterveydenhuoltoon on erityisen tärkeä. On tarpeen turvata lapsen terveydenhoidon ja muun tarvittavan tukemisen yhtenäisen ja saumaton jatkuminen. Tämä edellyttää riittävää kommunikointia ja yhtenäisistä toimintaperiaatteista sopimista. Esiopetuksen alkaessa kuusivuotiaana kuntatasolla sovitaan lapsen lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon siirtymisajankohta.

Kun lapsi aloittaa koulun, hänen keskeiset kasvuun, kehitykseen ja terveydenhoitoon liittyvät potilastietonsa siirretään kyseisen koulun kouluterveydenhuoltoon. Periaatteena on, että vain tarpeelliset tiedot siirretään. Vanhemmilta ei tarvitse kysyä lupaa, mutta heidän kanssaan on hyvä keskustella tietojen siirtämisestä. Lastenneuvolatyöryhmä päättää

keväällä, kenestä lapsesta ja hänen tilanteestaan on syytä keskustella henkilökohtaisesti kouluterveydenhuollon kanssa. Ryhmä sopii myös tietojen siirtomenettelystä. Vanhemmilla tulee olla halutessaan mahdollisuus osallistua tähän tilaisuuteen.

Jos perheen auttamiseksi on muodostettu tarpeenmukainen tukitiimi, tämän tukitiimin tehtävänä on saattaa lapsi kouluterveydenhuollon seurantaan. Alueen lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palvelujen suunnittelu- ja seurantaryhmän tehtävänä on varmistaa, että koulujen hyvinvointipalvelut jatkavat alle kouluikäisenä aloitettua moniammatillista tukea. On suositeltavaa, että kouluterveydenhuollon, koulun ja neuvolan edustajat määrävällein tarkastelevat erityistukea tarvitsevien lasten tunnistamisen ja hoidon onnistumista ja pohtivat toiminnan kehittämistarpeita.

On toivottavaa, että kouluikäisten hoitoon keskittyneet ammattilaiset tuntevat hyvin alle kouluikäisten tueksi rakennetun järjestelmän ja päinvastoin. Esimerkiksi lastenneuvolassa pitäisi tuntea koulujen erityisopetuksen ja oppilashuoltotyön tilanne pääpiirteittäin.

SUOSITUS:

Perhepalveluverkosto, lastenneuvola ja koulu noudattavat yhteisesti sovittua menettelyä lasten koulunaloituksen ja saumattoman tuen turvaamiseksi. Lapsi ja vanhemmat ovat menettelystä tietoisia ja osallistuvat täysivaltaisesti tapaamisiin.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

- Aunola K, Barman S, Isosaari T, Tuomi E & Nurmi J-E. 2001. Neuvolan 5-vuotistarkastus kouluvaikeuksien ennustajana. *Psykologia* 6, 419–428.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51, Helsinki.
- Liuksila P-R. 2000. Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle ensimmäisellä luokalla koulussa. Turun yliopiston julkaisu. Sarja C, osa 161. Turun yliopisto, Turku.
- Sihvola S. 2000. Terveyskeskustelu kouluuntulotarkastuksessa. *Acta Universitatis Tamperensis* 751. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Strid O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaitsijana. Stakes Aiheita 16. Helsinki.

3.6.5 Yhteistyö muiden sidosryhmien kanssa

Mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmaisten vanhempien hoito toteutuu muualla kuin neuvolassa. Neuvolatyöryhmän on tarpeen sopia yhteistyöstä näiden tahojen kanssa, jotta hoitoon ohjaaminen ja lapsen vanhemmuuden tukeminen onnistuisivat hyvin. Hoitoketjut rakennetaan paikkakuntakohtaisesti ja käytännöistä sovitaan kirjallisesti. Lastenneuvola voi tukea näitä perheitä, sekä lapsia että vanhempia, parhaiten, jos yhteistyö vanhempia hoitavan tahon kanssa toimii. Vanhempien

suostumus yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon tarvitaan molemmille tahoille.

Seurakunnat ja järjestöt antavat monenlaisia palveluja ja järjestävät ryhmätoimintoja, kursseja ja projekteja, jotka täydentävät kunnallisia palveluita. Useat ovat halukkaita myös yhteistyöhön kunnallisen sektorin kanssa. Esimerkiksi kirkon perheasiain neuvottelukeskukset ja niissä työskentelevät perheasiain neuvojat ovat valmiita lisäämään ehkäisevän työnsä osuutta ja osallistumaan mahdollisuuksien mukaan vanhempainryhmien järjestämiseen ja henkilökunnan kouluttamiseen parisuhdekysymyksissä. Perheasiain neuvottelukeskuksilla on myös vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvää materiaalia, josta osa on ilmaista.

Lapsiperhetyötä tekeillä järjestöillä on paljon toimintaa, josta neuvolassa työskentelevien on tarpeen tietää voidakseen ohjata perheitä niiden toiminnan piiriin. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on useilla paikkakunnilla perhekeskuksia ja perhekahviloita (noin 300), sekä neuvontapuhelin vanhemmille. Liitto on myös tehnyt yhteistyötä perhevalmennuksen, muun muassa isävalmennuksen toteuttamisessa. Lastensuojelun Keskusliitto kehittää lapsiperheiden palveluja ja yhteistyötä neuvolan kanssa muun muassa Harava-hankkeessa ja Varhaisen puuttumisen Varpu-hankkeessa. Ensi- ja turvakotien liiton hankkeista on mainittu mm. luvussa 9.2. Väestöliitolla on mm. perheen, parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemiseen liittyvää toimintaa etenkin pääkaupunkiseudulla sekä verkossa.

Alueen lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palvelujen suunnittelu- ja seurantar ryhmän tehtävänä on koordinoita ja tiedottaa paikkakunnalla olevista palveluista.

SUOSITUS:

Lastenneuvola ja perhepalveluverkosto kasvatus- ja perheneuvola mukaan lukien sekä paikkakunnalla aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmia hoitavat tahot sopivat yhteistyömenettelyistä lasten ja perheen tukemiseksi. Perhepalveluverkostossa ja lastenneuvolassa huolehditaan siitä, että niillä on ajantasainen tieto paikkakunnan järjestöjen ja kirkon tarjoamasta sosiaalisesta ja tukitoiminnasta.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

- Kataja – Kestävän parisuhteen kasvu ry. <http://personal.inet.fi/yhdistys/kataja>.
Solantaus T & Ringbom A. 2002. Miten autan lastani. Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Stakes ja Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys, Helsinki.
Stakesin Toimiva perhe -hankkeessa tuotetaan materiaalia vanhempien mielenterveysongelmista ja lapsista sekä keinoista auttaa perheitä. www.stakes.fi/lapsetjanuoret/toimivaperhe/
Tavataan perhekahvilassa. Opas perhekahvilatoimintaan. 2001. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki.

Tehdään yhdessä. Kirkkohallituksen toiminnallinen osasto. Esite on tilattavissa Kirkkohallituksen julkaisumyynnistä, s-posti julkaisumyynti@evl.fi, puhelin (09) 18021. *Esitteessä kerrotaan Kirkkohallituksen toiminnallisen osaston toimialasta; esitteestä selviää myös, minkälaisia toimia seurakunnissa on.*

3.7 Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Synnytyksen jälkeisten sairaalahoitojen lyheneminen on lisännyt tietojen vaihdon merkitystä sekä äitiys- ja lastenneuvolan työtä ja vastuuta. Vauvan ensimmäiset päivät ovat terveysriskien ja –seurannan kannalta lapsen elämän kaikkein kriittisin vaihe. Perusterveydenhuollon yhteistyö synnytysyksiköiden kanssa on erityisen tärkeää mm. päihdeongelmaisten äitien ja muista sosiaalisista ongelmista kärsivien kohdalla.

Yhteistyötä tarvitaan myös lastentautien, lastenkirurgian, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian alan erikoissairaanhoidon kanssa. Lastenneuvolan vastaavan lääkärin velvollisuutena on huolehtia, että lastenneuvolan aihepiiriin kuuluvat yhteistyömenettelyt ja erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa sovitut lasten hoitopolut ovat ajan tasalla. On toivottavaa, että lastenneuvolan lääkäri henkilökohtaisesti tutustuu erikoissairaanhoidossa toimiviin kollegoihin. Kun kollegat tuntevat toisensa, on työnjaosta helpompi sopia. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon neuvoloiden välille tulee kehittää myös aktiivista koulutustoimintaa ja muuta tiedonvaihtoa. Erilaisten hoito- ja potilasohjeiden yhtenäistäminen parantaa hoidon jatkuvuutta.

Perusterveydenhuollon vastuulääkäri koordinoi pitkäaikaissairaiden lasten hoitoa ja huolehtii osaltaan yhteydenpidosta erikoissairaanhoidon kanssa. Vastuulääkärinä voi toimia neuvolalääkäri tai väestövastuulääkäri, kunhan asiasta on potilas- tai sairauskohtaisesti sovittu ja erikoissairaanhoidon kanssa informoitu.

Erikoissairaanhoidon tulee antaa vanhempien suulliseen suostumukseen perustuen mahdollisimman nopeasti kirjallinen palaute neuvolaan. Silloinkin, kun lähete on kirjoitettu muualta kuin neuvolasta (esim. yksityisvastaanotolta tai päivystyspisteestä), on toivottavaa, että erikoissairaanhoidon palautteet toimitetaan myös neuvolaan.

Joissakin sairaanhoitopiireissä on kehitetty malleja tiettyjen potilasryhmien tai sairauksien hoito-ohjelmiksi. Esimerkkejä tällaisista ovat astman, allergian ja lasten lihavuuden hoitoon laaditut ketjut HUSissa, toistuvien korvatulehdusten hoito-ohjelma Pohjois-Pohjanmaalla ja synnyttäneiden äitien hoito-ohjelma Pohjois-Karjalan keskussairaалassa (ks. myös luvut 15 ja 16).

Sähköisten terveys- ja potilaskertomusten rakenteiden yhdenmukaisuuteen ollaan kiinnittämässä lisääntyvää huomiota. Tulevaisuudessa elektroniset kertomukset mahdollistavat tiedonsiirron sujuvasti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kehitetty Haikara, äitiyshuollon sähköinen tietojärjestelmä,

tukee saumatonta palveluketjua ja toimii jo KYSin ja useiden kuntien välillä Pohjois-Savossa. Jo nykyisin synnytyssairaaloihin kertyy vastasyntyneistä runsaasti tilastotietoja, joita voidaan hyödyntää kunta- tai seutukuntakohtaisessa suunnittelussa.

Joillakin paikkakunnilla erikoissairaanhoidon lastenlääkärit, lastenneurologit ja -psykiatrit tekevät kuntakohtaisilla sopimuksilla kuntakonsultaatiokäyntejä. Erikoislääkäritasoinen tuki, vaikka harvajaksoisestikin, on erittäin hyödyllistä perhepalveluverkostoille ja erityisesti kuntoutustyöryhmille.

SUOSITUS:

Tutkimus- ja hoitopolut erikoissairaanhoidon tavallisimpien tutkimus- ja hoitotarpeiden osalta ovat toimivat ja erikoissairaanhoidon palautejärjestelmä toimii. Kehytseulonnoista sovitaan alueen erikoissairaanhoidon kanssa. Neuvola- ja väestövastuulääkäri sopivat pitkäaikaissairaiden lasten hoitoa koskevasta työnjaosta potilas- tai potilasryhmäkohtaisesti.

3.8 Neuvolatietojen luovuttaminen ja salassapito

Salassapitokysymyksiä on monesti pidetty esteenä moniammatilliselle yhteistyölle. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) tietosuojasäännökset ja toisaalta terveydenhuollon puolella potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä potilaslaki) tietosuojasäännökset rajaavat tietojen siirron luvanvaraiseksi sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sisällä (eri toimintayksiköiden välillä) että myös näiden kahden välillä. Kirjallisen suostumuksen kautta on kuitenkin mahdollista siirtää kaikkia niitä tietoja, jotka ovat tarpeellisia asiakkaan hoidon tai sosiaalihuollon järjestämistä varten. Suostumuksella tarkoitetaan tahdonilmaisua, jolla potilas hyväksyy tietojensa luovuttamisen vapaaehtoisesti ja on tietoinen tietojen saajasta, luovutettavista tiedoista sekä luovutettavien tietojen käyttötarkoituksesta ja luovuttamisen merkityksestä. Suostumusta tietojen luovuttamiseen kysyttäessä tulee aina ilmoittaa, kenelle tieto annetaan, mitä tietoja annetaan, ja mitä käyttötarkoitusta varten. Pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä siirrettävän tiedon tulee perustua asiakkaan kirjalliseen suostumukseen.

Sosiaalihuollon asiakaslain 17§:n mukaan sosiaalihuolto voi tietyissä poikkeustapauksissa antaa tietoja toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle viranomaiselle ilman suostumusta. Tämä on mahdollista eräin edellytyksin, mikäli ne ovat tarpeen asiakkaan hoidon tai huollon turvaamiseksi tai lapsen edun vuoksi. Sosiaalihuollon viran-

omaisilla on puolestaan sosiaalihuollon asiakaslain perusteella oikeus salassapitosäännöksistä riippumatta saada eräin edellytyksin tietoja mm. terveydenhuollon toimintayksiköltä ja ammattihenkilöltä. Näitä tietoja ovat ne sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka ovat välttämättömiä sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Lain mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä, ja niitä saa antaa sivullisille lähtökohtaisesti vain potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella (potilaslaki 785/1992, 13§). Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Jos neuvolatyöryhmän jäsenet toimivat samassa toimintayksikössä, osallistuen potilaan hoitoon, heillä kaikilla on oikeus saada potilasasiakirjoihin merkittyjä tietoja tietoonsa. Terveydenhuollon toimintayksiköitä ovat mm. terveyskeskukset. Näin ollen, jos lastenneuvolan työntekijänä toimii terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi perhetyöntekijä, hän on oikeutettu lapsen hoitoon osallistuvana tätä koskeviin potilastietoihin. Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto kuuluvat terveyskeskukseen, joten niissä potilaan hoitoon osallistuvilla on oikeus saada potilasasiakirjoihin kirjattuja tietoja. Jos neuvolatyöryhmän jäsenet ovat eri hallinnollisten yksikköjen (sosiaalihuolto, terveydenhuolto, terveydenhuollon eri toimintayksiköt) työntekijöitä, kirjallinen lupa tietojen antamiseen pitää aina erikseen pyytää potilaalta tai neuvolaikäisen lapsen tapauksessa vanhemmalta tai muulta huoltajalta.

Jatkohoitotapauksessa saadaan kuitenkin suullisella suostumuksella luovuttaa potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Potilaan tai hänen laillisen edustajansa yksilöidyllä suullisella suostumuksella on lupa antaa myös yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tietojen antamisesta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

Ennen kuin tietoja siis saa antaa esimerkiksi päivähoitoon, on aina pyydetty kirjallinen lupa (liite 5). Jos vanhemmat ovat antaneet kirjallisen suostumuksen tietojenvaihtoon lastenneuvolatyöryhmän tai perhepalveluverkon työntekijöiden kesken, lapsen tutkimusta ja hoitoa varten tarvittavia tietoja voidaan vaihtaa, vaikka lastenneuvolatyöryhmän tai perhepalveluverkoston yksittäiset työntekijät eivät kuuluisi samaan toimintayksikköön. Potilas tai huoltaja voivat milloin tahansa peruuttaa suostumuksen, mikä on myös kirjattava joko suostumuslomakkeelle tai potilaskertomukseen. On toivottavaa, että päivähoidossa ja neuvolassa käytetään samaa lomaketta, jolla vanhemmat voivat antaa tietojenluovutusluvan päivähoidosta neuvolaan. Myös tässä lomakkeessa tulee määritellä, minkälaisia, kenelle, ja mitä käyttötarkoitusta varten tietoja luovutetaan.

Verkkoasiointi tulee lisääntymään, kun tietosuojaan liittyvät asiat on luotettavasti ratkaistu. Henkilön sähköiseen tunnistamiseen liittyvä lainsäädäntö kehittyy nopeasti.

Salassapitosäännösten estämättä lastensuojelulain 40§:n perusteella terveydenhuollon palveluksessa olevat ovat velvollisia ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle ilmeisessä perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, josta he ovat tehtävässään saaneet tietää. Tällöin ei tarvita vanhempien lupaa. On kuitenkin tarkoituksenmukaista keskustella asiasta vanhempien kanssa ja kertoa sosiaalitoimen mahdollisuuksista tukea ja auttaa perheitä. Myös työntekijän lakiin perustuvasta ilmoitusvelvollisuudesta on syytä kertoa.

Neuvolan lasta koskeviin asiakirjoihin voidaan ja tulee kirjata ne ja vain ne lasta ja hänen perhettään koskevat sairaus- ja sosiaaliset, perhesuhteita sekä käyttäytymistä koskevat tiedot, joilla on merkitystä lapsen terveydentilan ja kehityksen seurannan ja arvioinnin kannalta. Esimerkiksi äidin raskauden aikainen alkoholin tai huumeiden käyttö tai raskauden aikaiset infektiot tulee kirjata, sen sijaan äidille aiemmin tehtyjä raskauden keskeytyksiä ei.

Tietoa tietosuojasta välitetään aktiivisesti perheille henkilökohtaisesti, neuvolaesitteessä, terveyskeskuksen kotisivuilla ja ilmoitustauluilla.

SUOSITUS:

Kunnassa noudatetaan neuvolatietojen luovuttamista koskevia voimassa olevia säännöksiä ja kaikki yhteistyön osapuolet ovat tietoisia sovitusta menettelytavoista. Perhepalveluverkoston jäsenille järjestetään yhteistä, moniammatillista koulutusta salassapitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevasta lainsäädännöstä.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Parkkari J, Soikkeli M & Siira M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Stakes, Helsinki.

Ranta H (toim.) 2003. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Talentum Media, Helsinki.

Tietosuojavaltuutetun toimisto: www.tietosuoja.fi. Asiaa tietosuojasta -sarja.

Tietoteknologian osaamiskeskus, Stakes:

www.stakes.fi/oske/tietosuoja/suoja.htm

Ylipartanen A. 2001. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä Tietosanoma, Helsinki.

4

4 NEUVOLATYÖN JOHTAMINEN, ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

4.1 Neuvolatyön johtaminen

Neuvolatyön onnistuminen tarvitsee tuekseen taitavaa johtamista. Neuvolatyön johtaminen tarkoittaa neuvolatyön kehityksen ohjaamista. Tämä pitää sisällään edellytysten luomisen vaikuttavalle neuvolatyölle sekä tulevan kehityksen visioinnin ja strategisen suunnittelun. Johtamistyön perimmäisenä kohteena ovat neuvolatyön tulokset eli lapsiperheiden hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuvat muutokset (ks. Simoila 1999). Neuvolatyön johtaminen edellyttää sitoutumista, vastuunottoa ja neuvolatyön riittävää sisällön asiantuntemusta.

Neuvolatyön johtamista on 1990-luvulla heikennetty muun muassa siten, että hoitotyön johtajien virkoja on huomattavasti vähennetty (ks. Ailasmaa 2002, Stakes 2004). Terveystenhuollon voimakkaissa supistuksissa ehkäisevä työ ja sen johtaminen ovat jääneet liian vähälle huomiolle. Neuvolatyön johtamisen tueksi ei liioin ole kehitetty riittävää välineistöä, esimerkiksi tilastointi- tai laadunarviointijärjestelmiä.

Neuvolatyön johtamisen organisointi vaihtelee kunnassa tehtyjen hallinnollisten ratkaisujen ja kunnan koon mukaan. Neuvolatyön kehittymisen ja lapsiperheiden terveyden edistymisen kannalta on olennaista, että neuvolatyön kokonaisuudesta terveyskeskuksessa vastaavat lääketieteen ja hoitotyön edustajat on selkeästi nimetty, ja heille on annettu riittävät toimintaedellytykset. Toimiessaan hyvässä yhteistyössä keskenään neuvolatyöstä vastaavat henkilöt antavat myös mallia moniammatilliselle yhteistyölle. Neuvolan hoitotyöstä vastaavalla esimiehellä ja/tai johtajalla on suositeltavaa olla terveydenhoitajan tutkinto ja ylempi korkeakoulututkinto sekä johtamiskoulutusta.

Onnistunut johtaminen perustuu vankkaan koulutukseen, tutkimusnäyttöön ja käytännön kokemuksen tuomaan jatkuvaan harjaantumiseen. Osallistava johtaminen, innovatiivinen organisaatioilmapiiri, sosiaalinen ja ammatillinen tuki, työstä ja työssä oppiminen, koulutus, uralla etene- mismahdollisuudet ja päätöksentekovalta parantavat työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Niillä on myös yhteys parempiin työtuloksiin. Oikeudenmukaisuuteen, eettisyyteen ja luottamukseen liittyvät kysymykset ovat työyhteisössä yhä keskeisempiä. Johtamisella on myös suuri merkitys moniammatillisen yhteistyön ja muun tiimityön kehittämisessä.

Neuvolatoiminnan suunnittelu on osa laajempaa kunnan lapsiperheiden hyvinvointisuunnitelmaa. Suunnitelman laatimisessa käytetään hyväksi

olemassa olevia tilasto- ja rekisteritietoja, joita saa mm. tilastokeskuksesta, Stakesin Sotka-tietokannasta, Hoitoilmoitusrekisteristä ja kuntatilastoista, Kansanterveyslaitoksen ja Kansaneläkelaitoksen tilastoista sekä kunnan omista tilastoista. Lisäksi hyödynnetään määrävälein tehtävistä erilliselvityksistä ja muista tutkimuksista saatavaa tietoa. Tietoja tarvitaan myös lasten kehitysympäristöistä, kuten kodin ongelmista (esim. avioerot, väkivalta, päihteiden käyttö) sekä päivähoitojärjestelyistä ja päivähoidon piirissä havaituista tarpeista.

Toimintakertomukseen on tarpeen sisällyttää myös lapsiperheiden hyvinvointia, hyvinvoinnin vajeita ja terveystottumuksia kuvaavia tunnuslukuja. Tällaisia ovat esimerkiksi lasten huostaanotot ja lapsiperheiden työttömyysaste (ks. liite 6). Lasten hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita sisältyy Terveys 2015 –kansanterveysohjelman seurantaan muodostettavaan indikaattori-järjestelmään ja Stakesin hyvinvointi-indikaattoripankkiin (ks. myös Perttilä ym. 2003). Väestöryhmien terveyserojen seuraamiseksi tunnuslukuja on tarpeen tarkastella, milloin mahdollista, koulutus-, ammatti-, tulo- ja maahanmuuttajaryhmittäin sekä asuinalueittain. Lisäksi lukuja voi tarkastella yksinhuoltajien ja työttömien osalta.

Neuvolatoiminnan kehittämisen kannalta on välttämätöntä, että toimintasuunnitelma ja toimintakertomus toimitetaan kunnan päätöksentekijöiden tietoon kuten ao. lautakunnalle tai kunnan valtuustolle. Jotta päätöksentekijän saisi neuvolatoiminnan tilanteesta käyttökelpoista tietoa, on tarpeen käyttää mahdollisimman havainnollisia ja vertailukelpoisia lukuja, esimerkiksi indeksejä, prosentteja tai suhdelukuja.

Neuvolatoiminnan tietojärjestelmä on osa terveyskeskuksen potilasrekisterin kokonaisuutta. Tietojärjestelmiä suunniteltaessa ja kehitettäessä on otettava huomioon henkilötietolain vaatimukset.

Neuvolatoiminnasta vastaavien henkilöiden tehtäviin kuuluu myös materiaalien edellytysten turvaaminen henkilökunnalle. Tämä tarkoittaa tarkoituksenmukaisia tiloja, välineitä ja muuta materiaalia. Tiedonhankinnassa (internet, tietokannat) ja yhteydenpidossa (puhelin, sähköposti) tarvittavat välineet ovat olennainen osa hyvin toimivaa neuvolaa. Ensisijaista kuitenkin on, että johtavat henkilöt pitävät huolta siitä, että neuvolatyössä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa (ks. luku 3.4.5).

Hyvään johtamiseen kuuluu ennakoida myös tulevaisuutta, esimerkiksi väestön tulevia tarpeita ja palvelujärjestelmän kehittymistä, sekä ryhtyä niiden pohjalta tarpeellisiin toimiin.

SUOSITUS:

Terveyskeskuksessa on nimetty neuvolatyöstä vastuussa oleva lääketieteen ja hoitotyön edustaja.

Lastenneuvolaoppaan toimeenpanon ja lastenneuvolatoiminnan kehittymisen kannalta on tärkeää, että neuvolatyön johtamisesta vastuussa olevat pitävät huolta

- oppaan tunnetuksi tekemisestä ja siinä ehdotetuista terveyskeskuksen soveltuvista käytännöistä sopimisesta ja niiden kirjaamisesta,
- kuntakohtaisten neuvolapalvelujen suunnittelusta ja koordinoimisesta sekä neuvolatyöryhmien ja muun moniammatillisen yhteistyön edellytysten turvaamisesta,
- pätevän henkilöstön hankinnasta, perehdyttämisestä, työssä pysymisestä sekä osaamisen kehittämisestä,
- neuvolatyön jatkuvan kehittämisjärjestelmän ja laatujärjestelmän luomisesta ja ylläpitämisestä,
- näyttöön perustuvan toiminnan edellytysten turvaamisesta,
- ehkäisevän työn merkityksen osoittamisesta kunnan päätöksentekijöille, ja toisaalta terveystieteellisen tietouden kanavoimisesta työntekijöille,
- neuvolatyön seurannasta ja arvioinnista, niiden edellyttämästä tiedonkeruusta ja tilastoinnista sekä tietojen välittämisestä kunnan päättävälle elimelle.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

- Elovainio M, Sinervo T & Pekkarinen L. 2001. Uusien työvälaineiden omaksuminen. Asenteet, työn sisältö, yhteistyö ja prosessi muutosta edistävinä tekijöinä perusterveydenhuollossa. Stakesin julkaisuja 1, Helsinki.
- Perttilä K, Koskinen S, Karvonen S, Orre S & Rimpelä M. 2003. Ehdotus kunnille lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreiksi. Työpapereita 4. Stakes. Saatavissa Internetistä 27.1.2004: www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/
- Sinkkonen S & Taskinen H. 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon johtajille. *Hoitotiede* 14, 129–141.
- Strömmer R. 1999. Henkilöstöjohtaminen. Edita, Helsinki.
- Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. 2003. Julkaisuja 18. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. *Luvussa 4.1 käsitellään hoitotyön johtamista useista näkökulmista.*
- Vahtera J, Kivimäki M & Virtanen P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Varjoranta P, Pirskanen M, Pelkonen M, Hakulinen T & Haapakorva A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä. *Selvityksiä* 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

4.2 Lapsen asiakirjat

Lastenneuvolan asiakirjat ovat tärkeä osa perheen hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Niiden tehtävänä on muun muassa turvata neuvolatoiminnan yksilöllisyys ja jatkuvuus, mikä korostuu perheen muuttaessa tai työntekijän vaihtuessa. Riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat sekä perheen että neuvolassa työskentelevien oikeusturvaa. Ne myös turvaavat hoitoa koskevaa tiedonsaantia sekä edistävät luottamuksellisen yhteistyösuhteen kehittymistä. Yksi kirjaamisen tarkoitus on mahdollistaa hoidon ja palveluiden vaikuttavuuden mittaaminen. Tämä edellyttää, että pitkällä tähtäyksellä kirjaamisessa tarvittavaa terminologiaa ja sen luokittelamista kehitetään siten, että voidaan dokumentoida lapsen ja perheen tarpeet, niihin vastaamisessa käytetyt menetelmät ja toimintatavat, sekä saadut tulokset.

Dokumentointi perustuu henkilötietolakiin, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaali- ja terveysministeriön antamiin säädöksiin. Niiden mukaan kirjaamisen keskeisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus ja avoimuus. Pääsääntönä voidaan pitää, että vanhempien kanssa keskustellaan siitä, mitä heidän lapsestaan ja perheestään kulloinkin kirjataan. Suositeltava kirjaamistapa perustuu havaintoihin ja tiedonlähteen mainitsemiseen. Se on tarkoituksenmukaista niin lapsen kuin myös tarvittaessa työntekijän oikeusturvan näkökulmasta. Henkilötietolain mukaan vanhempia on aktiivisesti informoitava henkilötietojen käsittelystä ja asiakkaan oikeuksista, mm. oikeudesta nähdä oman lapsen asiakirjat.

Lapsen ja perheen terveystietojen dokumentoinnissa on käytössä useita vaihtoehtoisia tapoja. Suomen neuvoloissa käytetään Suomen Kuntaliiton kehittämiä, 1990-luvun lopussa uudistettuja lomakkeita (Larjomaa 1997). Terveyskertomuslomakkeisto sisältää perustietolomakkeen, rokotusten, kuulon ja näön seurantalomakkeet, terveydenhoitolomakkeen sekä kasvukäyrästölomakkeet. Perhetietolomakkeeseen on mahdollista kirjata tietoja muun muassa perheen voimavaroista, perheen elämänmuutoksista, terveystottumuksista ja lapsen hoitojärjestelyistä. Kaupalliset ohjelmatuottajat ovat laatineet Kuntaliiton lomakkeisiin pohjautuvia neuvolaohjelmia, joissa on kuitenkin eroja sekä alkuperäiseen että toisiinsa verrattuna.

Neurolat muun terveydenhuollon mukana siirtyvät vähitellen yhtenäisiin sähköisiin asiakirjoihin, joita kehitetään osana kansallista terveydenhuollon hanketta (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen...2003). Tavoitteena on, että sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä käytetään yhteisesti määriteltyjä tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin. Sähköinen dokumentointi tulee tarjoamaan uudenlaisia mahdollisuuksia neuvolatyötä koskevan tiedon liikuteltavuuteen sekä toiminnan seurantaan ja kehittämiseen. On kuitenkin tarpeen pitää huolta siitä, että sähköisiä asiakirjoja kehitetään neuvolatoiminnan tarpeista käsin. Esimerkiksi on pidettävä huolta perhekohtaisten tietojen kirjaamismahdollisuudesta. Sähköisen

asiakirjan, kuten minkään muunkaan lomakkeen, täyttäminen ei saa häiritä perheen ja neuvolahenkilöstön vuorovaikutusta.

Perheen muuttaessa toisen kunnan neuvolan alueelle voidaan potilaan asiakirjoista toimittaa vanhemman suostumuksella jäljennöksiä tai antaa niitä lainaksi toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Neuvola- ja kouluterveydenhuollossa sekä hammashoidossa laaditut lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä koskevat asiakirjat voidaan kuitenkin potilaan suostumuksella toimittaa toiseen yksikköön alkuperäisinä. Lähettävän yksikön tiedostoihin tulee tällöin merkitä, mihin alkuperäiset asiakirjat on siirretty.

Tarvittaessa on syytä järjestää koulutusta kirjaamisen tehostamiseksi. Koulutuksen on oltava riittävän laaja-alaista, sillä joskus kirjaamisen puutteet voivat johtua kirjaamisessa tarvittavan asiasisällön, esimerkiksi perheen voimavarojen, puutteellisesta hahmottamisesta. Joskus syynä voi olla kirjaamista koskevan ohjeiston riittämätön tuntemus. Kirjaamisen laadunseurantaa voidaan toteuttaa esimerkiksi itse- ja vertaisarvioinnin keinoin työyhteisössä käytettävän laatukäsikirjan tai muun kirjaamisohjeiston mukaisesti.

SUOSITUS:

Neuvolatyön kirjaamiseen tarkoitetut lomakkeet ja sähköiset järjestelmät mahdollistavat tasokkaan lapsi- ja perhekohtaisen kirjaamisen. Neuvolatyötä johtavat henkilöt vastaavat siitä, että kaupallisille tuottajille viestittää neuvolatoiminnan dokumentointitarpeet. Työyhteisössä seurataan säännöllisesti kirjaamista ja kehitetään sitä tarvittaessa.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Henkilötietolaki 22.4.1999/523 HE:96/1998.

Ihalainen K, Pelkonen M & Hakulinen T. 2002. Laadukas kirjaaminen lastenneuvolan tavoitteeksi. *Terveydenhoitaja* 4–5, 25–27.

Larjomaa R. (toim.) 1997. Laadukasta neuvolatyötä – laadukkaasti kirjaamalla. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Munnukka T. (toim) 1998. Dokumentointi hoitotyössä. *Hoitotyön vuosikirja*. Hygieia, Kirjayhtymä, Helsinki.

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. *Opas terveydenhuollon henkilöstölle*. 2001. Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. 99/2001.

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. 2003. *Työryhmämuistioita* 38. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

4.3 Tilastointi ja sen kehittäminen

Neuvolatason tiedonkeruun tulisi olla motivoitua ja systematisoitua. Tiedonkeruun menetelmien standardointi on vähäistä. Siksi tarkoituksenmukaisten lasten seurantaan soveltuvien terveydentila-, hyvinvointi-, sairaus-, ja toimintakykyluokitusten ja määritelmien kehitystyölle on selvä tarve. Yksittäisen työntekijän kannalta tiedonkeruu on tärkeää oman työn laadun arvioimiseksi ja kohdentamiseksi, ilmiön tuntemiseksi, työn tavoitteellisuuden parantamiseksi ja asiakastasolla lapsen ja perheen tilanteen seurannan helpottamiseksi. Neuvolan näkökulmasta tiedonkeruu on välttämätöntä työn organisoimiseksi ja kehittämiseksi, resurssitarpeen määrittämiseksi ja työn vaikuttavuuden seuraamiseksi. Kuntatason tiedonkeruu parantaa työn organisointia ja kehittämistä sekä helpottaa resurssitarpeista ja palvelurakenteesta päättämistä. Tiedonkeruu on tärkeä osa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden seuranta. Se antaa perusmateriaalin alueellisia vertailuja varten esimerkiksi naapurikuntien tai muiden samansuuruisten kuntien välillä (benchmarking).

Valtakunnan tasolla neuvoloista kerättäviä tietoja ja neuvolatoimintaa koskevia tietoja tarvitaan koko maan ja sen eri alueiden tilanteen kartoittamiseksi niin palveluiden tarjonnan ja järjestämisen kuin lasten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta. Tiedot ovat tarpeen myös, jotta voidaan seurata valtakunnallisia trendejä ja tehdä tulevaisuuden skenaarioita. Myös palvelujen tasapuolinen saatavuus edellyttää tiedonkeruuta.

Tuoreissa terveystietojen kokoamista ja tilastoinnin kehittämistä koskevien työryhmien raporteissa on todettu, että lasten terveyttä ja lapsille suunnattuja palveluja koskeva tietojenkeruu on puutteellista (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 -työryhmä, lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän tilasto- ja tietojärjestelmäjaosto). Maan tietojärjestelmissä ei ole joitakin poikkeuksia lukunottamatta ajankohtaisia tietoja lasten terveydestä, sairastavuudesta ja elintavoista. Kattavat tiedot on saatavilla lasten kuolleisuudesta, erityiskorvauksista ja hoitoilmoituksista. Sosiaali- ja terveysministeriö kerää tiedot imetyksestä joka viides vuosi ja Kansanterveyslaitos rokotuskattavuudesta joka toinen vuosi.

Lapset ja lapsiperheet käyvät määräaikaaisesti neuvoloissa, jolloin runsaasti tietoja tallennetaan lapsen terveystietomukseen, mutta toistaiseksi tästä toiminnasta kertyy vähän tietoa kuntien, alueiden ja koko maan käyttöön. Kunnilla on omia tiedonkeruujärjestelmiä, mutta ne eivät toistaiseksi ole mahdollistaneet valtakunnallisia vertailuja.

Lasten terveyttä ja palveluja koskevaa valtakunnallista tiedonkeruuta on yksimielisesti ehdotettu kehitettäväksi (Sosiaali- ja terveydenhuollon..., 2003). Lasten ja lapsiperheiden peruspalveluiden tietojärjestelmää esitetään kehitettäväksi siten, että tiedot koottaisiin kuntatasolla ja kunnasta lähtisi valtakunnalliseen tiedonkeruuseen aggregoituja tietoja. Lasten terveyttä koskevia tietoja voitaisiin kerätä määrävälein toteutettavissa haastattelututkimuksissa ja terveystarkastustutkimuksissa. Lisäksi tar-

vitaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön seuranta.

Sähköisen potilaskertomuksen kehittäminen osana kansallista terveydenhuollon hanketta koskee myös lapsen asiakirjoja perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena on saada aikaan potilasasiakirjajärjestelmien yhteiset sisältö-, rakenne- ja tiedonsiirtomääritykset sekä rakentaa terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöä tukeva infrastruktuuri. Vuoden 2007 loppuun mennessä kaikkien sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien tulee käyttää yhteisesti määriteltyjä rakenteisia tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin. Näiden prosessien osana määritellään olennaiset lapsen kasvua, kehitystä, mielenterveyttä, somaattista terveyttä ja lapsen perhettä sekä palveluja koskevat tietosisällöt. Stakesissa meneillä oleva avoterveydenhuollon tilastouudistus on osa em. terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisuudistusta.

Kuntatasolla suositellaan tiettyjen neuvolatoiminnan muuttujien seuraamista vuosittain. Näitä ovat muun muassa neuvolapalveluiden käyttö, muiden kuin neuvolapalveluiden käyttö ja neuvolatoiminnan resurssit. Näihin tietoihin tulee sisällyttää myös tiedot alle kouluikäisten suun terveydestä. Palveluiden laatua olisi neuvola- tai kuntatasolla seurattava säännöllisesti erilliselvytyksin. Samalla voidaan kerätä tietoa neuvolan työajan käytöstä erillisen tehtävänjaottelun avulla.

SUOSITUS:

Kunnat kehittävät neuvolatoiminnan seuranta ja sitä tukevaa kuntatason tiedonkeruuta siten, että tiedonkeruu tukee kunnan lapsiperheiden palvelujen kohdentamista, kehittämistä ja resursointia. Kunnat varautuvat valtakunnallisiin tilastointiuudistuksiin.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 –työryhmän raportti. 2003. Työryhmämuistioita 37. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Väestön terveydentila –ryhmän raportti. Työryhmämuistioita 36. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. 2003. Palvelujärjestelmä ja sen toimivuus –ryhmän raportti. Työryhmämuistioita 21. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. 2003. Työryhmämuistioita 38. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

4.4 Laadun arviointijärjestelmä

Neuvolaan on tarpeen kehittää sen toiminnasta monipuolista palautetta antava laadun seuranta- ja arviointijärjestelmä. Tämä edellyttää laatutyökentelyn ja laadunhallinnan periaatteiden omaksumista ja juurruttamista työyhteisöön. Neuvolatyön laadulla ymmärretään niiden ominaisuuksien kokonaisuutta, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset (ks. Rousu & Holma 1999). Näin ollen laadun arviointi antaa tietoa siitä, miten neuvola on saavuttanut sille asetetut tavoitteet ja täyttänyt muut siihen kohdistetut odotukset. Tämä tieto on hyödyllistä niin perheiden, neuvolatyöntekijöiden ja johdon, kuin terveyskeskuksen päätöksentekijöiden näkökulmasta. Neuvolatyön laadusta kertova tieto on tärkeää myös valtakunnan tason ohjauksen ja resursoinnin kannalta. Laadun seuranta liittyy läheisesti tieto- ja tilastointijärjestelmiin ja niiden kehittyneisyyteen. Myös työntekijöiden on tarpeen saada helposti, esimerkiksi internetin kautta, käyttöönsä ajantasaisia toimintatietoja ja muuta tietoa, joka on sovittujen toimintalinjausten mukaista.

Työyhteisön näkökulmasta laadunhallinta työpaikoilla voi tarkoittaa seuraavia asioita (esim. Rousu & Holma 1999):

- jokainen tietää, mikä on oman organisaation ja työyksikön tehtävä ja tarkoitus,
- tiedetään oma asiakaskunta ja tunnetaan heidän odotuksensa ja tarpeensa,
- on sovittu tavoitteet ja toimintalinjat myös työn ja palvelujen laatua ajatellen,
- on luotu edellytykset sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi (esim. riittävä osaaminen, riittävä määrä työntekijöitä palvelutarpeeseen nähden),
- työ on tehty näkyväksi itselle ja muille, jotta voidaan analysoida ja arvioida tehdäänkö oikeita asioita ja mitä pitäisi vielä kehittää,
- palvelutarpeisin perustuen on määritelty, millaisia palveluja tarjotaan, ja mikä on annettavien palvelujen tarkempi sisältö,
- sovittujen tavoitteiden ja sovitun laatutason saavuttamista sekä kustannuksia seurataan ja arvioidaan jatkuvasti tilastojen, palautteiden ja muiden arviointien perusteella,
- ollaan valmiita korjaamaan ja muuttamaan toimintaa saadun arviointitiedon pohjalta.

Laadun arviointia ja laadunhallintaa varten on kehitetty lukuisia menettelytapoja ja järjestelmiä. Niiden työstäminen tai etsiminen edellyttää vaivannäköä ja yhteistä sopimista, mutta toimivasta laatujärjestelmästä on paljon hyötyä kaikille osapuolille. Yleensä on todettu eduksi, että järjestelmä on riittävästi 'alhaalta ylös' -suuntautunut, ei pelkästään 'ylhäältä alas'. Laatujärjestelmä voi kohdistua yksittäisiin henkilöihin tai

esimerkiksi koko työyhteisöön. Esimerkki jälkimmäisestä on ITE-työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä, jonka avulla työyhteisö voi seurata omaa kehitystään (Holma 2003). Vertaisarviointimenettelyt voivat olla työyksikön sisäisiä tai esimerkiksi neuvoloita toisiinsa vertailevia (nk. benchmarking).

Joissakin kunnissa on kehitetty laatujärjestelmiä myös neuvolaa varten. Esimerkiksi Martinlaakson neuvolassa Vantaalla on kehitetty laatujärjestelmä aluksi terveydenhoitajan, myöhemmin myös lääkärin palveluita varten. Laatujärjestelmään kuuluu laatukäsikirja, laatupolitiikka, sisäinen auditointi, asiakaspalautejärjestelmä, kaksi kertaa vuodessa tehtävä johdon katselmus sekä tulos- ja kehityskeskustelut. Laatujärjestelmässä kuvataan, miten neuvolapalveluita johdetaan ja resursseja hallitaan, miten tuotteet toteutetaan ja miten tuloksia mitataan, analysoidaan ja parannetaan. Lisäksi siinä kuvataan palveluprosessit, keinot osaamisen ylläpitämiseksi sekä konkretisoidaan sovitut arvot. Palveluille on asetettu asiakkaiden arvioitavissa olevat hyväksymiskriteerit. Asiakaspalautteeseen kuuluu palautelaatikko, vastaanotolla kirjattavat havainnot sekä joka toinen vuosi tehtävä laaja asiakastyytyväisyyskysely. Neljän vuoden kehitystyö on tuottanut hyviä tuloksia kaikkien osapuolten näkökulmasta. (Salo-Jokinen 2002.)

Luotettavan tiedon saamiseksi järjestelmän pitäisi tarkastella laatua riittävän monesta näkökulmasta ja monelta tasolta. Neuvolaan on tarpeen kehittää nimenomaan neuvolaan kohdistuva asiakaspalautejärjestelmä. Nykyisin käytössä olevat organisaatiolähtöiset asiakastyytyväisyyskyselyt antavat niukasti neuvolaa koskevaa tietoa. Neuvolan asiakaspalautejärjestelmän avulla olisi mahdollista tehdä asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin perustuvia alueellisia vertailuja ja kehittää toimintaa sovittujen linjausten mukaisesti. Lisäksi on tärkeätä asettaa mitattavia tavoitelukuja, seurata niiden toteutumista ja kehittää toimivat mekanismit nk. laatupeikeamiin eli todettuihin epäkohtiin puuttumiseksi. Sovitaan esimerkiksi, että jokaiseen asiakaspalautteeseen vastataan.

Koska neuvolan arvokeskustelu lähtee kunnan arvoista, kunnanhallituksella ja -valtuustolla on tärkeä tehtävä palveluiden tuottamista koskevien periaatteiden täsmentämisessä. Terveystoimen johdon tehtäviin kuuluu terveyskeskuksen laatupolitiikan luomisesta huolehtiminen. Kunkin toimipisteen työntekijät konkretisoivat omassa työssään kunnan laatupolitiikkaa.

SUOSITUS:

Jokaiseen neuvolaan kehitetään osana terveyskeskuksen laadun seurantaa monipuolinen laatujärjestelmä, joka sisältää vähintään systemaattisen asiakaspalautteen antamisen ja sen hyödyntämisen, toimivien asiakasprosessien kuvaukset, henkilöstön itse-, vertais- ja esimiesarvioinnit sekä muut työyhteisöä ja johtoa koskevat menettelytavat.

Laadunseurantajärjestelmän kehittämisen perustaksi käydään arvo-keskustelua. Sovitaan neuvolatyötä ohjaavista periaatteista ja siitä, miten periaatteet konkretisoituvat käytännössä ja kuinka niiden toteutumista seurataan (mitattavat tavoiteluvut mahdollisimman monelle asialle). Laatupolitiikan perusteet lähtevät kunnan arvoista ja kuntalaisten toiveista.

Laadunhallintajärjestelmästä kerätty tieto viedään terveystoimen johdolle, joka välittää tiedot kunnallisille päättäjille vähintään toimintakertomuksessa.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

- Outinen M, Lempinen K, Holma T & Haverinen R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, Helsinki.
- Rousu S & Holma T. 1999. Laadunhallinnan perusteita lastensuojelutyöhön. Toimintamalleja ja työvälineitä kuntien sosiaalitoimistojen laatutyöhön. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. *Antaa monipuolista ja yleistä tietoa laatutyöskentelystä, jota voidaan hyvin soveltaa neuvolatoimintaan.*

4.5 Näyttöön perustuva toiminta ja paikallinen kehitystyö

Oman työn kehittäminen on osa jokaisen terveydenhuollossa toimivan työtä, sillä asiakaskunnan tarpeet muuttuvat, ja tulee uutta tietoa vaikuttavista toimintamenetelmistä ja –muodoista. Myös jatkuva palaute- ja muu laadunseurantatieto, esimerkiksi vanhemmilta saatava palaute, antaa tietoa neuvolatyön kehittämisen pohjaksi.

Näyttöön perustuva toiminta

Terveydenhuollossa on tavoitteena parantaa toiminnan vaikuttavuutta (esim. Terveyttä ja hyvinvointia...2003). Tämä edellyttää, että käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon eli näyttöön. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon tarkkaa, arvioitua ja punnittua käyttöä yksittäisen asiakkaan, asiakasryhmän tai väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Mäkelä 2000). Paras tieto on peräisin useista tasokkaista tutkimuksista, joissa menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta on arvioitu. Usein tutkimukset on tehty muualla maailmassa ja erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Tulokset eivät välttämättä ole suoraan sovellettavissa muihin järjestelmiin. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa vaihtoehtojen toimintojen haitat ja hyödyt punnitaan. Tämä edellyttää luotettavan tiedon erottamista epäluotettavasta (kriittinen arviointi) ja mahdollisuutta saada ajantasaista tietoa nopeasti käyttöön. Näyttöön perustuvassa toiminnassa otetaan huomioon näytön lisäksi myös asiakkaan tilanne ja organisaation voimavarat.

Neuvolatyössä käytettävistä menetelmistä on olemassa eri asteista näyttöä. Vahvimpana näyttönä pidetään meta-analyyseista ja systemoiduista katsauksista saatavaa näyttöä. Tällainen tieto on arvioitua ja se esitetään tiiviissä muodossa. Hoitosuositukset ovat esimerkkejä tiiviistä ja arvioidusta tiedosta, joka on saatettu käyttäjäystävälliseen muotoon. Tällaisia ovat mm. Käypä hoito -suositukset. Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen hankkeen tavoitteena on laatia Suomeen soveltuvia hoitosuosituksia. Monet näistä suosituksista soveltuvat neuvolatoiminnassa käytettäväksi.

Käypä hoito -suositukset

- ovat valtakunnallisia hoitosuosituksia
- tarkoitus parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua
- tiiviitä, helppolukuisia, helposti saatavissa (www.duodecim.fi)
- tukevat lääkärin ja terveydenhoitajan työtä
- perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia
- esimerkkejä suosituksista: tupakoinnista vieroitus, lasten ja nuorten syömishäiriöt, astman hoito, äkillinen välikorvatulehdus

Hoitotyön suosituksia laaditaan Suomen sairaanhoitajaliiton 'Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin' -hankkeessa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2004). Myös kotikäyntien, varhaisen vuorovaikutuksen, imetysohjauksen ja pienryhmien merkityksestä on kertynyt luotettavaa tietoa. Usein joudutaan kuitenkin tyytymään vaatimattomampaan näyttöön. Tutkimustiedon puuttuessa tai sitä täydentämään kannattaa käyttää tilastoista ja toiminnan arvioinneista saatavaa tietoa. Monessa tapauksessa asiantuntijoiden yhdessä sopima toimintatapa edustaa parasta mahdollista näyttöä. Se on joka tapauksessa verrattomasti parempi kuin yksittäisen työntekijän julkilausumattomaan rutiiniin perustuva tapa.

Koska tietoa myös puuttuu paljon, tarvittaisiin neuvolatyön vaikuttavuudesta suomalaista pitkäjänteistä tutkimusta. Neuvolassa käytettävien menetelmien vaikuttavuuden arviointia voidaan pääsääntöisesti pitää kansallisen tason tehtävänä. Kuitenkin jokaisella neuvolatyötä johtavalla ja neuvolatyötä tekevällä on vastuuta oman työnsä laadusta ja neuvolatoiminnan kehittämisestä.

Näyttöön perustuva toiminta työyhteisössä edellyttää suotuisan asenneilmapiirin kehittämistä, riittävien valmiuksien takaamista, tarkoituksenmukaista työnjakoa sekä tarvittavaa välineistöä kuten kirjallisuutta, tietokoneita internet-yhteyksin, tietokantoja ja oikeuksia eräisiin maksullisiin kotisivuihin (Perälä 1999). Uuden tiedon seuraamiseen tarvitaan järjestelmä. Näyttöön perustuva toiminta on tulevaisuuden suunta, sillä isät ja äidit osaavat entistä enemmän kysyä, mihin neuvolan ohjeet tai käytetyt toimintatavat perustuvat. Neuvolassa työskentelevät tarvitsevat koulutusta näyttöön perustuvaan toimintaan.

Muu kehitystyö

Parhaimmillaan kehitystyö on luonteva osa omaa työtä ja paikallista organisaatiokulttuuria. Sille on luotu pysyvät rakenteet, joita tuetaan johtamisen keinoin. Oman työn kehittäminen edellyttää avointa ja reflektoivaa suhtautumista omaan työhön. Tätä voidaan edistää pysyvin arviointikäytäntein, esimerkiksi itsearvioinnin, vertaisarvioinnin ja esimiesarviointien avulla.

Paikalliseen kehitystyöhön on monia keinoja. Usein kehitystyö on organisoitu projekteiksi, jotka ovat eräs keino kehittää toimintaa työyhteisössä. Neuvolatoimintaa koskevia hankkeita on tehty 1990-luvulla lukuisia (ks. Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2001). Hankkeiden hyödyntämiseksi on niitä koskeva tieto, mielellään arviointitieto, tehtävä helposti saatavaksi. Vastuuhenkilöiden ja työryhmien nimeämisestä sekä määrätietoisesta ja suunnitelmallisesta kehittämisteemojen työstämisestä ja niihin liittyvien toimintatapojen kokeilusta voi olla hyötyä. Neuvolatoimintaa koskevan uuden tiedon seuraamisesta on myös tarpeen sopia työyhteisössä. Säännöllinen koulutus, työkierto, ajan tasalla oleva kirjasto, kehittämistä koskevat keskustelut kuukausikokouksissa tai vastaavissa, opintokäynnit sekä esimies-alaiskeskustelut antavat myös virikkeitä neuvolatyön kehittämiseen (Strömmer 1999).

Useat järjestöt ja organisaatiot kehittävät neuvolaa hyödyttäviä aineistoja ja toimintamuotoja, joten niiden tuotantoa kannattaa aktiivisesti seurata. Tällaisia organisaatioita ovat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Kuntaliitto, Väestöliitto, Lastensuojelun Keskusliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Suomen Mielenveysseura, Stakes, Kansanterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Tärkeää neuvolaa koskevaa tutkimus- ja kehittämistyötä tekevät myös yliopistot, esimerkiksi hoitotieteen laitokset ja lääketieteelliset tiedekunnat, Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikkö, sekä ammattikorkeakoulut. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on toiminut Seksuaaliterveyden osaamiskeskus vuodesta 1996. Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämän Terveysportin kautta saa niinikään terveydenhuoltoon liittyvää tietoa. On tärkeä huolehtia siitä, että myös terveydenhoitajat pääsevät työasemaltaan Terveysporttiin, jonka käyttöoikeudet on hankittu useimpiin Suomen terveyskeskuksiin.

Vuonna 2002 Kuopioon perustetun Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen tehtävänä on koota, arvioida ja tiivistää neuvolatyötä koskevaa tietoa ja saattaa se helposti tavoitettavaan muotoon, kehittää ja arvioida neuvolatyössä käytettäviä toimintatapoja sekä kehittää neuvolatyötä tekevien osaamista ja arviointikäytäntöjä. Keskus organisoii vuosittaiset neuvolapäivät, tekee neuvolatyötä koskevia selvityksiä ja ylläpitää neuvolatutkijoiden ja kehittäjien verkostoa. Tavoitteena on, että neuvolakeskuksen kotisivut toimivat tulevaisuudessa neuvolatyön tietokeskuksena.

SUOSITUS:

Neuvolatyössä käytettäviä menetelmiä ja toimintatapoja arvioidaan mahdollisuuksien mukaan. Seurataan aktiivisesti uutta tietoa vaikuttavista menetelmistä ja toimintatavoista (esim. FinOHTA ja Impakti-lehti, Cochrane-kirjasto, Käypähoito- ja hoitotyön suositukset).

Paikallinen kehitystyö on organisoitua, suunnitelmallista ja jatkuvaa, ja siihen on nimetty vastuuhenkilöt. Kehittämistyö perustuu perheiden tarpeiden seuraamiseen ja laadunseurannasta saatava tiedon hyödyntämiseen. Kehittämistyötä tuetaan johtamisella ja se on sisällytetty neuvolatyön laatujärjestelmään.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Hoitotyön vuosikirja 2001. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö. Hygieia, Tammi, Helsinki.

Impakti. Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön FinOHTAn lehti. Saatavissa osoitteesta www.stakes.fi/finohta. *Lehti sisältää tietoa vaikuttavista toimintatavoista ja menetelmistä.*

Näkökulmia lääketieteellisistä tutkimuksista lapsilla. 2003. Valtakunnallisen Eettisen neuvottelukunnan asettaman työryhmän loppuraportti. Helsinki

Miettinen S (toim.) 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Partanen P & Perälä ML. 1997. Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen systemoitu kirjallisuuskatsaus. FinOHTAn raportteja 8. Stakes, Helsinki.

4.6 Täydennyskoulutuksen kehittäminen

Oppaassa esitettyjen ehdotusten toteuttaminen edellyttää riittävän täydennyskoulutuksen järjestämistä neuvolahenkilöstölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä vuonna 1994 annetun lain mukaisesti. Vuoden 2004 alusta tulivat voimaan kansanterveyslain (992/2003) ja erikoissairaanhoidonlain (993/2003) muutokset, jotka täsmentävät terveydenhuollon työntekijän ja työnantajan täydennyskoulutusta koskevia velvoitteita. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003) säädettiin tarkemmin täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Näitä säädöksiä täydentää terveydenhuollon valtakunnallinen täydennyskoulutussuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Täydennyskoulutussuosituksen tarkoituksena on ohjata suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen täydennyskoulutuksen kehittämistä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa organisaation perustehtävän ja toiminnan kehittämisen sekä työntekijöiden osaamistarpeiden mukaisesti.

Yleistä täydennyskoulutuksen järjestämisestä

Vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja rahoittamisesta on työnantajalla. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeen arviointi sekä osallistuminen omaa työtä ja organisaatiota palvelemaan koulutukseen. Uusien suositusten mukaan täydennyskoulutuksen suunnittelu, järjestäminen ja seuranta liittyvät kiinteästi organisaation strategiiseen johtamiseen ja laadunhallintaan. Suosituksissa kiinnitetään erityistä huomiota täydennyskoulutuksen kehittämiseen perusterveydenhuollossa sekä korostetaan alueellista ja seudullista yhteistyötä koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Koulutuksen toteutumista ja siihen osallistumista seurataan osana toimintayksikön seurantajärjestelmiä. Täydennyskoulutuksen arvioinnilla tuetaan koulutuksen kehittämistä.

Jotta neuvolassa toimivien osaamis- ja koulutustarpeiden arviointi olisi systemaattista, tarvitaan apuvälineitä. Tällainen on esimerkiksi Helsingin terveyskeskuksessa kehitetty lastenneuvolan ydinosaamisen osaamiskartta. Kartan avulla voidaan arvioida osaamisen taso ja laatia sen perusteella yksilö-, ryhmä- tai organisaatiokohtainen kehitys- ja koulutussuunnitelma. (Ks. myös Strömmer 1999). Henkilökohtaisten (kehitys)portfolioiden ja kehityskeskustelujen lisäämisellä voidaan tehostaa täydennyskoulutuksen yksilöllistä suunnittelua ja seurantaa sekä tukea henkilökohtaista urakehitystä.

Täydennyskoulutus toteutetaan terveyskeskusten omana toimintana tai hankitaan ulkopuolisilta koulutusorganisaatioilta. Näitä ovat yliopistot ja ammattikorkeakoulut sekä näiden avointa koulutusta antavat yksiköt, alan ammatilliset ja tieteelliset järjestöt ja muut tahot. Etenkin pienet terveyskeskukset hyötyvät alueellisesta ja seudullisesta koulutusyhteistyöstä muiden terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin kanssa. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus järjestää vuosittain oppaan tavoitteita edistävät valtakunnalliset neuvolapäivät ja osallistuu täydennyskoulutuksen kehittämiseen. Koulutuksen toteuttamisessa suositaan pidempiä koulutuskokonaisuuksia ja hyödynnetään aikuiskoulutukseen ja etäopiskeluun soveltuvia oppimismenetelmiä kuten vuorovaikutteisia ja yhteistoiminnallisia oppimismenetelmiä sekä erilaisia verkko-opetuksen sovelluksia.

Hyvään täydennyskoulutukseen kuuluu seuranta ja arviointi. Koulutuksen toteutumista ja siihen osallistumista voidaan seurata esimerkiksi henkilöstöraportoinnin ja sähköisen täydennyskoulutusrekisterin avulla. Niihin kootaan tietoa uudesta koulutustarjonnasta, henkilöstön koulutukseen osallistumisesta ja kustannuksista. Rekistereitä voidaan hyödyntää myös yksittäisen työntekijän täydennyskoulutuksen ja osaamisen kehittämisen seurannassa sekä kehityskeskustelujen tukena. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä voidaan kehittää liittämällä terveyskeskuksen täydennyskoulutusseuranta osaksi sairaanhoitopiirin ylläpitämää rekisteriä. Täydennyskoulutuksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, mitä uusia tietoja, taitoja ja asenteita on opittu, mikä

vaikutus opitulla on työsuoritukseen sekä mitä hyötyä opitusta on lapsiperheille. On tärkeää, että koulutettavat ovat mukana sekä koulutuksen suunnittelussa että arvioinnissa.

Täydennyskoulutuksen sisältö

Täydennyskoulutusta tarvitaan monien sisällöllisten ja menetelmällisten valmiuksien päivittämiseksi ja kehittämiseksi. Tärkeitä aihepiirejä ovat luvuissa 16 ja 17 mainitut erityistilanteet sekä parisuhteen tukeminen ja seksuaalisen terveyden edistäminen. Lisäksi tarvitaan koulutusta tieto- ja viestintätekniiseen osaamiseen, laadun ja kustannusten hallintaan, kehittämishankkeiden käynnistämiseen sekä näyttöön perustuvaan toimintaan. Tehtäväkuvien muutokset tuovat myös lisäkoulutustarvetta. Lisäkoulutusta tarvitaan työelämästä pitkään poissaolleille ja sinne palaaville terveydenhoitajille ja lääkäreille. Terveydenhoitajan ja lääkärin saama peruskoulutus antaa lähtökohdat täydennyskoulutuksen suunnittelulle ja osaamisen päivittämiselle (liite 7).

Kaikille neuvolatyötä tekeville lääkäreille tarvitaan heille suunnattua täydennyskoulutusta. Suositellaan, että lääkäreille suunnitellaan 2–3 päivän tiivis koulutus neuvolaoppaan keskeisistä sisällöistä.

Varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta ja täydennyskoulutusta suositellaan kaikille neuvolatyössä toimiville terveydenhoitajille ja myös mahdollisimman monelle lääkärille. Joillakin paikkakunnilla on saatu erityisen hyviä kokemuksia tämän koulutuksen järjestämisestä moniammatilliselle ryhmälle. Ryhmä on koostunut terveydenhoitajista sekä päivähoidon ja sosiaalityön edustajista. Yhteinen koulutus edistää toisten työn tuntemista ja arvostamista, yhteisten tavoitteiden tunnistamista ja toimintakäytännöistä sopimista. Näin se edistää yhteistyön toimivuutta ja sujuvuutta ja luo pohjaa verkostotyyppiselle yhteistyölle.

Moniammatillisen yhteistyön tehostamiseksi on tarpeen järjestää yhteistä koulutusta koko neuvolatyöryhmälle. Keskeisiä yhteistyötä edellyttäviä erityistilanteita ovat päihde- ja mielenterveysongelmaisten lapsiperheiden auttaminen.

Terveydenhoitajien imetystietämystä lisätään imetysohjaajakoulutuksen avulla. Sen avulla voidaan parantaa äitien imetysvalmiutta ja -tietämystä.

Varhaisen puuttumisen tehostamiseksi suositellaan, että osa neuvolas-
sa työskentelevistä osallistuu Varhaisen puuttumisen –hankkeen (Varpu) järjestämään moniammatilliseen kouluttaja-koulutukseen. Suositeltavaa on myös tutustua tulossa oleviin materiaaleihin, kuten varhaisen puuttumisen käytäntöjä ja puheeksi ottamista käsitteleviin oppaisiin.

Kaikki terveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta perhehoitotyöhön. Tähän sisältyvät terveyden edistämisen uudistuneet työmenetelmät, mm. voimavaralähtöinen työote, dialogi sekä videoavusteiset ja muut vuorovaikutteiset menetelmät. Vertaisryhmien järjestämisen ja vetämisen edistämiseksi tarvitaan tähän valmiuksia antavaa koulutusta. Oppaassa

esiteltyjen lomakkeiden käyttö edellyttää aikaisemmasta tietoperustasta riippuen lisäkoulutusta.

Oppimisvaikeuksia, niihin liittyviä laaja-alaisia ongelmia ja näiden ehkäisyä ja tunnistamista käsittelevää tietoa tulee sisällyttää kaikkien lasten kanssa työskentelevien ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutukseen.

SUOSITUS:

Lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille suunnitellaan monimuotoisesti toteutettava täydennyskoulutusohjelma, josta osa suunnataan moniammatilliselle tiimille.

Neuvolassa työskentelevät osallistuvat vuosittain täydennyskoulutukseen toiminnan kehittämisen ja yksilöllisesti arvioitujen koulutustarpeiden mukaisesti.

Neuvolatyötä johtaville henkilöille järjestetään moniammatillista johtamisen täydennyskoulutusta.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjatun harjoittelun työkirja. 2001. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus. 2004. Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

4.7 Työnohjaus

Työ lastenneuvolassa on ehkäisevää mielenterveystyötä perheiden parissa. Se on myös vaikeiden asioiden, kuten väkivallan ja päihdeongelmien havaitsemista, esille ottamista ja niihin puuttumista. Työssä kiinnitetään huomiota ihmissuhteissa esiintyviin pulmiin, kuten vanhempien ja lasten kiintymyssuhteen ongelmiin. Työ perustuu työntekijän omiin vuorovaikutustaitoihin ja persoonallisuuteen ammatillisten tietojen ja taitojen lisäksi. Siinä käsitellään asioita, jotka liittyvät toisen ihmisen ihmisyyteen. Kyse on niin ollen hyvin herkistä asioista: taitamattomasta työstä voi olla myös haittaa.

Työnohjauksella tarkoitetaan oman alan kokeneemman työntekijän tai ihmishuollon asiantuntijan antamaa säännöllistä ja prosessiluonteista ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Työnohjausta tarvitaan erityisesti tehtävissä, joissa asiakas-potilassuhteiden käsittely on keskeisellä sijalla (Paunonen-Ilmonen 2001).

Työnohjauksen tavoitteena on nostaa hoidon laatutasoa. Työnohjaus ei ole työntekijän henkilökohtaista hoitoa, vaan työnohjauksessa käsiteltävät asiat liittyvät laajasti ottaen aina työhön. Työnohjauksen tulee koitua lapsen

perheen eduksi, parantaa lapsen hoitoa ja lisätä ohjattavan kykyä ymmärtää ja auttaa lasta. Työnohjaus tähtää siihen, että ohjattava löytää työskentelytavan ja ammattiroolin, joka parhaiten auttaa lasta ja perhettä. Tavoitteena on työntekijässä tapahtuva muutos- ja kehitysprosessi: itsenäistyminen, omien kykyjen ja rajoitusten tuntemaan oppiminen sekä kehittyminen työntekijänä ja ihmisenä (Niskanen ym. 1988). Työnohjaus auttaa siten työntekijää säilyttämään objektiivisuutensa ja empatiakykynsä. Työnohjaus, joka tarjoaa mahdollisuuden kehittää omaa työtä, on myös työntekijän loppuunpalamista ehkäisevää toimintaa.

Työnohjaus on tuloksellisen lastenneuvolatyön edellytys. Työnohjaukseen ei voi pakottaa ketään, mutta työnantajan tulee järjestää mahdollisuus siihen. Harvakseltaan kokoontuva ryhmätyönohjaus on minimivaatimus. Yksilötyönohjauksen tarve tulee harkita henkilö- ja tilannekohtaisesti.

SUOSITUS:

Kaikilla lastenneuvolatyössä toimivilla on mahdollisuus osallistua säännölliseen työnohjaukseen.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Niskanen P, Sorri P & Ojanen M. 1988. Auta auttamaan – käsikirja työnohjauksesta.

WSOY, Juva. *Vanha perusteos, jossa terveydenhuollon työnohjaus on kuitenkin selitetty yksityiskohtaisesti ja ymmärrettävästi.*

Paunonen-Ilmonen M. 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja.

WSOY, Helsinki. *Kirjassa esitellään mm. SUED-malli (lyhenne sanoista succeed, supervision ja education). Mallin perusajatuksena on työnohjauksen ja toimipaikka- ja täydennyskoulutuksen yhdistäminen työhön sisältyväksi jatkuvaksi prosessiksi, jonka tavoitteena on henkilöstön tukeminen ja työn kehittäminen.*

4.8 Työntekijän vaihtuminen ja perehdytys

Työ neuvolassa perustuu luottamukseen, jatkuvuuteen ja viime kädessä kunkin neuvolatyöntekijän oman persoonan käyttöön. Työntekijän vaihtumiseen voi perheiden näkökulmasta liittyä pulmia. Siksi lähtökohtana on vakituinen neuvolahenkilökunta ja sijaisten käyttö vain poikkeustapauksissa. Neuvolavastuuseen soveltuvat sellaiset lääkärit, jotka sitoutuvat tähän työhön. Pysyvä henkilökunta on tärkeä henkilöstöpoliittinen tavoite (ks. luku 4.1 Neuvolatyön johtaminen). Työntekijän vaihtumisen vaikutuksia voidaan lieventää erilaisin keinoin. Perheen kanssa voidaan järjestää tapaaminen, jossa mukana ovat sekä uusi että vanha työntekijä. Tällaista menettelyä suositellaan etenkin erityistukea tarvitsevien perheiden kohdalla.

Työyhteisössä tarvitaan ainakin kahdenlaista perehdytystä: a) uuden, mutta jo kokeneen työntekijän sekä b) vastavalmistuneen työntekijän. Vastavalmistuneen työntekijän perehdyttämiseen sisältyy myös työn

sisältöön perehdyttäminen, mikä on aikaa vievää ja vaativaa. Kokenut työntekijä, joka vaihtaa työpaikkaa, tarvitsee tietoa pikemminkin asiakunnasta, työyhteisöstä, paikkakunnasta ja käytännön järjestelyistä kuin itse neuvolatyöstä. Perehdyttämisellä on tärkeä merkitys uudelle työntekijälle, koko työyhteisölle, mutta ennen kaikkea perheille. Kyse on myös toiminnan turvallisuudesta ja laadusta.

Terveydenhoitajan perehdytyksestä vastaa (perehdytysuunnitelman mukaan) johtava hoitaja ja/tai neuvolasta vastaava terveydenhoitaja, lääkärin perehdytyksestä neuvolatyöstä vastaava lääkäri. Ideaalista olisi, että pois lähtevä työntekijä olisi mukana perehdyttämässä seuraajansa. Perehdytyksessä käydään systemaattisesti läpi niin neuvolatoiminnan yleiset ohjeet kuin myös paikkakunnalle erityisesti sovelletut ohjeet. Uuden terveydenhoitajan on tarpeen tutustua asiakkaidensa asiakirjoihin. Tämä on tärkeää erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joiden kanssa aiempi työntekijä on tehnyt lähikuukausina erityistyötä. Perehdytysvaiheen jälkeen on suositeltavaa, että uusilla työntekijöillä on mahdollisuus konsultointiin ja neuvonpitoon.

Myös uusi lääkäri pitää perehdyttää neuvolatyöhön ja siihen liittyvään moniammatilliseen yhteistyöhön.

SUOSITUS:

Terveyskeskuksessa on toimiva perehdytysohjelma ja jokainen uusi työntekijä perehdytetään neuvolatyöhön yksilöllisesti.

4.9 Neuvolatyön kustannukset

Alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyden edistäminen neuvolassa on saatavilla olevien tietojen perusteella kustannuksiltaan hyvin edullista. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolatyötä koskevassa tuotteistuspilotissa kustannuslaskenta perustui toimintanalyysiin ja ajankäytön seurantaan (Tuotteistaminen Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa 2003). Kuopion melko supistetussa toimintamallissa lastenneuvolaiän ajan jatkuneen seurannan keskimääräinen hinta perusterveydenhuollossa vuonna 2002 oli noin 600 euroa. Hintaan kuuluivat perusohjelman mukaiset käynnit, joihin sisältyi 12 neuvolakäyntiä terveydenhoitajan luona, yksi terveydenhoitajan kotikäynti vastasyntyneen luona ja kolme lääkärissä käyntiä. Lisäksi perhevalmennus perhettä kohden maksoi noin 150 euroa. Hintoihin on laskettu palkat, hallinnolliset kulut, vuokrat, matkakulut, koulutuksesta aiheutuvat kustannukset ja muut kulut kuten materiaali- ja kalustehankinnoista syntyvät kulut.

Vantaan terveyskeskuksessa neuvolapalveluja on tuotteistettu 2–3 vuoden ajan. Vuonna 2001 maksoi 15 äitiys- ja lastenneuvolakäynnin kokonaisuus, kotikäynnit mukaan luettuina, terveydenhoitajan osalta

630 euroa. Lääkärintutkimukset puuttuvat tästä summasta. Kyseessä on todellinen hinta, johon on laskettu kaikki palkka-, matka- ja tilakulut sekä ns. yhteiset kulut. Tornion terveystieteiden keskuksessa on laskettu, että 13 käyntiä terveydenhoitajan luona, kolme käyntiä lääkärin luona ja yksi kotikäynti vastasyntyneen luokse maksaa noin 720 euroa. Turun terveystieteiden keskuksessa lapsen neuvolakäyntien kokonaisuuden hinta vuonna 2002 oli noin 660 euroa. Siihen sisältyivät terveydenhoitajan ja lääkärin palkat, kiinteistökulut, atk, puhelin, jakomateriaali sekä tilaukset apteekista ja keskusvarastosta. Itä-Suomessa vuonna 2003 tehdyn neuvolaselvityksen mukaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut oli tuotteistettu Kuopion lisäksi kahdessa ja neuvolakäyntien hinnat laskettu kuudessa kunnassa tai kuntayhtymässä neljästäkymmenestä (Varjoranta ym. 2004).

Lapsiperhe-projektissa tehtiin laskelmia ennalta ehkäisevän työn, muun muassa perhetyöntekijän kustannuksista (Häggman-Laitila ym. 2001). Perhetyöntekijän perhekohtainen tuki maksoi erityistukea tarvitsevaa perhettä kohden keskimäärin 1 680 euroa. Ryhmäkohtainen tuki maksoi osallistujaa kohden noin 200 euroa. Perhetyöntekijät tapasivat perheitä keskimäärin 13.5 kertaa (vaihteluväli 1–78) ja työskentelivät heidän kanssaan keskimäärin 29 tuntia (vaihteluväli 1–320 tuntia). Keskimääräinen tuntihinta oli noin 50 euroa. Lapsiperhe-projektin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin tuloksena oli, että perhetyöllä ehkäistiin 4–6-kertaisten vaihto-etoiskustannusten syntyminen.

Neuvolassa käynnit ja perhevalmennus ovat kustannuksiltaan varsin edullisia. Kalleinta toimintamuotoa edustavat kotikäynnit. Esimerkiksi kotikäynti vastasyntyneen perheen luokse maksoi Kuopiossa noin 82 euroa. Vanhempainryhmien hinta riippuu muun muassa mukana olevien asiantuntijoiden palkkauksesta, kokoontumistiheydestä, ryhmiin käytettävistä ajasta, tiloista ja materiaalista. Neuvolatyön kokonaiskustannukset vaihtelevat todennäköisesti terveystieteiden keskuksittain riippuen muun muassa lääkäreiden palkkausjärjestelmästä.

Tämän oppaan suositusten mukainen lastenneuvolaiän palvelukokonaisuus on yllä mainittujen kuntien arvioita jonkin verran kalliimpi, koska siihen kuuluu enemmän palveluja. Terveydenhoitajan käyntejä suositellaan 16 (mukana kaksi kotikäyntiä) ja lääkärin käyntejä vähintään neljä. Vantaan ja Kuopion hintoja soveltaen terveydenhoitajan osuus on noin 750 ja lääkärin arviolta 200 euroa. Lisäksi mukaan on laskettava vanhempainryhmistä aiheutuvat kustannukset, arviolta 600 euroa, mikäli kahdeksan ryhmäkertaa. Varsin karkean arvion mukaan neuvolaiän kokonaiskustannukset yhden lapsen osalta ovat noin 1 600–2 000 euroa, mikä merkitsee alle 300 euron vuosittaista kustannusta.

Pelkät hinnat eivät luonnollisesti kerro neuvolatoiminnan laadusta ja vaikuttavuudesta. Tieto kustannuksista tarjoaa myöhemmin mahdollisuuden toiminnan kustannus-vaikuttavuuden arviointiin. Kustannuslaskentaa on tarpeen jatkaa eri tyyppisissä terveystieteiden keskuksissa. Lastenneuvolan tarjoamien peruspalvelujen hinnan lisäksi kannattaa määrittää eriasteisen

erityistuen edellyttämän tehostetun toiminnan kustannukset. Esimerkiksi perhetyöntekijän palkkaukseen kuluu arviolta 30 000 euroa vuodessa. Vertailun vuoksi mainitaan esimerkkejä vaihtoehtoisista kustannuksista eräiltä paikkakunnilta vuoden 2003 kustannustason mukaan. Yhden kuukauden kestävä lastenpsykiatrisen hoitojakso maksaa noin 9 000–15 000 euroa. Lastensuojelullinen sijoittaminen perheeseen tai laitokseen maksaa noin 30 000–60 000 euroa vuodessa. Yhden henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta päivähoitoon koituu kunnalle vuotuisia kustannuksia noin 18 000 euroa.

Neurolarokotusten ansiosta vältetään kuolemien, vammautumisten ja sairastamisen lisäksi myös suurilta kustannuksilta. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet hankitaan Suomeen keskitetysti valtion budjetista, ja ne toimitetaan kunnille ilman korvausta. Neuvolatoiminnan eri osa-alueiden vaikuttavuuden arviointi vaatisi laajaa ja hyvin suunniteltua tutkimustyötä. Olisi tarpeen määrittää tehostetun varhaisen puuttumisen kustannukset ja toiminnan vaikuttavuus sekä pyrkiä arvioimaan, paljonko voidaan ehkäistä inhimillistä kärsimystä ja syrjäytymistä, ja paljonko saadaan taloudellista säästöä. Neuvolatoimintaa koskevan hyödyn arviointiin tulisi myös sisällyttää terveyttä edistävän toiminnan vaikutusten tarkastelu: esimerkiksi lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen ja hyvin toimivan vanhemmuuden kauaskantoinen merkitys ja terveyttä edistävien tottumusten tuoma sairauksien ehkäisy ja hyvinvoinnin lisääntyminen.

SUOSITUS:

Kunnat ottavat neuvolatoimintaa koskevassa kustannuslaskennassa huomioon lyhyen ja pitkän aikavälin hyödyt ja vertaavat kustannuksia erityispalveluista aiheutuviin vaihtoehtoiskustannuksiin.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

Häggman-Laitila A, Euramaa K-I, Hotari A-M, Kaakinen J & Hietikko M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty, Lapsiperheprojektin loppuraportti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki.

Tuotteistaminen Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Äitiysneuvolatyö, vastaanottotoiminta ja lastenneuvolatyö. 2003. Sosiaali- ja terveyskeskuksen julkaisusarja 4. Kuopio

5

SUOSITUSTEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTTAMINEN, SEURANTA JA ARVIOINTI

Opas on tarkoitettu kunnille neuvolatoiminnan johtamisen ja kehittämisen tueksi. Opasta hyödynnetään paikalliset olosuhteet huomioon ottaen lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppaasta koituva hyöty lapsiperheille riippuu suuresti siitä, kuinka se otetaan käyttöön ja miten sen toteuttamista tuetaan ja arvioidaan.

Kunnat ja kuntayhtymät sekä niiden terveyskeskukset ovat ensisijaisesti vastuussa oppaassa esitettyjen suositusten käytäntöön saattamisesta. Kunnissa suositellaan tehtäväksi neuvolatoimintaa koskeva tilannekatsaus, jossa verrataan kunnan lastenneuvolatoimintaa oppaassa esitettyihin ratkaisuihin. Nykytilanteen analyysin perusteella päätellään, mitä kunnassa halutaan ja voidaan tehdä lastenneuvolatoiminnan ja lapsiperheiden palvelujen kehittämiseksi. Tulos kirjataan kunnan käytäntöjen mukaan toimintasuunnitelmaan tai valmisteilla olevaan lapsipoliittiseen ohjelmaan. Kunnassa on tärkeää pitää huolta siitä, että kaikki tarpeelliset tahot saavat tiedon oppaasta tai osoitteen, josta sitä voi saada. Neuvolatoiminnasta vastaavien henkilöiden nimeäminen kuntiin on neuvolatoiminnan kehittämisen ja oppaan suositusten käytäntöön viemisen kannalta välttämätöntä. Sosiaalialan kehittämishankkeen ja kansallisen terveydenhuoltohankkeen linjausten mukaisesti tehtävä yhteistyö lapsiperheiden palvelujen kokoamiseksi yhteen palvelee myös tämän oppaan mukaisen toiminnan rakentamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 ohjaa myös kuntia vahvistamaan lastenneuvolatoimintaa ja sen voimavaroja.

Lääninhallitukset tukevat kuntia lastenneuvolaoppaan linjausten toimeenpanossa. Ne järjestävät alueellisia koulutustilaisuuksia ja seminaareja oppaan aihepiireistä ja edistävät lapsiperhetyötä tekevien yhteistyön organisointia. Lääninhallitusten on mahdollista seurata suositusten toteuttamista ja toteuttamiseen mahdollisesti liittyviä esteitä terveyskeskuksissa kuntakäynneillä ja henkilökohtaisten kontaktien avulla. Neuvolatoiminnan tilaa on tarpeen arvioida säännöllisesti, esimerkiksi 3–5 vuoden välein. Lisäksi lääninhallitukset ohjaavat koordinoimiaan valtakunnallisia kehittämishankerahoja oppaan mukaisiin neuvolatoiminnan ja lapsiperheiden palvelujen kehittämishankkeisiin ja käynnistävät tarvittaessa myös omia lapsiperheitä koskevia hankkeita. Lääninhallitukset rohkaisevat kuntia seutukunnalliseen yhteistyöhön. Lääninhallitukset voivat myös perustaa alueellisen työryhmän tai vastaavan läänin lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuranta varten.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa ylimpänä viranomaisena neuvolatoiminnan kehittämistä informaatio-ohjauksen avulla sekä tuke- malla neuvolatyötä eteenpäin vievien rakenteiden kehittämistä. Terve- den edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä tarkistettaessa kiinnitetään huomiota lastenneuvolatoiminnan juridiseen asemaan. STM huolehtii neuvolatoimin- nan aseman vahvistamisesta osana ehkäiseviä palveluja. STM tukee lasten ja nuorten tietojärjestelmien ja tilastoinnin kehittämisen etenemistä ja neu- volatoiminnan vaikuttavuuden seurannan kehittämistä. STM:n vastuulla on neuvolatoiminnan laatusuosituksen laatimisen käynnistäminen.

STM tiedottaa oppaasta, seuraa oppaan toimeenpanoa sekä vastaa siitä, että opasta päivitetään tarpeen mukaan. Opas on saatavissa verkkojul- kaisuna ministeriön kotisivuilta osoitteesta www.stm.fi (stm/julkaisuja). STM arvioi oppaan toimeenpanoa, muun muassa huolehtimalla opasta koskevan arviointitutkimuksen organisoimisesta sekä välittää tietoa neuvolatoiminnan kehittämisen rahoitusmahdollisuuksista. STM järjestää työseminaareja yhteistyössä lääninhallitusten kanssa säännöllisin välein. Sosiaali- ja terveysministeriössä huolehditaan Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen toiminnan ohjaamisesta ja vakiinnuttamisesta.

Suomen Kuntaliitto tukee kuntia kehittämään sellaisia neuvolatoi- minnan ratkaisumalleja palvelujärjestelmäänsä, jotka edistävät lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ovat kuntien lapsipoliittisten ohjelmien mukaisia. Se huolehtii lastenneuvolassa käytettävien lomakkeiden ajan tasalla pitämisestä ja oppaasta tiedottamisesta osana kuntiin suuntautuvaa toimintaansa. Myös neuvolatoimintaa koskevan laadunarviointijärjestel- män luominen keskitetysti tukee kuntien laadunarvioinnin kehittämistä.

Stakes on sosiaali- ja terveysalan kansallinen tutkimus- ja kehittämis- keskus. Sen luokituskeskuksen tehtävänä on neuvolatoimintaa koskevan tieto- ja tilastointijärjestelmän edelleen kehittäminen yhteistyötahojen kanssa. Terveysthuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTALLE kuu- luu myös neuvolatyötä koskevien menetelmien arviointi. Stakes jatkaa lapsia ja nuoria koskevaa hyvinvointi-indikaattorityötä ja kehittää lasten ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä. Stakesin toimenkuvaan kuuluu valtakunnallisena sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuk- sena myös neuvolatoiminnan tutkimus- ja kehittämistyö.

Kansanterveyslaitos vastaa rokotustoiminnasta sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyöstä ja osallistuu lapsia ja nuoria koskevien tieto- ja tilastointijärjestelmien kehittämiseen.

Ammattikorkeakoulut ja yliopistot sisällyttävät oppaassa esitettyjä sisältöjä opetusohjelmiinsa neuvolatyötä tekevien sekä heidän johtaji- ensa ja opettajiensa peruskoulutuksessa sekä täydennyskoulutuksessa (avoin yliopisto, avoin ammattikorkeakoulu). Erityisen suositeltavaa on järjestää moniammatillista koulutusta neuvolatyöhön suuntautuville ammattiryhmille.

Osana työelämän kehittämistä ammattikorkeakoulut ja yliopistot soveltavat oppaan linjauksia opiskelijoiden kehittämishankkeisiin ja

opinnäytetöihin sekä muuhun yhteistyöhön, ja antavat asiantuntemusta neuvolatoiminnan kehittämishankkeisiin. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut ottavat huomioon neuvolatyön ja lapsiperhetyön tutkimuksen omien tutkimus- ja kehittämisstrategioidensa suuntaamisessa.

Opetusministeriö pitää huolta neuvolatyössä toimivien samoin kuin alan opettajien ja johtajien peruskoulutuksesta ja sen päivittämisestä sekä neuvolahenkilöstöä koskevan täydennyskoulutusjärjestelmän aikaan saamisesta yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Vuonna 2002 käynnistetty *Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus* jatkaa osaltaan oppaan suositusten toimeenpanoa. Oppaan keskeisiä aiheita käsitellään keskuksen vuosittain järjestämällä Valtakunnallisilla neuvolapäivillä. Neuvolakeskus tekee äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koskevan selvityksen kaikissa lääneissä ja tuottaa näin tietoa neuvolatoiminnan nykytilanteesta kehittämistyön perustaksi. Neuvolakeskuksen kotisivuja kehitetään neuvolatoiminnan tietokeskukseksi ja niiden kautta välitetään koordinoitusti neuvolatyötä ja sen kehittämistä koskevaa tietoa. Neuvolakeskus osallistuu uusien näyttöön perustuvien toimintamallien pilotointiin ja arviointiin sekä täydennyskoulutuksen kehittämiseen.

Ammatilliset järjestöt voivat edistää oppaan tunnetuksi tekemistä ja sen linjausten edellyttämän osaamisen kehittymistä ammattilehtensä, paikallisyhdistystensä sekä valtakunnallisten koulutuspäiviensä kautta.

Ehdotettujen suositusten mukaisen yhteistyön kehittämisestä muiden oppaassa kuvattujen sidosryhmien, kuten järjestöjen ja seurakuntien, kanssa tulee sopia paikalliset olosuhteet ja voimavarat huomioiden.

6

YHTEENVETO OPPAAN KESKEISISTÄ SUOSITUKSISTA

Moniammatillista yhteistyötä lapsiperheiden hyväksi (luku 3)

- Kunnassa tai alueella käynnistetään suunnittelu siitä, miten lapsiperheille tarkoitettuja palveluja kootaan nk. perhepalveluverkoston. Tässä yhteydessä määritellään keskeiset vastuutahot, toimijat ja suhde kunnan hyvinvointipolitiikkaan. Perhepalveluverkoston toiminta-ajatuksena on lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyön kehittäminen. Luku 3.2.
- Kunnassa tai seutukunnan alueella on toimiva lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantaryhmä, jolla on seuranta- ja raportointivastuu kunnan virka- ja luottamusmiesjohdolle. Luku 3.3
- Terveystenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija. Hän vastaa oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen ensiasteen asiantuntijuudesta sekä neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveystenhoitaja kehittää edelleen rooliaan perhehoitotyön palvelun antajana ja koordinoijana sekä lapsiperheiden yhteisöllisyyden lujittajana. Luku 3.4.1.
- Jokaisessa lastenneuvolassa on nimetty vastuulääkäri, jonka tehtävänä on vastata neuvolatoiminnan lääketieteellisestä tasosta, organisoinnista ja ajanmukaisuudesta lääketieteellisen toiminnan osalta. Luku 3.4.2.
- Lastenneuvolassa tai perhepalveluverkostossa on perhetyöntekijöitä, joilla on myös sosiaalialan osaamista. He toimivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevilla perheillä tilanteissa, joissa lastensuojelun tuki ei vielä ole tarpeen. Paikallisten olosuhteiden mukaan perhetyöntekijä voi toimia myös päivähoidon ja koulun yhteistyökumppanina. Luku 3.4.3.
- Terveystenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on enintään 340 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole ja 400 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, kun sijainen on. Jos terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla tai alueella on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, vaikuttaa se lapsimäärää vähentävästi. Neuvolatyötä tekevien lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana on 2 400 lasta/kokopäivätoiminen lääkäri, kun sijaista ei ole, ja 2 800 lasta/kokopäivätoiminen lääkäri, kun sijainen on. Luku 3.4.5.
- Jokaisessa lastenneuvolassa toimii lastenneuvolatyöryhmä. Siihen kuuluvat lapsen tutkimiseen ja perheiden tukemiseen osallistuvat

työntekijät paikallisten olosuhteiden mukaan. Lastenneuvolassa sovitaan neuvolatyöryhmän toiminnasta kuten osallistujista, tehtävistä ja kokoontumistiheydestä. Äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyö on saumatonta ja koskee kaikkia syntyviä lapsia ja heidän perheitään. Luku 3.5.

- Kunnissa järjestetään lapsiperheille suunnattu, ehkäisevä ja varhaisen tuen mahdollistava kotipalvelu, joka toimii yhteistyössä sosiaalipalvelujen ja neuvolan kanssa. Luku 3.6.1.
- Lastensuojelun edustajat osallistuvat perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Lastenneuvolalla, perhepalveluverkostolla ja lastensuojeluviranomaisilla on riittävä tuntemus toistensa toimintatavoista ja työmenetelmistä sekä yhdessä sovitut menettelyt yhteistyöstä ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Luku 3.6.1.
- Päivähoidon edustaja osallistuu perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Päivähoidon ja lastenneuvolan välillä on yhteisesti sovitut yhteistyö- ja tiedonvaihdon menettelyt. Luku 3.6.2.
- Perhepalveluverkosto, lastenneuvola ja koulu noudattavat yhteisesti sovittua menettelyä lasten koulunaloituksen ja saumattoman tuen turvaamiseksi, lapsi ja vanhemmat ovat tästä tietoisia ja osallistuvat täysivaltaisesti tapaamisiin. Luku 3.6.4.
- Lastenneuvola ja perhepalveluverkosto kasvatus- ja perheneuvola mukaan lukien sekä paikkakunnalla aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmia hoitavat tahot sopivat yhteistyömenettelyistä lasten ja perheiden tukemiseksi. Perhepalveluverkostossa ja lastenneuvolassa huolehditaan siitä, että niillä on ajantasainen tieto paikkakunnan järjestöjen ja kirkon tarjoamasta sosiaalisesta ja tukitoiminnasta. Luku 3.6.5.
- Tutkimus- ja hoitopolut erikoissairaanhoidon tavallisimpien tutkimus- ja hoitotarpeiden osalta ovat toimivat ja erikoissairaanhoidon palautejärjestelmä toimii. Kehitysseulonnoista sovitaan alueen erikoissairaanhoidon kanssa. Neuvola- ja väestövastuulääkärit sopivat pitkäaikaissairaiden lasten hoitoa koskevasta työnjaosta potilas- tai potilasryhmäkohtaisesti. Luku 3.7.
- Kunnassa noudatetaan neuvolatietojen luovuttamista koskevia voimassa olevia säännöksiä ja kaikki yhteistyön osapuolet ovat tietoisia sovitusta menettelytavoista. Perhepalveluverkoston jäsenille järjestetään yhteistä, moniammatillista koulutusta salassapitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevasta lainsäädännöstä. Luku 3.8.

Neuvolatyön johtaminen, arviointi, kehittäminen (luku 4)

- Terveyskeskuksessa on nimetty neuvolatyöstä vastuussa oleva lääketieteen ja hoitotyön edustaja. Neuvolatyön johtamisesta vastuussa olevat pitävät huolta oppaassa ehdotetuista terveys-

keskukseen soveltuvista käytännöistä sopimisesta ja niiden kirjaamisesta, kuntakohtaisten neuvolapalvelujen suunnittelusta ja koordinoinnista sekä neuvolatyöryhmien ja muun moniammatillisen yhteistyön edellytysten turvaamisesta. Lisäksi he huolehtivat pätevän henkilöstön hankinnasta, perehdyttämisestä sekä osaamisen kehittämisestä, neuvolatyön laatujärjestelmän toiminnasta, sekä neuvolatyön seurannasta ja arvioinnista, niiden edellyttämästä tiedonkeruusta ja tilastoinnista sekä tietojen välittämisestä kunnan päättävälle elimille. Luku 4.1.

- Neuvolatyön kirjaamiseen tarkoitetut lomakkeet ja sähköiset järjestelmät mahdollistavat tasokkaan lapsi- ja perhekohtaisen kirjaamisen. Neuvolatyötä johtavat vastaavat siitä, että kaupallisille tuottajille viestitään neuvolatoiminnan dokumentointitarpeet. Työyhteisössä seurataan säännöllisesti kirjaamista ja kehitetään sitä tarvittaessa. Luku 4.2.
- Kunnat kehittävät neuvolatoiminnan seuranta ja sitä tukevaa kuntatason tiedonkeruuta siten, että tiedonkeruu tukee kunnan lapsiperheiden palvelujen kohdentamista, kehittämistä ja resursointia. Kunnat varautuvat valtakunnallisiin tilastouudistuksiin. Luku 4.3.
- Jokaiseen neuvolaan kehitetään laatujärjestelmä, joka sisältää systemaattisen asiakaspalautteen antamisen ja hyödyntämisen, asiakasprosessien kuvaukset, henkilöstön itse-, vertais- ja esimiesarvioinnit sekä muut työyhteisöä ja johtoa koskevat menettelytavat. Laadunhallintajärjestelmästä kerätty tieto viedään terveystoimen johdolle, joka välittää tiedon kunnallisille päättäjille vähintään toimintakertomuksessa. Luku 4.4.
- Neuvolatyössä käytettäviä menetelmiä ja toimintatapoja arvioidaan käytettävissä olevien mahdollisuuksien mukaan. Seurataan aktiivisesti uutta tietoa vaikuttavista menetelmistä ja toimintatavoista. Paikallinen kehitystyö on organisoitua, suunnitelmallista ja jatkuvaa. Kehittämistyö perustuu perheiden tarpeiden seuraamiseen ja laadunseurannasta saatavan tiedon hyödyntämiseen. Kehittämistyötä tuetaan johtamisella ja se on sisällytetty neuvolatyön laatujärjestelmään. Luku 4.5.
- Lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille suunnitellaan monimuotoisesti toteutettava täydennyskoulutusohjelma, josta osa suunnataan moniammatilliselle tiimille. Neuvolassa työskentelevät osallistuvat vuosittain täydennyskoulutukseen toiminnan kehittämisen ja yksilöllisesti arvioitujen koulutustarpeiden mukaisesti. Neuvolatyötä johtaville henkilöille järjestetään moniammatillista johtamisen täydennyskoulutusta. Luku 4.6.
- Kaikilla lastenneuvolatyössä toimivilla on mahdollisuus osallistua säännölliseen työnohjaukseen. Luku 4.7.
- Terveyskeskuksessa on toimiva perehdytysohjelma ja jokainen uusi työntekijä perehdytetään neuvolatyöhön yksilöllisesti. Luku 4.8.

- Kunnat ottavat neuvolatoimintaa koskevassa kustannuslaskennassa huomioon lyhyen ja pitkän aikavälin hyödyt ja vertaavat kustannuksia erityispalveluista aiheutuviin vaihtoehtoiskustannuksiin. Luku 4.9.

Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, vertaistuki, kotikäynnit (luvut 6–9)

- Neuvolassa tuetaan hyvää parisuhdetta ja ehkäistään parisuhteen pulmien kärjistymistä. Luku 6.1.
- Neuvolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Tämä edellyttää, että jokainen työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriaaustaan. Luku 6.3.
- Vanhemmille kerrotaan itsetunnon merkityksestä ja temperamenttierojen synnynnäisestä luonteesta ja annetaan tietoa lapsen kehitystä edistävistä kasvatustavoista. Luvut 6.4 ja 6.5
- Neuvolassa tuetaan vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja oman lapsensa kehityksen edistämässä. Neuvola pitää esillä lapsen näkökulmaa. Luku 6.
- Jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä toimitaan lasta arvostaen ja kunnioittaen, samalla huomioiden kunkin lapsen yksilöllinen elämäntilanne ja siihen kuuluvat aikuiset. Lasta haastatellaan ikätasoisesti, ja hänelle annetaan riittävästi aikaa ja positiivista palautetta. Neuvolaympäristö suunnitellaan lapselle mieluisaksi. Luku 7.1.
- Neuvolassa kehitetään työntekijän ja vanhemman yhteistyösuhdetta kumppanuuden ja dialogin suuntaan. Yhteistyön lähtökohtana ovat vanhempien tarpeet, voimavarat ja huolet ja sitä suuntaavat vanhemmista lähtevät tavoitteet. Neuvola jakaa asiakkailleen palveluja kuvaavan esitteen. Luku 7.2.
- Neuvolassa kehitetään perheiden tuen tarpeen tunnistamista ja siinä tarvittavia valmiuksia kuten puheeksi ottamista. Varhaisen puuttumisen tehostamiseksi otetaan käyttöön omille asiakasperheille soveltuvia lomakkeita. Luvut 7.3 ja 7.4.
- Neuvolassa annettavaa tukea kohdennetaan lapsen kolmeen ensimmäiseen ikävuoteen sekä erityistukea tarvitseviin perheisiin. Luku 7.5
- Neuvolassa käytetään vanhempien ja lasten voimavaroja tukevia työmenetelmiä. Luku 7.6
- Jokaisella neuvolatyöntekijällä on käytössään henkilökohtainen tietokoneyhteys. Aikaa varataan yhteydenpitoon asiakkaiden kanssa. Neuvontaa tukevan oheismateriaalin laatuun ja luotettavuuteen kiinnitetään aktiivista huomiota. Uusien tietoteknisten välineiden käyttöön järjestetään koulutusta. Luku 7.7.
- Neuvolassa kehitetään menetelmiä koko asiakaskunnan tuen tarpeiden ja niissä tapahtuvien muutosten kuvaamiseen. Luku 7.8.

- Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden osoittamiseksi ja parantamiseksi terveyskeskukset asettavat konkreettisia tavoitteita, käyttävät mahdollisimman vaikuttavia menetelmiä ja kehittävät neuvolatoiminnalla saavutettujen muutosten seuraamista. Luku 7.9.
- Kunnassa sovitaan pysyvät käytännöt vanhempainryhmätoiminnan mahdollistamiseksi vähintään ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville vanhemmille. Odotusajan ja ensimmäisen elinvuoden aikainen vanhempainryhmätoiminta on osa kunnan lapsiperheiden palvelujen resursoitua suunnitelmaa ja sitä seurataan ja arvioidaan yhteisesti sovituin käytännöin. Luku 8.
- Perheeseen tutustumiseksi ja erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseksi lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin jokaiseen vastuulleen tulevaan perheeseen vauvan odotusaikana Luku 9.2.
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi tehdään jokaiseen vastasyntyneen lapsen perheeseen kotikäynti. Luku 9.3.
- Neuvolassa lisätään kotikäyntejä tunnistetun tarpeen perusteella. Kotikäyntien sisältöä ja käynnin kirjaamista kehitetään aktiivisesti. Kehitetään keinoja kotikäyntien seurantaan ja arviointia varten, alkuun esimerkiksi vertaisarviointia käyttäen. Luku 9.4.

Määräaikaistarkastukset, seulonnat, neuvonta

- Suositellaan, että terveydenhoitaja tapaa imeväisikäisen lapsen ja tämän perheen koko neuvolavaiheen aikana noin 14-16 kertaa. Lääkäri tutkii lapsen viisi kertaa ennen kouluun menoa. Määräaikaistarkastuskäytännöt käydään paikallisesti erikseen läpi, sovitaan omista käytännöistä sekä terveydenhoitajan ja lääkärin välisestä työnjaosta ja ajankäytöstä. Luku 10. (Liite 8).
- Lasten kasvukäyrät ovat käytettävissä kaikilla ei-päivystysluontoisilla perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotoilla. Luku 11.2.
- Sydäntutkimusten työnjaosta sovitaan neuvolan ja alueen erikoissairaanhoidon kesken. Luku 11.2.
- Neuvolan, alueen erityistyöntekijöiden, päivähoidon ja lastenneurologisen erikoissairaanhoidon kanssa tehdään kirjallinen sopimus leikki-ikäisten lasten kehityseulontatavoista. Jos lapsi muuttaa neuvolaiässä muualle, lapsen asiakirjojen yhteydessä lähetetään kyseinen paikallinen sopimus uuteen neuvolaan. Luku 11.3.
- Neuvolasta annetaan kaikille vanhemmille informaatio rokotuksista, rokotus- ja ehkäistävästä taudeista ja rokotteiden turvallisuudesta. Luku 11.
- Neuvolassa tuetaan vanhempia lapsen imetyksessä ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävien ruokailutottumusten luomisessa. Luku 13.
- Neuvolassa annetaan suun terveyteen liittyvää terveysneuvontaa yhdessä suun terveydenhuoltoyksikön kanssa. Neuvolassa on

kirjalliset ohjeet suun terveyteen liittyvästä terveysneuvonnasta ja suun terveyden ongelmien tunnistamisesta. Luku 14.1.

- Neuvolassa ohjataan vanhempia ehkäisemään lasten tapaturmia ikätason mukaisesti sekä hankkimaan tarvittavia turvalaitteita ja ensiaputaitoja. Luku 14.2.
- Neuvolassa kiinnitetään aktiivista huomiota lapsen ja hänen perheensä liikuntaan ja liikuntamahdollisuuksiin esimerkiksi keskustelemalla lapsen ja hänen perheensä liikuntatottumuksista ja kiinnostuksen kohteista osana neuvolan määräaikaistarkastuksia. Tavoitteena on, että lapset löytävät heitä kiinnostavia liikuntatapoja ja omaksuvat fyysisesti aktiivisen elämäntavan lapsuudesta lähtien. Luku 14.3.
- Neuvolassa keskustellaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä kokonaiskehityksen osana ja ollaan valmiita keskustelemaan vanhempien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä parisuhteessa. Luku 14.4.
- Neuvolahenkilöstö ohjaa tupakoivia vanhempia tupakoinnin lopettamiseen tai lasta mahdollisimman vähän vahingoittavaan tupakointikäyttäytymiseen Käypä hoito -suosituksen mukaan. Henkilöstöllä on ajantasaiset tiedot oman kuntansa vieroituspalveluista, nikotiinikorvaushoidon periaatteista sekä tupakoinnin vaikutuksesta vanhempien ja lasten terveydelle. Luku 14.5
- Neuvolassa otetaan käyttöön 10 henkilökohtaista kysymystä sisältävä lomake vanhempien alkoholinkäytön itsetarkailun edistämiseksi ja käyttöön liittyvien riskien arviomiseksi sekä otetaan vanhempien alkoholinkäyttö tarvittaessa puheeksi. Luku 14.6.
- Lapsen täytettyä kaksi vuotta lastenneuvolassa otetaan aktiivisesti esiin tietotekniikan ja median hyödyt ja haitat. Luku 14.7.

Lapsen ja perheiden erityistilanteet ja niissä tukeminen (luvut 15 ja 16)

- Tavoitteena on, että erityistilanteita kuten vanhempien päihteiden käyttöä, lapsen mielenterveysongelmia ja etnisen taustan omaavia perheitä varten neuvolassa on kirjallinen ohje, joka sisältää tiedon sovituista menettelytavoista, vastuuhenkilöistä, yhteistyökumppaneista, työnjaosta, hoitopoluista ja aiheeseen mahdollisesti liittyvästä lisäkoulutuksesta. Luvut 15 ja 16.
- Lastenneuvolan terveydenhoitaja käy mahdollisuuksien mukaan tapaamassa keskoslasta, perhettä ja hoitavaa tiimiä sairaalassa, jos lapsi joutuu olemaan vuodeosastohoidossa useita viikkoja. Keskoslapsen perheen tapaamiset ja mahdollinen lisätuki suunnitellaan yksilöllisesti. Luku 15.2.
- Neuvolassa on erikoissairaanhoidon kanssa sovitut käytännöt vauvan itkuisuuden selvittämiseksi. Neuvolassa on yhtenäiset ohjeet koliikista kärsivien lasten vanhemmille. Erikoissairaanhoidon

- ja mahdollisen ympärivuorokautisen päiväkodin, ensikodin tms. kanssa sovitaan paikallisesti yöhoitojärjestelyistä. Luku 15.3.
- Terveydenhoitaja ja lääkäri hankkivat tietoa vastuualueellaan olevan pitkäaikaisesti sairaan lapsen sairaudesta tai vammasta ja perehtyvät lapsen ja perheen tilanteeseen. Lastenneuvola varmistaa, että lapsen hoidon kokonaisuudesta vastaavasta tahosta on sovittu. Neuvola tekee yhteistyötä ja vaihtaa vanhempien luvalla tietoa erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kanssa. Lapsen epikriisit kerätään neuvolaan. Terveydenhoitaja koordinoi pitkäaikaissairaiden lasten hoitoa omalta osaltaan, ellei perheen kanssa ole muuten sovittu. Luku 15.5.
 - Alueen erikoissairaanhoidon kanssa tehdään kirjallinen sopimus allergioiden ja astman diagnostiikan, hoidon ja seurannan hoitopoluista. Terveysaseman ja neuvolan välillä sovitaan työnjaosta lasten allergisten sairauksien suhteen. Luku 15.6.
 - Terveydenhuollossa lastenneuvolalla on ensisijainen vastuu alle kouluikäisten lasten ylipainon ehkäisystä ja hoidosta, mikäli näin on terveyskeskuksessa sovittu. Neuvolassa on kirjallinen ohje, joka sisältää tiedon sovituista painonhallintaopetuksen vastuuhenkilöistä ja toteuttamisesta. Ohje sisältää myös tiedon ylipainon ehkäisyn ja hoidon menettelytavoista, yhteistyökumppaneista, työnjaosta, hoitopoluista ja lisäkoulutuksesta. Luku 15.7.
 - Lastenneuvolatyöryhmän, terveysaseman ja kunnan muilla sektoreilla toimivien erityistyöntekijöiden, päivähoidon ja alueen erikoissairaanhoidon kanssa tehdään sopimus kehityksen erityisvaikeuksien ja oppimishäiriöiden tutkimisesta, kuntoutuksesta, vastuuhenkilöistä ja hoito-ohjelmista. Luku 15.8.
 - Infektiokierteisten lasten seurannasta sovitaan paikallisesti terveysaseman ja lastenneuvolan välillä. Luku 15.9.
 - Neuvolan, terveysaseman, päivähoidon, kasvatus- ja perheneuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä sovitaan lasten käytöshäiriöiden ja mielenterveysongelmien hoitopoluista. Luku 15.10.
 - Äitiys- ja lastenneuvolan, terveysaseman, erikoissairaanhoidon ja mielenterveysyksiköiden kesken sovitaan synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontatavoista, vastuuhenkilöistä, yhteistyökumppaneista, työnjaosta, hoitopoluista ja tarvittavasta lisäkoulutuksesta. Luku 16.2.
 - Neuvolan, terveysaseman, erikoissairaanhoidon ja mielenterveysyksiköiden kesken sovitaan mielenterveysongelmaisten vanhempien lasten seurannasta ja hoidosta. Luku 16.3.
 - Neuvolahenkilökunta, ja mieluiten moniammatillinen yhteistyöverkosto, saa koulutusta kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Luku 16.4.
 - Väkivallasta kysytään kaikilta naisilta viimeistään lapsen puolivuotis-tarkastuksen yhteydessä sekä sen jälkeen tasavuositarkastuksissa. Parisuhdeväkivallan seulonnassa tulisi käyttää työvälineenä seulon-

talomaketta, jossa huomioidaan fyysisen väkivallan ohella myös henkinen ja lapseen kohdistunut väkivalta. Paikallisesti sovitaan eri viranomaisten ja muiden auttajatahojen yhteiset menettelytapaohjeet. Työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta, työnohjausta ja muuta tukea väkivaltatilanteiden käsittelyä varten. Luku 16.5.

- Jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä kysytään rutiininomaisesti kerran vuodessa alkoholin ja huumeiden käytöstä. Neuvolan, terveysaseman, erikoissairaanhoidon, päihdehuolto- ja mielenterveysyksiköiden kanssa tehdään sopimus päihdeongelmien hoitopoluista ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten seurannasta ja hoidosta. Työntekijät saavat riittävästi päihteiden ongelmakäyttöä koskevaa koulutusta ja työnohjausta. Luku 16.6.
- Neuvolassa otetaan aktiivisesti esiin parisuhteen merkitys ja sen vaalimisen tärkeys. Työntekijät saavat koulutusta parisuhdevaikeuksien ehkäisystä, niiden havaitsemisesta ja niistä keskustelemisesta. Huomioidaan myös yksinhuoltajavanhempien lähi-ihmissuhteiden merkitys. Luku 16.7.
- Erotilanteessa tuodaan aktiivisesti esiin lapsen näkökulmaa. Tarvittaessa järjestetään lisätukea. Jo perhevalmennuksessa johdatetaan vanhempia pohtimaan, miten paras mahdollinen vanhemmuus säilyisi myös erotilanteessa. Luku 16.8.
- Neuvola ottaa aktiivisesti yhteyttä niihin perheisiin, jotka eivät itse ota yhteyttä neuvolaan. Luku 16.9.
- Alueelle muuttaneeseen perheeseen tutustutaan yhtä läheisesti kuin perheisiin, joihin syntyy lapsi. Perheelle tarjotaan mahdollisuutta ensitapaamiseen terveydenhoitajan kotikäynnillä. Luku 16.10.
- Lastenneuvolatyöryhmä tutustuu kulttuureihin, joihin oma vastuuväestö kuuluu. Työryhmä ottaa toiminnassaan huomioon perheen kulttuuriset sekä yksilölliset piirteet kuitenkin lapsen etua vaarantamatta. Lasta ei käytetä tulkkina vanhempien ja neuvolahenkilökunnan välisissä keskusteluissa. Luku 16.11.
- Neuvolan tehtävänä on tukea kaikenlaisia perheitä. Läheis- ja sukulaisuussuhteita määriteltäessä käytetään lapsen perheessä käytössä olevia nimityksiä. Adoptiovanhemmille tarjotaan mahdollisuutta osallistua perhevalmennukseen. Monikkoja odottavan perheen perhevalmennuksessa tulisi huomioida monikkoraskauden ja -synnytyksen erityispiirteet ja vertaistuen tarve. Luku 16.12.

LÄHTEET

- Ailasmaa R. 2002. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 1990-2000. SVT Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2002:1, Stakes, Helsinki.
- Arnkil TE & Eriksson E. 1998. Selkeyttäviä vuoropuheluja moniammatilliseen yhteistyöhön. Dialogi 8.
- Arnkil T, Eriksson E. & Saikku, P. 1998. Huolen harmaa vyöhyke. Dialogi, 7, 8–11.
- Arnkil T, Eriksson E & Arnkil R. 2000 Palveluiden dialoginen kehittäminen. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Raportteja 253. Stakes, Helsinki.
- Eläköön lapset – lapsipolitiikan suunta. 2000. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Holma T. 2003. ITE. Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Häggman-Laitila A, Ruskomaa L & Euramaa K-I. (toim.) 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektiin työstä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki.
- Häggman-Laitila A, Euramaa K-I, Hotari A-M, Kaakinen J & Hietikko M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty. Lapsiperhe-projektin loppuraportti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki.
- Lammi-Taskula J & Varsa J. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työskentelyä. Stakes, Helsinki.
- Larjomaa R (toim.) 1997. Laadukasta neuvolatyötä – laadukkaasti kirjaamalla. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Lastenneuvolaopas. 1990. Lääkintöhallituksen opassarja no 7. Lääkintöhallitus, Helsinki.
- Mäkelä M. 2000. Näyttöön perustuva terveydenhuolto Suomessa. Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tammi, Helsinki, 21–28.
- Niskanen P, Sorri P & Ojanen M. 1988. 1988 Auta auttamaan – käsikirja työnohjauksesta. WSOY, Juva.
- Ollikainen L. 2002. Päivähoidon, vanhempien ja neuvolan yhteistyö toimii. Terveydenhoitaja 45, 28–29.
- Paunonen-Ilmonen M. 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. WSOY, Helsinki.
- Pelkonen M & Löthman-Kilpeläinen L 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Selvityksiä 10, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Perttilä K, Koskinen S, Karvonen S, Orre S & Rimpelä M. 2003. Ehdotus kunnille lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreiksi. Työpapereita 4. Kuntien hyvinvointistrategiat. Stakes, Helsinki.
- Perälä M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila R, Kangas R & Ranta J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä, Helsinki, 53–67.
- Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon työntekijälle. 2001. Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Renko M & Uhari M. 2001 Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Duodecim 117(10), 1093–8.
- Rousu S & Holma T. 1999. Laadunhallinnan perusteita lastensuojelutyöhön. Toimintamalleja ja työvälineitä kuntien sosiaalitoimistojen laatutyöhön. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

- Salo-Jokinen B. 2002. Laatusertifikaatti Martinlaakson neuvolalle. *Terveydenhoitaja* 4–5, 22–24.
- Simoila R. *Hoitotyön johtaminen – mitä se on?* 1999. Teoksessa Simoila R, Kangas R & Ranta J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Kirjayhtymä, Helsinki, 17–52.
- Sintonen H. 2001. Terveystaloustieteen käsitteet selviksi. *Impakti* 3, 1–2.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 –työryhmän raportti. 2003. Työryhmämuistioita 37. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Stakes. 2004. Kysely terveyden edistämisestä ja ehkäisevästä työstä kansanterveysystyössä. Perustaulukot. Tuloste 16.1.2004. Saatavissa internetistä www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/ 18.5.2004.
- Strömmer R. 1999. Henkilöstön kehittäminen. Edita, Helsinki.
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin –hankkeen johtoryhmä tiedottaa. (mm. Näytöllä tuloksiin -käsikirja, hakemus ja hakuohjeet). Saatavissa internetistä www.sairaanhoitajaliitto.fi 18.5.2004.
- Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. 2003. Työryhmämuistioita 38. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Oppaita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. 2003. Julkaisuja 18. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Tuotteistaminen Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Äitiysneuvolatyö, vastaanottotoiminta ja lastenneuvolatyö. 2003. Sosiaali- ja terveyskeskuksen julkaisusarja 4. Kuopio.
- Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. 2002. Julkaisuja 9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Varjoranta P, Pirskanen M, Pelkonen M, Hakulinen T & Haapakorva A. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. 2004. Selvityksiä 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

NEUVOLATYÖN ASiantuntijatyöryhmä

Toimikausi: 1.2.2002-31.1.2003

- Puheenjohtaja Merja Saarinen, lasten ja nuorten lääkäri, Mäntsälän terveyskeskus
- Varapuheenjohtaja Maire Kolimaa, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

- Mika Gissler, kehittämisspäällikkö, Stakes
- Elina Hermanson, LKT lastentautien erikoislääkäri, Väestöliitto
- Arja Häggman-Laitila, erityisasiantuntija, Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- Heli Hämäläinen, terveydenhoitaja, Vantaan sosiaali- ja terveyskeskus
- Kari Ilmonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö
- Sari Koivunen, kättilö, Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuskuntayhtymä
- Ritva Larjomaa erityisasiantuntija (myöh. kehityspäällikkö) Suomen Kuntaliitto
- Juha Metso, sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtaja, Espoon kaupunki
- Marjaana Pelkonen, dosentti, TH, Kuopion yliopisto
- Timo Renfors, psykologi, Ilomantsin terveyskeskus
- Tytti Tuulos, terveydenhuollon tarkastaja, Oulun lääninhallitus
- Mauri Upanne, puheenjohtaja, Lastensuojelun Keskusliitto
- Mauri Viitala, johtava hoitaja, Alavuden seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Pysyvät asiantuntijat:

- Terttu Jääskeläinen, opetusneuvos, opetusministeriö
- Krista Korhonen, terveyskeskuslääkäri, Härkätien terveyskeskus, Lieto
- Pirkko Kouri, yliopettaja, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu
Kokouksiin osallistui lisäksi syksystä 2002:
- Eija Kempainen, kehittämisspäällikkö, Suomen Terveydenhoitajaliitto

Sihteerit:

- Ritva Väistö, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö 30.6.2002 asti
- Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö, 1.11.2002 lähtien

Kirjoittajat:

- Elina Hermanson, LKT lastentautien erikoislääkäri, Väestöliitto
- Marjaana Pelkonen, dosentti, TH, Kuopion yliopisto, STM 1.11.2002 lähtien

Jaostot:

- Tilasto- ja tietojärjestelmäjaosto, puheenjohtaja Mika Gissler
- Sidosryhmäjaosto, puheenjohtaja Mauri Upanne
- Koulutusjaosto, puheenjohtaja Terttu Jääskeläinen

Työskentelyn aikana kuullut asiantuntijat:

- Apulaisylilääkäri Kaija Puura, Tays
- Projektipäällikkö Hannu Säävälä, Oulun ensi- ja turvakoti
- Professori Kaija Saranto, Kuopion yliopisto
- Kehittämispäällikkö Tytti Solantaus, Stakes
- Professori Tuula Tamminen, Tays
- Erikoissairaanhoidtaja Pia Brandt, Väestöliitto
- Professori Liisa Keltikangas-Järvinen, Helsingin yliopisto
- Terveystenhoitaja Minna Reinholm, Väestöliitto
- Erikoislääkäri Satu Kivitie-Kallio, HUSin lasten ja nuorten sairaala
- Professori Olli Simell, Tyks
- Terveyskeskuslääkäri Ilkka Kunnamo, Karstulan terveyskeskus

Sidosryhmäjaostossa kuullut asiantuntijat:

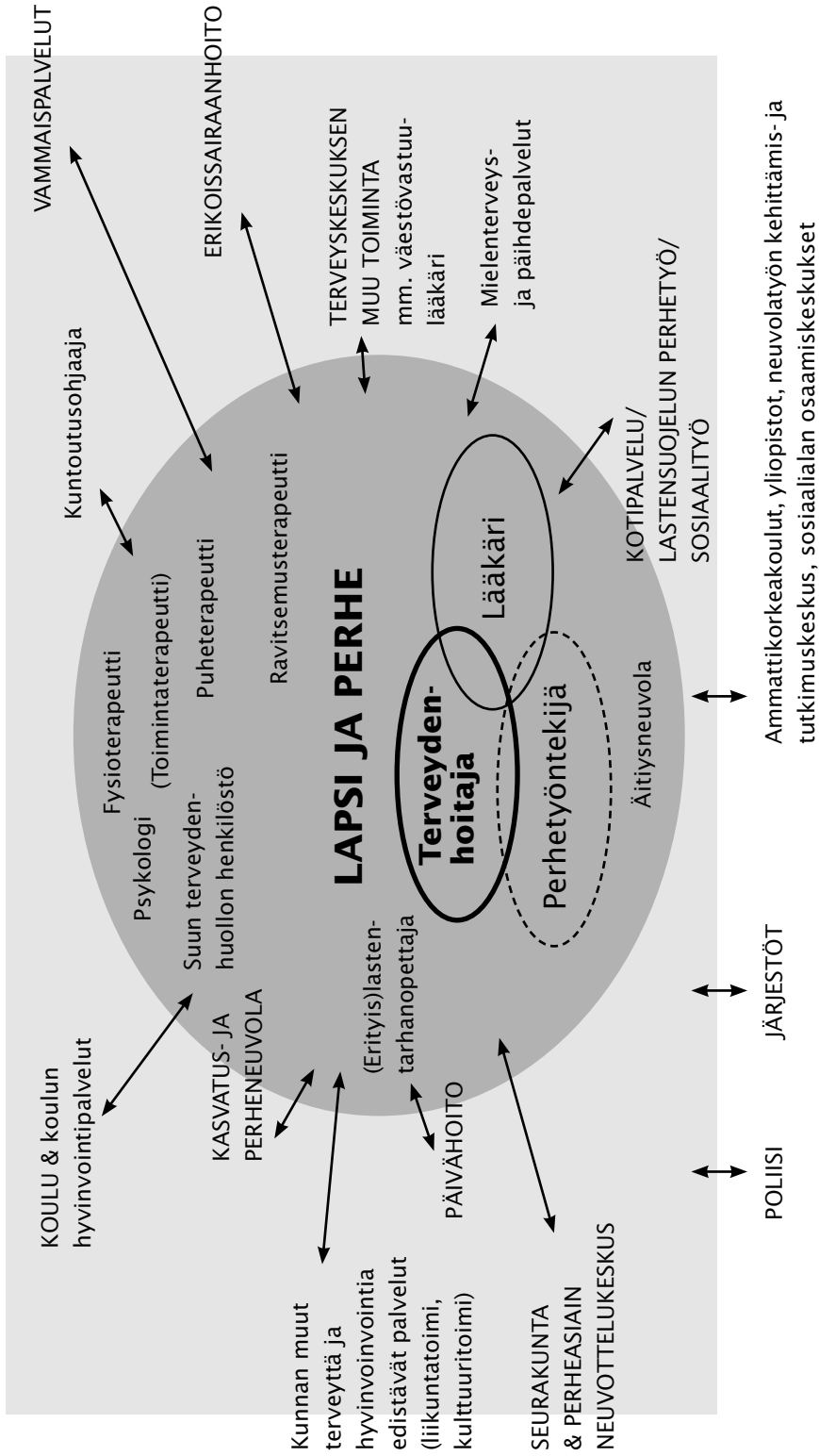
- Johtaja Martti Esko, kirkon perheasiain neuvottelukeskus
- Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Stakes
- Kehittämispäällikkö Anna-Leena Välimäki, Stakes
- Toiminnanjohtaja Juhani Johanson, Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto

Asiantuntijalausunnon antaneet tahot:

- Suomen Lastenlääkäriyhdistys,
- Suomen Lastenneurologinen Yhdistys,
- Suomen Lastenpsykiatriyhdistys,
- Suomen Silmälääkäriyhdistys,
- Suomen Otolaryngologiyhdistys,
- Stakes,
- Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia,
- Kansanterveyslaitoksen rokoteosasto,
- Niilo Mäki Instituutti,
- Suomen Psykologiliitto,
- Ravitsemusasiantuntijaryhmä,
- Suomen Kättilöliitto (koskien imetystä).

LASTENNEUVOLATYÖRYHMÄ JA PERHEPALVELUVERKOSTO

Liite 2.



LASTENNEUVOLAA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Säädöstekstien ajantasaiset versiot kokonaisuudessaan löytyvät internetistä osoitteesta: www.finlex.fi

Perustuslaki

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu (19 §).

Lastenneuvolatyö kansanterveystyönä

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kansanterveyslain 14 §:ssä todetaan kunnan tehtäväksi ylläpitää terveysneuvontaa, johon luetaan kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta siihen sisältyen, ja kunnan asukkaiden yleisten terveystarkastusten järjestäminen.

Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Henkilön kotikunnan on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon tämän lain mukaisesti. Sama velvollisuus kunnalla on kiireellisissä tapauksissa sellaisen henkilön erikoissairaanhoidon, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa.

Kuntalaki (365/1995)

Kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan (1 §). Kunnan tehtävänä on hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. Kunta voi sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muitakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä. Kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta (2 §).

Kunnan toimielimiä ovat valtuuston lisäksi kunnanhallitus, lautakunnat, johtokunnat, niiden jaostot sekä toimikunnat (17 §). Tarkastuslautakunnan on valmisteltava valtuuston päätettävät

hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat sekä arvioitava, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet (71 §).

Asiakkaan asemaa, potilasasiakirjoja ja salassapitoa koskevia lakeja

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laissa säädetään mm. potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun, hoitoon pääsystä, potilaan itsemääräämisoikeudesta, alaikäisen potilaan asemasta, kiireellisestä hoidosta, tiedonsaantioikeudesta, potilasasiakirjojen pitämisestä ja potilastietojen luovuttamisesta.

Lain 3 §:n mukaan henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on myös oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta.

Lain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Lain 12 §:ssä todetaan mm., että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Siinä todetaan myös, että terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika.

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat lain 13 §:n mukaan salassa pidettäviä ja niitä saa antaa sivulliselle lähtökohtaisesti vain potilaan - tai jos hänellä ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä - hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Potilaan tutki-

muksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Vastaavasti suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen perusteella voidaan luovuttaa yhteenveto annetusta hoidosta (hoitopalaute) potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärielle (ns. omalääkärielle).

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan lisäksi luovuttaa potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumusta edellyttämättä, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laissa säädetään mm. sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista, salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Lain 20 §:n mukaan mm. terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan eräin edellytyksin sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä tiedot ja selvitykset.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Lain 5 §:n perusteella mm. neuvolatoimintaan kuuluvat palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)

Asetus koskee kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Asetuksessa säädetään mm. potilasasiakirjojen laatimista ja potilastietojen käsittelyä koskevista yleisistä periaatteista ja vaatimuksista sekä tarkemmin siitä, mitä tietoja potilasasiakirjoihin tulee merkitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön opas nro 2001:3 Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen

Potilasasiakirjojen säilyttämisestä vastaa pääsääntöisesti se terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa asiakirjat ovat syntyneet. Jos potilas muuttaa siten, että hoitovastuu siirtyy toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle ja asiakirjoja tarvitaan potilaan hoidossa, asiakirjoista voidaan potilaan suostumuksella toimittaa jäljennöksiä

tai, jos jäljennösten ottaminen ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista, antaa niitä lainaksi tälle toimintayksikölle. Jos asiakirja on kuitenkin luonteeltaan sellainen, että potilaan terveyden- ja sairaanhoidolle on haittaa merkintöjen tekemisestä kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä erikseen, potilasasiakirja voidaan potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella siirtää alkuperäisenä toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Edellä mainittuja asiakirjoja ovat esim. neuvola- ja kouluterveydenhoidossa sekä hammashuollossa syntyvät lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiakirjat. Lähettävän terveydenhuollon toimintayksikön tiedostoihin tulee tällöin merkitä, mihin alkuperäiset asiakirjat on siirretty.

Henkilötietolaki (523/1999)

Laissa säädetään henkilörekisterin pitämiseen ja muuhun henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä vaatimuksista. Lain 9 §:ssä todetaan, että käsiteltävien henkilötietojen tulee olla määritellyn henkilötietojen käsittelyn kannalta tarpeellisia. Laki määrittelee myös arkaluonteisten tietojen käsittelykiellosta sekä siitä, millä oikeuksilla arkaluonteisia tietoja voi käsitellä. Terveydenhuollon toimintayksikössä voidaan käsitellä omassa toiminnassa saatuja tietoja rekisteröidyn terveydentilasta, sairaudesta tai vammaisuudesta ja häneen kohdistetuista hoitotoimenpiteistä sekä muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja (12 §). Lain 24 §:ssä käsitellään rekisteröidyn oikeutta saada tietoja henkilötietojen käsittelyn tarkoituksesta, sekä siitä mihin tietoja säännönmukaisesti luovutetaan. Tiedot on annettava henkilötietoja kerätessä ja talletettaessa.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Lakiin sisältyvät mm. yleissäännökset asiakirjojen salassapidosta sekä vaitiolovelvollisuussäännökset.

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)

Laki tuli voimaan 1.2.2003. Se korvasi lait hallinnon sähköisestä asioinnista ja sähköisestä viestinnästä oikeudenkäyntiasioissa, ja on soveltamisalaltaan edellisiä lakeja kattavampi. Lailla selkeytetään sähköisen asioinnin edellytyksiä erityisesti tuomioistuimissa ja ulosottoviranomaisissa. Laki koskee asian sähköistä vireillepanoa, käsittelyä ja päätöksen tiedoksiantoa. Uuden lain mukaan palveluja on järjestettävä teknisten ja taloudellisten valmiuksien mukaisesti. Asiakkaalla ei siis ole ehdotonta oikeutta sähköiseen asiointiin. Jos asian vireillepanossa edellytetään allekirjoitettua asiakirjaa, allekirjoitusvaatimuksen täyttää sähköinen allekirjoitus, joka käytännössä saadaan esimerkiksi sähköisen henkilökortin avulla.

Laki sähköisistä allekirjoituksista (14/2003)

Laki tuli voimaan helmikuun alusta 2003. Uudessa laissa säädetään mm. sähköisiin allekirjoituksiin liittyvästä varmentamistoiminnasta.

Terveydenhuollon henkilöstöä koskevia lakeja ja asetuksia

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Esimerkiksi lain 3 ja 4 lukuun sisältyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksia ja oikeuksia koskevat säännökset ja 5 lukuun ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat säännökset. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen koulutukseen (18 §).

Kansanterveyslaki 41 § ja erikoissairaanhoidonlaki 10 §

Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003)

Asetuksessa on säännökset mm. täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadun edellytyksistä, määrästä ja järjestämisestä.

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)

Lakia sovelletaan työ- ja virkasuhteessa tehtävään työhön, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa (1 §). Lakia sovelletaan myös siviilipalvelusvelvollisen työpalveluun, työelämävalmennuksessa olevan työhön, työharjoittelijan työhön, työkokeilussa olevan työhön, perhehoitajan antamaan perhehoitoon sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuun palvelun tuottajaan (2 §).

Työnantajan tulee pyytää nähtäväksi ote rikosrekisteristä henkilöltä, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään em. tehtäviin

(3 §). Samoin lääninhallituksen on pyydettävä nähtäväksi ote rikosrekisteristä yksityisen sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajalta ennen luvan myöntämistä palvelujen antamiseen alaikäisille, kun henkilölle kuuluu em. tehtäviä. Kunnan tulee pyytää henkilöltä rikosrekisterin ote nähtäväksi, kun se saa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 6 §:n tai lasten päivähoitosta annetun lain 28 §:n 1 momentin mukaisen ilmoituksen (4 §).

Muita sosiaali- ja terveydenhuollon lakeja ja asetuksia

Tartuntatautilaki (583/1986)

Lain 7 §:ssä todetaan, että kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tässä laissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä. Lain 11 §:ssä käsitellään yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia.

Tartuntatautiasetus (786/1986)

Asetuksessa säädetään tarkemmin mm. tartuntatautien ehkäisystä, eri tahojen tehtävistä, rokotusten antamisesta ja pakollisista terveystarkastuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004)

Asetuksen liitteessä on lueteltu yleisessä rokotusohjelmassa käytettävät rokotteet. Siinä on myös lueteltu lapsille ja nuorille annettavat rokotteet ja ikä, jolloin rokotus suositellaan annettavaksi. Rokotuksen vakavat tai odottamattomat haittavaikutukset on ilmoitettava Kansanterveyslaitokselle.

Lastensuojelulaki (683/1983)

Lastensuojelulain mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta ja nuorena alle 21-vuotiasta henkilöä. Lain 10 §:n mukaan lapsen etua selvitettäessä on otettava huomioon lapsen omat toivomukset ja mielipide, perehdyttävä lapsen kasvuoloihin sekä arvioitava, miten eri lastensuojelutoimet todennäköisesti vaikuttavat lapsen kehitykseen. Lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta on 40 §:n mukaan ilmoitusvelvollisuus viipymättä sosiaalilautakunnalle mm. sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa olevalla henkilöllä. Myös muu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen.

Kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve (7 §).

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Päihteellä tarkoitetaan alkoholiuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (2 §). Lain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Lain 9 §:ssä päihdehuollon alalla toimivat viranomaiset ja yhteisöt velvoitetaan olemaan keskenään yhteistyössä ja todetaan että erityistä huomiota on kiinnitettävä mm. päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, nuorisotoimen ja poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Raittiustyölaki (828/1982)

Lain 4 §:n mukaan raittiustyöstä vastaavan toimielimen on toimittava yhteistyössä erityisesti kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (693/1976)

Lain 12 §:ssä säädetään tupakointikiellosta päiväkotien ja, koulujen oppilaille tarkoitetuissa sisätiloissa sekä niiden alle 18-vuotiaille tarkoitetuilla ulkoalueilla.

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)

Lain 54 § mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtivan toimielimen on tarpeen mukaan oltava yhteistoiminnassa kunnan muiden viranomaisten, naapurikuntien toimielinten ja kansanterveystyön toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtivan toimielinten sekä kunnassa toimivien yhteisöjen kanssa, joiden toiminta liittyy kunnan sosiaalihuollon tehtäviin.

Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)

Asetuksen 1 §:n mukaan lautakunnan on toimittava siten, että sosiaaliset näkökohdat otetaan huomioon kunnan eri toiminnoissa mm. terveydenhuollossa. Sosiaalilautakunnan on tehtäviään toteuttaessaan toimittava yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa sekä tehtävä aloitteita ja annettava lausuntoja ja muuta asiantuntija-apua (2 §).

Laki lasten päivähoidosta (36/1973)

Päivähoidon tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla lapselle ja lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva (6 §). Lain 7 §:n mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteensovittamiseksi laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa.

Asetus lasten päivähoidosta (239/1973)

Kun päiväkotiin otetaan lapsi, joka on erityisen hoidon tai kasvatuksen tarpeessa, hänestä on hankittava alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto (2 §). Sosiaalilautakunnan tulee päivähoiton harjoittamista koskevan ilmoituksen saatuaan suorittaa tarkastus päivähoitopaikassa ja huolehtia siitä, että päivähoitopaikka ja siellä annettava hoito vastaavat päivähoidolle asetettuja terveydellisiä ja muita vaatimuksia (11 §).

Muita neuvolatyöhön liittyviä lakeja

Rikoslaki (39 /1889, 578/1995, 563/1998)

Rikoslain 20 luvussa määritellään seksuaalirikoksiksi seuraavat rikokset:

Raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, paritus (1–9 §).

Alle 18-vuotiaaseen kohdistuneina lähes kaikki rikoslain 20 luvun seksuaalirikokset ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia, joissa poliisiin on suoritettava esitutkinta kun rikoksen mahdollisuus tulee poliisiin tietoon. Muun muassa seksuaalipalvelujen ostaminen alle 18 -vuotiaalta on virallisen syytteen alainen rikos. Myös alle 16-vuotiaisiin kohdistuva seksuaalinen teko tai sukupuoliyhteys on virallisen syytteen alainen rikos. Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä em. tekoa, jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsytydessä ei ole suurta eroa. Näiden rikosten yritykset ovat myös rangaistavia.

Lisäksi on syytä mainita eräät rikoslain 17 lukuun sisältyvät rikokset: sukupuoliyhteisyyttä loukkaavan kuvan levittäminen, kuvaohjelman laitton esittäminen tai levittäminen alaikäiselle, sukupuoliyhteisyyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan hallussapito, sukupuoliyhteisyyttä loukkaava markkinointi, sukupuoliyhteisyyden julkinen loukkaaminen, sukupuoliyhteys lähisukulaisen kesken (18–22 §).

Rikoslain 21 luvussa säädetään henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista. Luvussa on määritelty muun muassa seuraavat rikokset: lapsensurma, pahoinpitely, törkeä pahoinpitely, lievä pahoinpitely, vammantuottamus, törkeä vammantuottamus, tapeluun osallistuminen, vaaran aiheuttaminen, heitteillepano, pelastustoimen laiminlyönti (4–7 § ja 10–15 §).

Rikoslain 21 luvussa tarkoitetut rikokset, vammantuottamusta lukuun ottamatta, ovat kohdistuessaan alle 15-vuotiaaseen virallisen

syytteen alaisia rikoksia, joista poliisin tulee tehdä esitutkinta, kun rikoksen mahdollisuus tulee poliisin tietoon. Kun uhri on täyttänyt 15 vuotta, lievä pahoinpitely muuttuu asianomistajarikokseksi. On huomattava, että pahoinpitelyrikoksen tunnusmerkit täyttyvät aina, jos uhrille aiheutuu kipua.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)

Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää (1 §).

Perusopetuslaki (628/1998)

Jos oppilaalle ei vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästyksen tai tunne-elämän häiriön tai muun niihin verrattavan syyn vuoksi voida antaa opetusta muuten, tulee oppilas ottaa erityisopetukseen (17 §).

Laki rekisteröidystä parisuhteesta (950/2001)

Laissa säädetään kahden samaa sukupuolta olevan 18 vuotta täyttäneen henkilön parisuhteen rekisteröinnistä ja sen oikeusvai-
kutuksista.

TERVEYDENHOITAJAN JA LÄÄKÄRIN MITOITUSLASKELMA

Lastenneuvolan terveydenhoitajan vuosityöaika ja vastuulla olevien lasten määrä, jos vuosiloman ajaksi on sijainen

Excel- taulukko; varjostettuihin ruutuihin voi vaihtaa lukuja, jolloin lopputulos muuttuu

| | | | | |
|---|-------|----------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Viikkoja vuodessa | 52 | viikkoa | | |
| Tunteja viikossa | 38,25 | tuntia | | |
| Työtunteja teoriassa vuodessa | 1989 | tuntia | | |
| 10 arkipyhää vuodessa | 2 | viikkoa | = | 76,5 tuntia |
| 5 sairaspäivää vuodessa | 1 | viikkoa | = | 38,25 tuntia |
| Koulutus 10 pv vuodessa | 2 | viikkoa | = | 76,5 tuntia |
| Edellä sanotuista jää viikkoja/v | 47 | viikkoa/ vuosi | | 1797 tuntia/vuosi |
| Kokoukset matkoineen | 4 | tuntia /viikossa | | |
| Kokoukset matkoineen vuodessa | 188 | tuntia /viikossa | | |
| Ruoka- ja kahvitunnit | 2,5 | tuntia /viikossa | (olettaen, että th tekee jaksotyö- | |
| Ruoka- ja kahvitunnit vuodessa | 117,5 | tuntia /viikossa | aikaa, jolloin ruokatunti 20 min. | |
| Toimisto- ja puhelinaika | 8 | tuntia/viikossa | ja kahvitunti 10 min. sis. | |
| Toimistotyö vuodessa | 376 | tuntia/vuosi | työaikaan) | |
| Työohjaus | 0,5 | tuntia/viikossa | | |
| Työnohjaus vuodessa | 23,5 | tuntia/vuosi | | |
| Opiskelijoiden ohjaus | 0,5 | tuntia/viikossa | | |
| Opiskelijoiden ohjaus vuodessa | 23,5 | tuntia/vuosi | | |
| Kokoukset, toimisto, puh, työnhj, opisk. ohjaus yht /vuosi | | | | 728,5 tuntia/vuosi |
| edellä sanotusta jää työaikaa | | | | 1 069 tuntia/vuosi |
| Vanhempainryhmät tai ryhmäneuvola | | | | |
| 3 ryhmää | 8 | ryhmäkertaa | | |
| kuhunkin tapamiseen aikaa | 3 | tuntia | | |
| Yhteensä | | | | 72 tuntia/vuosi |
| Työaikaa jää vastaanottotyöhön | | | | 997,3 tuntia/vuosi |
| Varataan "ylimääräisiin käynteihin" =vuoden kuluessa | 15 % | vastaanottotyöajasta | | |
| | 149,6 | tuntia /vuosi | | |
| Rutiinin mukaisiin määräaikais- tarkastuksiin jää aikaa | | | | 847,7 tuntia /vuosi |

Rutiinin mukaisiin tarkastuksiin menee:

| | | | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|------|--------|---------------------------|
| ESIKOISILLE | 2 | kotikäyntiä | à | 1,50 | tuntia | |
| | 8 | tarkastusta | à | 1 | tuntia | / 1-vuotias ja alle |
| | 2 | tarkastusta | à | 1 | tuntia | /1,5-vuotias ja 2-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /3-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /4-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1,5 | tuntia | /5-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /6-vuotias |
| Yhteensä 7 vuoden kuluessa | | | | 17,5 | | /esikoinen |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|-------|--------|----------------------------|
| MUILLE LAPSILLE | 1 | kotikäyntiä | à | 1,50 | tuntia | /alle 1-vuotias |
| | 8 | tarkastusta | à | 0,75 | tuntia | / 1-vuotias ja alle |
| | 1 | tarkastus | à | 0,75 | tuntia | /1,5-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /2-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /3-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /4-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1,5 | tuntia | /5-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /6-vuotias |
| Yhteensä 7 vuoden kuluessa | | | | 13,75 | | /toinen tai myöhempi lapsi |

Esikoisia on 40 % syntyvistä lapsista.

Rutiinisti seurattava populaation koko **389 lasta / kokopäivätoiminen neuvolaterveydenhoitaja**

$$(17,5 \text{ tuntia} \times 0,4 \times X + 13,75 \text{ tuntia} \times 0,6 \times X = 823 \times \Leftrightarrow X = 823 / (17,5 \times 0,4 + 13,75 \times 0,6) \times 7)$$

Tarkistuslaskelma

| | | | | |
|---|-------|---|-------|-------------------|
| Jos populaation koko on | 389, | kukin vuosiluokka = | 55,6 | lasta |
| ylimääräinen | 0,5 t | käynti voidaan vuoden kuluessa tarjota: | | |
| alle 1v | 100 % | :lle alle 1-vuotiaista eli | 56 | alle 1-vuotiaista |
| (eli esim. jokaiselle yksi tai joka kolmannelle kolme käyntiä, ja lisäksi:) | | | | |
| ylimääräinen tarkastus 1-7 v | 70 % | :lle yli 1-vuotiaista | 233 | 1-7 vuotiaista |
| yhteensä | | | 289 | lasta |
| Näihin ylimääräisiin käynteihin tarvitaan työaika | | | 144,5 | tuntia /vuosi, |
| yllä oli varattu | | | 149,6 | tuntia/vuosi |

Vaihtoehtoisesti voidaan järjestää

| | | | | | |
|--|-------|------|------------------------|-------|-------------------|
| ylim. kotikäynti | 1,5 t | 50 % | :lle alle 1-vuotiaista | 28 | alle 1-vuotiaista |
| johon kuluu työaika | | | | 41,7 | tuntia/vuosi |
| jää vielä aikaa | 0,5 t | | käynteihin | 107,9 | tuntia |
| eli | | | | 216 | ylim. käyntiä, |
| joka tarkoittaa ylim. käyntiä useammalle kuin joka toiselle lapselle | | | | | |

Lastenneuvolan terveydenhoitajan vuosityöaika ja vastuulla olevien lasten määrä, jos vuosiloman ajaksi ei ole sijaista

Excel- taulukko; varjostettuihin ruutuihin voi vaihtaa lukuja, jolloin lopputulos muuttuu

| | | | | |
|---|-----------|----------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Viikkoja vuodessa | 52 | viikkoa | | |
| Tunteja viikossa | 38,25 | tuntia | | |
| Vuosilomaa jää | 5 | viikkoa/vuosi | | |
| Työtunteja teoriassa vuodessa | 47 | viikkoa/vuosi | | |
| 10 arkipyhää vuodessa | 1989 | tuntia | | |
| 5 sairaspäivää vuodessa | 2 | viikkoa | = | 76,5 tuntia |
| Koulutus 10 pv vuodessa | 1 | viikkoa | = | 38,25 tuntia |
| Edellä sanotuista jää viikkoja/v | 2 | viikkoa | = | 76,5 tuntia |
| | 42 | viikkoa/ vuosi | | 1607 tuntia/vuosi |
| Kokoukset matkoineen | 4 | tuntia /viikossa | | |
| Kokoukset matkoineen vuodessa | 188 | tuntia /viikossa | | |
| Ruoka- ja kahvitunnit | 2,5 | tuntia /viikossa | (olettaen, että th tekee jaksotyö- | |
| Ruoka- ja kahvitunnit vuodessa | 117,5 | tuntia /viikossa | aikaa, jolloin ruokatunti 20 min. | |
| Toimisto- ja puhelinaika | 8 | tuntia/viikossa | ja kahvitunti 10 min. sis. | |
| Toimistotyö vuodessa | 336 | tuntia/vuosi | työaikaan) | |
| Työohjaus | 0,5 | tuntia/viikossa | | |
| Työnohjaus vuodessa | 21 | tuntia/vuosi | | |
| Opiskelijoiden ohjaus | 0,5 | tuntia/viikossa | | |
| Opiskelijoiden ohjaus vuodessa | 21 | tuntia/vuosi | | |
| Kokoukset, toimisto, puh, työnohj, opisk. ohjaus yht /vuosi | | | | 683,5 tuntia/vuosi |
| edellä sanotusta jää työaikaa | | | | 923 tuntia/vuosi |
| Vanhempainryhmät tai ryhmäneuvola | | | | |
| 3 ryhmää | 6 | ryhmäkertaa | | |
| kuhunkin tapamiseen aikaa | 3 | tuntia | | |
| Yhteensä | | | | 54 tuntia/vuosi |
| Työaikaa jää vastaanottotyöhön | | | | 869 tuntia/vuosi |
| Varataan "ylimääräisiin käynteihin" =vuoden kuluessa | 15 % | vastaanottotyöajasta | | |
| | 130,4 | tuntia /vuosi | | |
| Rutiinin mukaisiin määräaikais- tarkastuksiin jää aikaa | | | | 738,7 tuntia /vuosi |

Rutiinin mukaisiin tarkastuksiin menee:

| | | | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|-------|--------|----------------------------|
| ESIKOISILLE | 2 | kotikäyntiä | à | 1,50 | tuntia | |
| | 8 | tarkastusta | à | 1 | tuntia | / 1-vuotias ja alle |
| | 2 | tarkastusta | à | 1 | tuntia | /1,5-vuotias ja 2-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /3-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /4-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1,5 | tuntia | /5-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /6-vuotias |
| Yhteensä 7 vuoden kuluessa | | | | 17,5 | | /esikoinen |
| MUILLE LAPSILLE | 1 | kotikäyntiä | à | 1,50 | tuntia | /alle 1-vuotias |
| | 8 | tarkastusta | à | 0,75 | tuntia | / 1-vuotias ja alle |
| | 1 | tarkastus | à | 0,75 | tuntia | /1,5-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /2-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /3-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /4-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1,5 | tuntia | /5-vuotias |
| | 1 | tarkastus | à | 1 | tuntia | /6-vuotias |
| Yhteensä 7 vuoden kuluessa | | | | 13,75 | | /toinen tai myöhempi lapsi |

Esikoisia on 40 % syntyvistä lapsista.

Rutiinisti seurattava populaation koko

339 lasta / kokopäivätoiminen neuvolaterveydenhoitaja

Tarkistuslaskelma

| | | | | |
|--|-------|---------------------------------|-------|-------------------|
| Jos populaation koko on | 339 | kukin vuosiluokka = | 48,4 | lasta |
| ylimääräinen käynti | 0,5 t | voidaan vuoden kuluessa tarjota | | |
| alle 1-vuotias | 100 % | alle 1-vuotiaista | 48 | alle 1-vuotiaista |
| (eli esim. jokaiselle yksi tai joka kolmannelle kolme käyntiä ja lisäksi:) | | | | |
| ylimääräinen tarkastus 1-7 v. | 70 % | yli 1-vuotiaista | 203 | 1-7 vuotiasta |
| yhteensä | | | 252 | lasta |
| Näihin ylimääräisiin käynteihin tarvitaan työaikaa | | | 125,9 | tuntia/vuosi, |
| yllä oli varattu | | | 130,4 | tuntia/vuosi |

Vaihtoehtoisesti voidaan järjestää

| | | | | | |
|-------------------------|-------|--|-------------------|------|-------------------|
| ylimääräinen kotikäynti | 1,5 t | 50 % | alle 1-vuotiaista | 24 | alle 1-vuotiaista |
| johon kuluu työaikaa | | | | 36,3 | tuntia/vuosi |
| jää vielä aikaa | 0,5 t | käynteihin | | 94,0 | tuntia |
| | | eli | | 188 | ylim. käyntiä |
| | | joka tarkoittaa ylim. käyntiä useammalle | | | |
| | | kuin joka toiselle lapselle | | | |

Neuvolalääkärin vuosityöaika ja vastuulla olevien lasten määrä jos vuosiloman ajaksi on sijainen

Excel- taulukko; varjostettuihin ruutuihin voi vaihtaa lukuja, jolloin lopputulos muuttuu

| | | | | |
|----------------------------------|------|----------------|---|--------------------------|
| Viikkoja vuodessa | 52 | viikkoa | | |
| Tunteja viikossa | 37 | tuntia | | |
| Työtunteja teoriassa vuodessa | 1924 | tuntia | | |
| 10 arkipyhää vuodessa | 2 | viikkoa | = | 74 tuntia |
| 5 sairaspäivää vuodessa | 1 | viikkoa | = | 37 tuntia |
| Koulutus 10 pv vuodessa | 2 | viikkoa | = | 74 tuntia |
| Edellä sanotuista jää viikkoja/v | 47 | viikkoa/ vuosi | | 1739 tuntia/vuosi |

| | | | | |
|--|------|------------------|--|---------------------------|
| Kokoukset matkoineen | 4 | tuntia /viikossa | | |
| Kokoukset matkoineen vuodessa | 188 | tuntia /viikossa | | |
| Toimistotyö | 5 | tuntia/viikossa | | |
| Toimistotyö vuodessa | 235 | tuntia/vuosi | | |
| Suunnittelu- ja seurantatyö | 1 | tuntia/viikossa | | |
| Suunnittelu- ja seurantatyö vuodessa | 47 | tuntia/vuosi | | |
| Lab.tulosten tarkastus | 1 | tuntia/viikossa | | |
| Lab.tulosten tarkastus vuodessa | 47 | tuntia/vuosi | | |
| Puhelinaika | 2 | tuntia/viikossa | | |
| Puhelinaika vuodessa | 94 | tuntia/vuosi | | |
| Ruokailu | 1,67 | tuntia/viikossa | | |
| Ruokailu vuodessa | 78,3 | tuntia/vuosi | | |
| Kokoukset, toimisto, suunn, lab, puh, ruokailu yht /vuosi | | | | 689,3 tuntia/vuosi |
| edellä sanotusta jää potilasaikaa | | | | 1 050 tuntia/vuosi |

| | | | | |
|--|-------|------------------|--|---------------------|
| Varataan "ylimääräisiin käynteihin" | 25 % | potilastyöajasta | | |
| =vuoden kuluessa | 262,4 | tuntia /vuosi | | |
| Rutiinin mukaisesti määrääikaistarkastuksiin jää aikaa | | | | 787,3 tuntia /vuosi |

Rutiinin mukaisesti tarkastuksiin menee:

| | | | |
|-----------------|------|--------------|-----------------|
| 4 kertaa | 0,50 | tuntia | 0–7 vuotta |
| yhteensä | 2,00 | tuntia | 0–7 vuotta |
| vuoden kuluessa | 0,29 | tuntia/lapsi | vuoden kuluessa |

Rutiinisti seurattava populaation koko **2 755 lasta/kokopäivätoiminen neuvolalääkäri**

Tarkistuslaskelma

| | | | | |
|--|-------|---------------------|-------|-------------------|
| Jos populaation koko on | 2 755 | kukin vuosiluokka = | 393,6 | lasta |
| ylimääräisiin käynteihin varattava | | | | |
| ylimääräinen tarkastus alle 1 v. | 50 % | alle 1-vuotiaista | 197 | alle 1-vuotiaista |
| ylimääräinen tarkastus 1-7 v | 15 % | | 354 | 1-7 vuotiasta |
| yhteensä | | | 551 | lasta |
| Näihin ylimääräisiin käynteihin tarvitaan työaikaa | | | 276 | tuntia/vuosi, |
| yllä oli varattu | | | 262 | tuntia/vuosi |

Käytännössä tämä tarkoittaa, että ylimääräinen tarkastus voidaan järjestää esim.

25 % 4 kk ikäisistä ja

25 % :lle alle 1-vuotiaista

1-7 vuotiaille voidaan järjestää joko keskimäärin

0,9 ylimääräistä käyntiä neuvolaiän kuluessa

tai joka toiselle voidaan järjestää 1,8 ylimääräistä käyntiä neuvolaiän kuluessa

tai joka neljännelle voidaan järjestää 3,6 ylimääräistä käyntiä neuvolaiän kuluessa

Neuvolalääkärin vuosityöaika ja vastuulla olevien lasten määrä jos vuosiloman ajaksi ei ole sijaista

Excel- taulukko; varjostettuihin ruutuihin voi vaihtaa lukuja, jolloin lopputulos muuttuu

| | | | | |
|--|-------|---|-----------------|--------------------------|
| Viikkoja vuodessa | 52 | viikkoa | | |
| Tunteja viikossa | 37 | tuntia | | |
| Vuosilomaa keskimäärin jää | 5 | viikkoa/vuosi | | |
| | 47 | viikkoa/vuosi | | |
| Työtunteja teoriassa vuodessa | 1924 | tuntia | | |
| 10 arkipyhää vuodessa | 2 | viikkoa | = | 74 tuntia |
| 5 sairaspäivää vuodessa | 1 | viikkoa | = | 37 tuntia |
| Koulutus 10 pv vuodessa | 2 | viikkoa | = | 74 tuntia |
| Edellä sanotuista jää viikkoja/v | 42 | viikkoa/ vuosi | | 1554 tuntia/vuosi |
| Kokoukset matkoineen | 4 | tuntia /viikossa | | |
| Kokoukset matkoineen vuodessa | 188 | tuntia /viikossa | | |
| Toimistotyö | 5 | tuntia/viikossa | | |
| Toimistotyö vuodessa | 210 | tuntia/vuosi | | |
| Suunnittelu- ja seurantatyö | 1 | tuntia/viikossa | | |
| Suunnittelu- ja seurantatyö vuodessa | 42 | tuntia/vuosi | | |
| Lab.tulosten tarkastus | 1 | tuntia/viikossa | | |
| Lab.tulosten tarkastus vuodessa | 42 | tuntia/vuosi | | |
| Puhelinaika | 2 | tuntia/viikossa | | |
| Puhelinaika vuodessa | 84 | tuntia/vuosi | | |
| Ruokailu | 1,67 | tuntia/viikossa | | |
| Ruokailu vuodessa | 70 | tuntia/vuosi | | |
| Kokoukset, toimisto, suunn, lab, puh, ruokailu yht. /vuosi | | | | 636 tuntia/vuosi |
| edellä sanotusta jää potilasaikaa | | | | 918 tuntia/vuosi |
| Varataan "ylimääräisiin käynteihin" =vuoden kuluessa | 25 % | potilastyöajasta | | |
| | 229,5 | tuntia /vuosi | | |
| Rutiinin mukaisiin määräaikaistarkastuksiin jää aikaa | | | | 688,5 tuntia /vuosi |
| Rutiinin mukaisiin tarkastuksiin menee: | | | | |
| 4 kertaa | 0,50 | tuntia | 0–7 vuotta | |
| yhteensä | 2,00 | tuntia | 0–7 vuotta | |
| vuoden kuluessa | 0,29 | tuntia/lapsi | vuoden kuluessa | |
| Rutiinisti seurattava populaation koko | | 2 410 lasta/kokopäivätoiminen neuvolalääkäri | | |

Tarkistuslaskelma

| | | | | |
|--|-------|---------------------|-------|-------------------|
| Jos populaation koko on | 2 410 | kukin vuosiluokka = | 344,3 | lasta |
| ylimääräisiin käynteihin varattava | | | | |
| ylimääräinen tarkastus alle 1 v. | 50 % | alle 1-vuotiaista | 172 | alle 1-vuotiaista |
| ylimääräinen tarkastus 1–7 v. | 15 % | | 310 | 1–7 vuotiaista |
| yhteensä | | | 482 | lasta |
| Näihin ylimääräisiin käynteihin tarvitaan työaikaa | | | 241 | tuntia /vuosi, |
| yllä oli varattu | | | 230 | tuntia/vuosi |

Liite 6.

**ESIMERKKEJÄ LAPSIA JA LAPSIPERHEITÄ
KOSKEVISTA INDIKAATTOREISTA**

| <i>Indikaattori</i> | <i>Lähde</i> | <i>Aluetaso</i> | <i>Havaintoväli</i> |
|--|---|------------------------|-----------------------|
| Köyhissä perheissä asuvien osuus 0-17-vuotiaista lapsista | Tilastokeskus, tulonjakotilasto | Kunta | 1 vuosi |
| Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä % | Kuntatilastot Sotka: lkm. ei suhteutusta | Kunta | 1 vuosi |
| Vuoden aikana huostaanotettujen osuus 0-17 –vuotiaista (kodin ulkopuolelle sijoitetut) | Stakes: lastensuojelurekisteri | Kunta | 1 vuosi |
| Lastensuojelun asiakkaan olevien lasten osuus ikäryhmästä | Stakes: lastensuojelurekisteri | Kunta | 1 vuosi |
| Perheväkivallan kohteeksi joutuneiden osuus 0-17-vuotiaista | Poliisin kotikäyntitilastot | Koko maa | 1 vuosi |
| Lapsiperheiden työttömyysaste | Tilastokeskus | Kunta | 1 vuosi |
| Yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä | Tilastokeskus: väestö | Kunta | 1 vuosi |
| Ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuus lapsiasuntokunnista | Tilastokeskus: asuinlot | Kunta | 1 vuosi |
| Tapaturman takia sairaaloissa hoidettujen osuus 0-14-vuotiaista yleisimmissä tapaturmaluokissa | Stakes: hoitoilmoitusrekisteri | Suuralue, kunta | 1 vuosi 1-5 vuotta |
| Eryyskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus 0-14 –vuotiaista | Kelan rekisteri erityis-korvattavista lääkkeistä | Kunta tai suuralue | 1 vuosi |
| Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria | Stakes: perusterveydenhuollon toimintatilastot | Kunta | 1 vuosi |
| 1-4-vuotiaiden kuolleisuus: tapaturmat, taudit, yhteensä | Tilastokeskus: kuolemansyyt | Koko maa, suuralue | 1 vuosi 5 vuotta |
| Kunnallisissa sairaaloissa hoidetut psykiatrian lapsipotilaat (0-14/15 vuotiaat) | Stakes: hoitoilmoitusrekisteri | Kunta | 1 vuosi |
| 4 kk:n ikään saakka täysimetettyjen lasten osuus, % vastaavan ikäisistä | Kuntatilastot (neuvolakortin tiedot) STM kysely. | Lääni Terveyskeskus | 5 vuotta |
| Suun terveys: D-indeksi 6-vuotiailla, % vastaavan ikäisistä | Kuntatilastot: hammashuolto | Kunta | |
| Perusrokotusohjelmalla ehkäistävien tautien yleisyys | KTL: tartuntatautirekisteri | Koko maa | 1 vuosi |
| Täydellisesti rokotettujen osuus 2-vuotiaista | KTL: tulevaisuudessa rokotusrekisteri | Kunta | 2 vuotta |

Esimerkkejä vanhempia koskevista indikaattoreista

| <i>Indikaattori</i> | <i>Lähde</i> | <i>Aluetaso</i> | <i>Havaintoväli</i> |
|---|---------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Terveydentilansa huonoksi tai keskin-kertaiseksi kokevien osuus ikäryhmässä | KTL: AVTK | Suuralue | 1-2 vuotta |
| Päivittäin tupakoivien osuus tai Tupakoivien perheiden (äidin ja/tai isän) osuus lastenneuvola-asiakasperheistä | KTL: AVTK Lastenneuvola- kortti | Suuralue | 1 vuosi |
| Liikuntaa harrastavien osuus (vapaa-ajan liikunta tai työmatkaliikunta) | KTL: AVTK | Suuralue | 1 vuosi |

KTL= Kansanterveyslaitos

AVTK= Aikuisväestön terveystyöskäytäminen

TERVEYDENHOITAJAN JA LÄÄKÄRIN PERUSKOULUTUKSEN ANTAMAT VALMIUDET NEUVOLATYÖHÖN

Työssä olevilla terveydenhoitajilla ja lääkäreillä on erilaiset valmiudet neuvolatyöhön riippuen valmistumisajankohdasta, työkokemuksesta ja sen jälkeen hankitusta lisäkoulutuksesta. 2000-luvun alussa työelämässä on 1960-luvulla ja tätä myöhemmin valmistuneita terveydenhoitajia ja lääkäreitä.

Terveydenhoitajien koulutusta on muutettu useaan otteeseen. Vuoden 1986 terveydenhoitajat valmistuivat 2.5-vuotisen koulutuksen jälkeen sairaanhoitajiksi ja erikoistuivat sitten terveydenhoitajiksi. Keskiasteen koulunuudistuksen myötä opiskelijat valikoituivat suoraan terveydenhoitajakoulutukseen. 1990-luvulla terveydenhoitajien koulutus siirrettiin ammattikorkeakouluihin, ja vuonna 2001 sen kesto pidennettiin kolmesta ja puolesta vuodesta neljään vuoteen (160 ov). Terveydenhoitajat laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina. Opetuksen yhtenäistämiseksi laadittiin vuonna 2001 eri tahojen yhteistyönä terveydenhoitajan osaamiskuvaukset, keskeisten opintojen sisällöt (14 sisältöaluetta) ja niiden vähimmäislaajuudet. Osaamiskuvauksia käytetään opetussuunnitelmien kehittämisen lisäksi muun muassa opiskelijoiden ohjatun harjoittelun ohjaajien perehdyttämisessä, opiskelijan työharjoittelukirjan päivittämisessä ja työelämässä kehityskeskustelujen jäsentäjänä. Uusi koulutus antaa monipuoliset valmiudet toimia lastenneuvolatyössä, muun muassa lapsen ja perheen terveyden- ja sairaanhoitoon ja koko perheen tukemiseen, monikulttuuriseen toimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oman työn arviointiin ja kehittämiseen. Myös elämänskaaren muut vaiheet sisältyvät koulutukseen.

Aikaisemman opistoasteen koulutuksen saaneilla terveydenhoitajilla on mahdollisuus päivittää tutkinto ammattikorkeakoulututkinnoksi tai täydentää osaamistaan avoimessa ammattikorkeakoulussa tai suorittamalla muita lyhytkursseja. Tarve tällaisen koulutuksen järjestämiseen on lisääntynyt.

Perustutkinnon jälkeen terveydenhoitajien on mahdollista suorittaa erilaisia erikoistumisopintoja, muun muassa perhehoitotyön, lasten ja nuorten hoitotyön, lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisen sekä terveyden edistämisen erikoistumisopintoja ja tulevaisuudessa myös jatkotutkinto ammattikorkeakoulussa. Terveysalalla on elokuussa 2002 käynnistetty jatkotutkintokokeilu. Siihen kuuluu mm. terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn jatkotutkinto, jonka eräänä suuntautumisvaihtoehtona tulee olemaan lapsiperheiden terveyden edistäminen (60 ov).

Lääkäreiden viidessä yliopistossa annettavaan peruskoulutukseen sisältyy lastenneuvolatyöhön liittyvää opetusta sekä yleislääketieteen että lastentautien jaksoilla. Luento-opetuksen lisäksi on yleensä ryhmätyö- ja seminaarimuotoista opetusta. Lisäksi kaikissa yliopistoissa on keskimäärin kahden opintoviikon perusterveydenhuollon opintojakso, jolla opiskelijat tutustuvat terveyskeskuksen toimintaan ja harjoittelevat lääkärin työtä paikallisen terveyskeskuslääkärin ohjauksessa. Näihin jaksoihin sisältyy yleensä 0.5-1 työpäivää lastenneuvolassa. Edellä kuvattu opetus antaa lääkäriksi valmistuville yleiskäsityksen neuvolan toiminnasta, mutta varsinainen kouluttautuminen neuvolatyöhön tapahtuu vasta käytännön neuvolatyössä. Perehdyttäjinä ovat yleensä terveydenhoitajat. Yliopistoissa tulisi kiinnittää huomiota saumattomaan yhteistyöhön yleislääketieteen, lastentautien, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian opetuksessa, jotta neuvolatyön opetuksesta muodostuisi riittävästi näiden alojen teorian ja käytännön opetusta sisältävä kokonaisuus. Myös yliopistojen välistä yhteistyötä neuvolatyön opetuksessa olisi hyvä kehittää. Tavoitteeksi asetetaan, että lääketieteen lisensiaatintutkintoon johtava koulutus turvaisi perusvalmiudet toimia neuvolalääkärinä.

Yleislääketieteeseen ja lastentauteihin erikoistuvalla lääkäriellä on halutessaan hyvät mahdollisuudet hankkia monipuolinen koulutus lastenneuvolatyöhön valitsemalla sairaala- ja terveyskeskuspalveluihin runsaasti lasten ja nuorten terveydenhuollon koulutusta. Erikoislääkärin tutkinnon jälkeen lääkäri voi suorittaa myös Suomen Lääkäriliiton myöntämän lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon erityispätevyuden. Se edellyttää vähintään 2.5 vuoden lisäkoulutusta, johon sisältyy käytännön palvelun lisäksi teoreettista koulutusta ja kirjallinen kuulustelu. Erityispätevyuden suoritettuaan lääkäri hallitsee muun muassa perhekeskeisen työn ja moniammatillisen yhteistyön menetelmät ja pystyy toimimaan oman alansa kehittäjänä ja asiantuntijana.

Lastenneuvolaoppaan osa II:n sisällys ja liitteet

**OSA II
NEUVOLATYÖN SISÄLTÖ JA MENETELMÄT:
YKSILÖLLISTÄ SEURANTAA JA TUKEA
VAUVASTA KOULUIKÄÄN**

**6 VANHEMMUUS, PARISUHDE JA LAPSEN
KEHITYKSEN TUKEMINEN**

- 6.1 Vanhemmuuden voimavarat muuttuneessa elämäntilanteessa
- 6.2 Isäksi ja äidiksi kasvaminen
- 6.3 Vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus
- 6.4 Vanhemmat lapsensa itsetunnon ja yksilöllisen erilaisuuden tukijoina
- 6.5 Lasten kasvatusta ja vanhemmuuden roolit
- 6.6 Lapsen näkökulma perheen arkeen

7 NEUVOLAN TEHTÄVÄT PERHEIDEN TUKEMISESSA

- 7.1 Lapsen kohtaaminen neuvolassa
- 7.2 Hyvä yhteistyösuhte vanhempiin
– avain voimavarojen vahvistamiseen
- 7.3 Perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen
- 7.4 Lomakkeet varhaisen puuttumisen apuvälineinä
- 7.5 Yksilöllisten palvelujen suunnittelu lapsille ja perheille
- 7.6 Voimavaralähtöiset työmenetelmät perheiden tietojen ja taitojen tukemisessa
- 7.7 Neuvontaa sähköpostitse, puhelimitse ja verkon kautta
- 7.8 Kokonaiskäsitelmä asiakaskunnan tuen tarpeista
- 7.9 Neuvolatyön tulokset ja vaikuttavuus

8 VERTAISTUKEA VANHEMPAINRYHMISTÄ

- 8.1 Vertaistuen merkitys
- 8.2 Esimerkkejä vanhempainryhmistä ja muista pienryhmistä
- 8.3 Perhevalmennuksen laajentaminen vanhempainryhmätoiminnaksi
- 8.4 Pienryhmätoiminnan järjestämisen edellytyksiä

9 KOTIKÄYNNIT

- 9.1 Kotikäyntien merkitys
- 9.2 Lastenneuvolan kotikäynti ennen lapsen syntymää
- 9.3 Kotikäynti vastasyntyneen lapsen perheeseen
- 9.4 Muut kotikäynnit

10 LAPSEN MÄÄRÄAIKAISSEURANTA

- 10.1 Määräaikaisseurannan yleisperiaatteita
- 10.2 Lapsen ensiviikot ja terveysseuranta
- 10.3 Kuuden-kahdeksan viikon ikäisen lapsen määräaikaistarkastus
- 10.4 Kolmen kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastus
- 10.5 Neljän kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastus
- 10.6 Viiden kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastus
- 10.7 Kuuden kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastus
- 10.8 Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastus
- 10.9 Yksivuotias lapsi neuvolassa
- 10.10 Puolitoistavuotias lapsi neuvolassa
- 10.11 Kaksivuotias lapsi neuvolassa
- 10.12 Kolmevuotias lapsi neuvolassa
- 10.13 Nelivuotias lapsi neuvolassa
- 10.14 Viisivuotias lapsi neuvolassa
- 10.15 Kuusivuotias lapsi neuvolassa

11 SAIRAUKSIEN JA VAMMAISUUDEN SEULONNAT

- 11.1 Psykkisten ongelmien seulonnat
- 11.2 Somaattiset seulonnat
- 11.3 Neurologisten ongelmien seulonnat
- 11.4 Kuulon ja näön seulonnat

12 ROKOTUKSET

13 RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSOHJAUS

- 13.1 Imetys ja lapsen muu ruokavalio imeväisiässä
- 13.2 Lapsen ruokailu leikki-iässä
- 13.3 D-vitamiinivalmisteen käyttö
- 13.4 Ruokaan ja ruokailuun liittyvät pulmat
- 13.5 Ravitsemusohjaus neuvolassa

14 MUU TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- 14.1 Suun terveydenhoito
- 14.2 Tapaturmien ehkäiseminen
- 14.3 Liikunta
- 14.4 Vanhempien ja lasten seksuaalisen terveyden edistäminen
- 14.5 Vanhempien tupakointi
- 14.6 Vanhempien alkoholinkäyttö
- 14.7 Lapset ja tietotekniikka

15 LAPSEN ERITYISTILANTEET JA NIISSÄ TUKEMINEN

- 15.1 Yleistä erityistilanteista
- 15.2 Keskoslapsi
- 15.3 Itkuinen vauva
- 15.4 Temperamentiltaan vaativa lapsi
- 15.5 Pitkäaikaisesti sairas, paljon sairastava tai vammainen lapsi

- 15.6 Allergiat ja astma
- 15.7 Lapsen ylipaino
- 15.8 Neurologisen kehityksen erityisvaikeudet ja oppimishäiriöt
- 15.9 Lapsen infektioierre ja toistuvat korvatulehdukset
- 15.10 Lapsen käytöshäiriöt ja mielenterveysongelmat

16 PERHEEN ERITYISTILANTEET JA NIISSÄ TUKEMINEN

- 16.1 Sisaruksen sairaus ja lapsen kuolema
- 16.2 Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus
- 16.3 Vanhempien psyykkiset sairaudet
- 16.4 Lapsen kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen
- 16.5 Väkivalta parisuhteessa
- 16.6 Vanhempien päihdeongelma
- 16.7 Parisuhde- ja seksuaalivaikeudet
- 16.8 Vanhempien avioerotilanne lapsen näkökulmasta
- 16.9 Kotona hoidetut lapset eristäytyneessä perheessä
- 16.10 Paikkakunnalle äskettäin muuttanut perhe
- 16.11 Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat perheet
- 16.12 Monimuotoinen perhe
- 16.13 Muita elämäntilanteita

LÄHTEET

LIITTEET

Asiantuntijatyöryhmän kokoonpano
Lastenneuvolatyöryhmä ja perhepalveluverkosto
Lastenneuvola koskeva lainsäädäntö
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja lääkärin tutkimuslaskelma
Lomakemalli. Suostumuksen antaminen salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen moniammatillisessa yhteistyössä.
Esimerkkejä lapsia ja lapsiperheitä koskevista indikaattoreista
Lastenneuvolatoiminnan kehittämistä tukevia kotisivuja
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja lääkärin peruskoulutuksen antamat valmiudet neuvolatyöhön
Lomake lasta odottavan perheen voimavarojen ja perhettä kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen
Vauvaperheen arjen voimavarat. Lomake vauvaperheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen
Raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake
Lapsen syntymää seuraavaa vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake
Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi
Merkittävän masennuksen kriteerit
Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvoloissa
Lastenneuvolan määräaikaistarkastusten ohjelma
Kuulon tutkiminen lastenneuvolassa
Näön tutkiminen lastenneuvolassa
Lapsen suun terveydenhoito säännöllisten neuvolakäyntien yhteydessä

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
ISSN 1236-2050

- 2004: 1 Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007.
ISBN 952-00-1474-8
- 2 Statsrådets principbeslut om ett åtgärdsprogram för narkotikapolitiken 2004-2007.
ISBN 952-00-1475-6
- 3 Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat.
ISBN 952-00-1484-5
- 4 Statsrådets principbeslut. Hälsa i arbetet 2015. Utvecklingslinjer för företagshälsovården.
ISBN 952-00-1485-3
- 5 Government Resolution. Occupational Health 2015. Development Strategy for Occupational Health Care.
ISBN 952-00-1488-8
- 6 Varhaiskasvatuksen laatu on osaamista ja vuorovaikutusta. Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan ja ohjauksen kehittämissuunnitelman julkaisu. Toim. Risto Ruokolainen, Kirsi Alila.
ISBN 952-00-1496-9
- 7 Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004.
ISBN 952-00-1517-5
- 8 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala vuonna 2003.
ISBN 952-00-1522-1
- 9 Den sociala tryggheten i Finland år 2003.
ISBN 952-00-1523-X
- 10 Finnish Social Protection in 2003.
ISBN 952-00-1524-8
- 11 Kaija Hasunen et al. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 3. uus. p.
ISBN 952-00-1528-0

- 12 Hannele Palosuo et al. Eriarvoisuus ja terveystaloudellinen politiikka. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.
ISBN 952-00-1533-7

- 13 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.
ISBN 952-00-1535-3