

TUOVI HAKULINEN-VIITANEN, MARJAANA PELKONEN,
VESA SAARISTO, ARJA HASTRUP, MATTI RIMPELÄ

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007

Tulokset ja seurannan kehittäminen



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto Raili Silius
Kuviot Seija Puro

ISBN 978-951-33-2190-1 (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 978-951-33-2191-8 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy
Helsinki 2008

Tiivistelmä

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen, Vesa Saaristo, Arja Hastrup, Matti Rimpelä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes, Raportteja 21/2008. Helsinki 2008. 76 s. 18 €. ISBN 978-951-33-2190-1

Lasten ehkäisevistä terveyspalveluista tarvitaan vertailukelpoista tietoa, jonka avulla kunnat voivat seurata omaa toimintaansa ja joka mahdollistaa valtakunnallisen seurannan. Ensimmäinen kansallinen selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta tehtiin 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen suunnittelu ja johtaminen terveyskeskuksissa -kysely tehtiin osana Stakesin Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen -hanketta (TedBM-hanke). Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus vastasi kyselystä neuvolatoiminnan osalta. Raportissa esitetään neuvolatoimintaa koskevat tulokset. Tuloksia verrataan valtakunnallisiin suosituksiin ja soveltuvin osin 2004 kerättyihin tietoihin.

Terveyskeskusten (N = 231) johtoryhmille lähetettiin toukokuussa 2007 kysely, johon pyydettiin vastaamaan yhteistyössä ehkäisevistä terveyspalveluista vastaavien henkilöiden kanssa. Kuuden kuukauden kuluessa saatiin vastaukset 187 terveyskeskuksesta (81 %).

Tulokset osoittavat pientä myönteistä kehitystä vuoteen 2004 verrattuna mm. äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen henkilöstömitoituksissa, määräraikaistarkastuksissa, kotikäynneissä ja eräissä muissa työmenetelmissä. Terveyskeskuksista 85 %:ssa oli johtava hoitaja tai vastaava hoitotyön johtaja, hieman yleisemmin kuin 2004. Neuvolatyön johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty 63 %:ssa terveyskeskuksiin; 73 %:ssa vuonna 2004. Lastenneuvolatyön suosituksia (STM 2004) oli käsitelty noin kolmasosassa kunnallisia luottamuselimiä. Parhaiten suosituksista olivat tietoisia terveydenhoitajat.

Erillinen neuvolatyön toimintasuunnitelma ja -kertomus oli tehty joka toisessa terveyskeskuksessa. Noin kahdessa viidesosassa ne oli tehty osana terveyskeskuksen muita suunnitelmia ja -kertomuksia. Yli puolet terveyskeskuksista ilmoitti, että ne eivät erittele budjetissaan erikseen neuvolatoimintojen käyttömenoja. Neuvolapalvelujen kattavuutta seurasi vajaa puolet terveyskeskuksista. Noin neljäsosa seurasi erityistä tukea tarvitsevien määrää, joksi arvioitiin noin 10 % asiakaskunnasta.

Henkilöstön mitoitusta suhteessa synnytysten ja 0–6-vuotiaiden lasten lukumäärään ei seurattu suunnitelmallisesti. Terveydenhoitajamitoitus oli suositusten mukainen noin 61 %:ssa äitiysneuvoita ja 47 %:ssa lastenneuvoita. Lääkäreille vastaavat osuudet olivat 63 % ja 29 %. Tarvearviointi vaikutti eniten terveydenhoitajien ja saatavuus lääkäreiden henkilöstömitoitukseen. Terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat olivat hieman parantuneet vuoteen 2004 verrattaessa.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluja oli samoissa terveyskeskuksissa sekä erillisinä että yhdistettyinä toimintoina. Noin 37 % terveyskeskuksista oli järjestänyt nämä palvelut erillisinä ja 22 % yhdistettyinä. Perhepalveluverkoston tai perhekeskuksen oli perustanut 16 % ja joka kolmannessa ne olivat suunnitteilla.

Terveydenhoitajan tekemät tarkastukset raskauden aikana olivat pysyneet ennallaan 2004 verrattuna. Vähintään suositusten mukaan ne teki 79 % terveyskeskuksista ensisynnyttäjille ja 100 % uudelleensynnyttäjille. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan vastaanottokäyntejä oli vähemmän

kuin 2004, vajaassa neljäsosassa terveyskeskuksia suositusten mukaisesti. Lääkärin määräaikaisten terveystarkastukset raskauden aikana ensisynnyttäjille toteutuivat suositusten mukaisesti 83 %:ssa ja synnytyksen jälkeen 96 %:ssa. Uudelleensynnyttäjille vastaavat osuudet olivat 75 % ja 94 %. Suositusten mukaiset terveydenhoitajien tarkastukset imeväisikäisille toteutti 32 % ja leikki-ikäisille 91 % terveyskeskuksia, sekä lääkärintarkastukset vastaavasti 50 % ja 86 %.

Neuvoloissa käytettiin vaihtelevia menetelmiä lapsen neurologisen kehityksen ja perhe-tilanteen arvioimisessa. Lapsen neurologisen kehityksen arvioinnissa Leneä alkuperäisen ohjeen mukaisesti käytti 63 % terveyskeskuksista. Perhevalmennusta järjestettiin yleensä raskauden aikana ensisynnyttäjille, useimmiten 4–6 kertaa. Uudelleensynnyttäjille perhevalmennusta järjestettiin harvoin. Raskauden aikana kotikäyntejä tehtiin noin kolmasosassa terveyskeskuksia. Synnytyksen jälkeen kotikäyntejä tehtiin äitiysneuvolasta käsin sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Lastenneuvolasta käsin kotikäynnin joko lapsen syntymän jälkeen tai tarpeen mukaan tarjosi 88 % terveyskeskuksista. Leikki-ikäisen lapsen perheille kotikäyntejä teki vain joka kymmenes terveyskeskus.

Yhteisistä neuvolatyön käytännöistä sovittiin työkokouksissa työntekijöiden kesken tai lähi- ja keskijohdon tasolla yleisemmin kuin johtoryhmässä tai lautakunnassa. Pienessä osassa terveyskeskuksia yhteisistä käytännöistä ei sovittu lainkaan.

Aineistosta johdettiin valtakunnallisten suositusten mukaisesti kymmenen alustavaa tunnuslukua kuvaamaan neuvolatoiminnan laatua. Terveyskeskuksissa toteutui keskimäärin viisi äitiysneuvoloiden ja neljä lastenneuvoloiden laatukriteeriä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan laatupistemäärät korreloivat positiivisesti: Hyvä laatu kasautui samoihin terveyskeskuksiin.

Avainsanat: äitiysneuvola, lastenneuvola, johtaminen, laatukriteerit

Sammanfattning

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen, Vesa Saaristo, Arja Hastrup, Matti Rimpelä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. [Rådgivningsbyråverksamheten inom mödra- och barnavård 2007. Resultat och utveckling av uppföljningen.] Stakes, Rapporter 21/2008. Helsingfors 2008. 76 s. 18 €. ISBN 978-951-33-2190-1

Det behövs jämförbara data om förebyggande hälsovårdstjänster för barn för att kommunerna ska kunna följa sin egen verksamhet och för att möjliggöra nationell uppföljning. Den första nationella utredningen om rådgivningsbyråverksamheten inom mödra- och barnavård genomfördes 2004 (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2005). En enkät om hälsovårdscentralernas planering och ledning av förebyggande hälsovårdstjänster för barn och ungdomar genomfördes av Stakes projekt Benchmarkingdata om hälsofrämjande arbete (TedBM). Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård ansvarade för enkätens avsnitt om rådgivningsbyråverksamheten. I rapporten redovisas också resultaten om rådgivningsbyråverksamheten. De jämförs med nationella rekommendationer och i tillämpliga delar med datan som samlades in 2004.

I maj 2007 skickades en enkät till hälsovårdscentralernas (N = 231) ledningsgrupper. De ombads besvara enkäten tillsammans med de personer som ansvarar för de förebyggande hälsovårdstjänsterna. Inom sex månader svarade 187 hälsovårdscentraler (81 procent).

Resultaten visar en liten positiv utveckling jämfört med 2004, när det gäller bland annat personaldimensionering vid rådgivningsbyråservice inom mödra- och barnavård, återkommande kontroller, hembesök och vissa andra arbetsmetoder. Vid 85 procent av hälsovårdscentralerna fanns det en ledande skötare eller någon annan motsvarande chef för vårdarbetet, dvs. lite mer än 2004. Totalt 63 procent av hälsovårdscentralerna hade utsett en person som ansvarar för ledningen av rådgivningsbyråarbetet som helhet, medan motsvarande siffra var 73 procent 2004. Rekommendationerna för barnrådgivningsbyråarbete (SHM 2004) hade behandlats i cirka en tredjedel av de kommunala organen. Hälsovårdarna kände till rekommendationerna bäst.

Varannan hälsovårdscentral hade utarbetat en separat verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för rådgivningsbyråarbetet. Vid cirka två femtedelar av hälsovårdscentralerna ingick de i hälsovårdscentralens andra planer och verksamhetsberättelser. Över hälften av hälsovårdscentralerna uppgav att de inte specificerar driftutgifterna för rådgivningsbyråverksamheten separat i budgeten. Knappt hälften av hälsovårdscentralerna följde rådgivningsbyråservicens täckning. Cirka en fjärdedel följde det antal klienter som behöver särskilt stöd och som uppskattades vara ungefär 10 procent av klientelet.

Personaldimensioneringen i förhållande till antalet förlossningar och 0–6-åriga barn följdes inte systematiskt. Hälsovårdardimensioneringen var i enlighet med rekommendationerna vid cirka 61 procent av rådgivningsbyråerna för mödravård och vid 47 procent av rådgivningsbyråerna för barnavård. Motsvarande andelar för läkarna var 63 procent respektive 29 procent. Behovsbedömningen påverkade mest personaldimensioneringen av hälsovårdare, medan tillgången inverkar mest på personaldimensioneringen av läkare. I fråga om hälsovårdare hade personalresurserna förbättrats lite jämfört med 2004.

En hälsovårdscentral kunde ha rådgivningsbyråservice inom mödra- och barnavården både som sammanslagen och som separat verksamhet. Cirka 37 procent av hälsovårdscentralerna tillhandahöll tjänsterna separat och 22 procent tillhandahöll dem sammanslagna. Totalt 16 procent av hälsovårdscentralerna hade upprättat ett nätverk av familjeservice eller en familjecentral och vid en tredjedel var sådana under planering.

De hälsoundersökningar av gravida som utförs av hälsovårdare var oförändrade jämfört med 2004. Sammanlagt 79 procent av hälsovårdscentralerna hade hälsoundersökningar för förstföderskor åtminstone i den utsträckning rekommendationerna rekommenderade, medan alla hade det för omföderskor. Antalet besök hos hälsovårdare efter förlossningen var mindre än 2004, vid knappt en fjärdedel av hälsovårdscentralerna enligt rekommendationerna. Återkommande hälsoundersökningar av förstföderskor utförda av läkare under graviditeten hade 83 procent av hälsovårdscentralerna, medan 96 procent hade det efter förlossningen. Motsvarande andelar för omföderskor var 75 procent respektive 94 procent. Rekommendationsenliga undersökningar av spädbarn utförda av hälsovårdare hade 32 procent av hälsovårdscentralerna, medan 91 procent av hälsovårdscentralerna hade det för barn i lekåldern. De motsvarande siffrorna för läkarundersökningar var 50 procent respektive 86 procent.

På rådgivningsbyråerna användes olika metoder för att bedöma barnets neurologiska utveckling och familjesituationen. Totalt 63 procent av hälsovårdscentralerna tillämpade bedömningsmetoden Lene enligt den ursprungliga anvisningen vid bedömningen av barnets neurologiska utveckling. Familjeförberedelse under graviditeten anordnades vanligen för förstföderskor, normalt 4–6 gånger. För omföderskor anordnades det sällan familjeförberedelse. Vid cirka en tredjedel av hälsovårdscentralerna gjordes det hembesök under graviditeten. Vid nästan alla hälsovårdscentraler gjordes det efter förlossningen hembesök från rådgivningsbyrån för mödravård hos både först- och omföderskor. Totalt 88 procent av hälsovårdscentralerna erbjöd via rådgivningsbyrån för barnavård ett hembesök antingen efter barnets födelse eller enligt behov. Endast var tionde hälsovårdscentral gjorde hembesök hos familjer med barn i lekåldern.

Det var vanligare att enas om gemensam praxis för rådgivningsbyråarbetet vid möten som de anställda höll eller inom ledningen på enhets- eller mellannivå än i ledningsgruppen eller i en nämnd. Vid en liten del av hälsovårdscentralerna hade man ingen gemensam praxis.

I enlighet med de nationella rekommendationerna härledde man ur materialet tio preliminära nyckeltal som visar kvaliteten på rådgivningsbyråverksamheten. Vid hälsovårdscentralerna uppfylldes i snitt fem av rådgivningsbyråerna för mödravårds och fyra av rådgivningsbyråerna för barnavårds kvalitetskriterier. Antalet kvalitetspoäng för rådgivningsbyråverksamheten inom mödra- och barnavård korrelerade positivt: god kvalitet ansamlades vid samma hälsovårdscentraler.

Nyckelord: rådgivningsbyrå för mödravård, rådgivningsbyrå för barnavård, ledning, kvalitetskriterier

Abstract

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen, Vesa Saaristo, Arja Hastrup, Matti Rimpelä. *Maternity and Child Health Clinic Activities 2007. Results and Development of Monitoring.* STAKES, Reports 21/2008. Helsinki 2008. 76 pages. EUR 18. ISBN 978-951-33-2190-1

Comparable data is needed on preventive health services for children, enabling municipalities to monitor their own activities, as well as national follow-up activities. The first national survey on maternity and child health clinic activities was carried out in 2004 (Hakulinen-Viitanen et al. 2005). The present survey, which was called Planning and Management of Preventive Health Services for Children and Young People at Health Centres, was performed as part of the Benchmarking of Local Health Promotion Capacity (TedBM) project by STAKES. With respect to maternity and child health clinic activities, the survey was carried out by the Development and Research Centre for Maternity and Child Health Care. This report presents the results of the survey. The results are compared with national recommendations and, where applicable, with the data collected in 2004.

A survey was sent to health centres' (N = 231) management groups in May 2007. They were asked to co-ordinate their replies with their colleagues in charge of preventive health services. 187 health centres (81%) replied within six months.

The results show a slightly positive trend compared with the 2004 results as regards, for example, staff dimensioning at maternity and child health clinics, periodic check-ups, home visits and certain other working methods. 85 per cent of the respondent health clinics had a Director of Nursing or comparable head of nursing services, slightly up from 2004. 63 per cent of the health centres had designated a person with overall responsibility for the management of maternity and child health clinic work, as compared to 73 per cent in 2004. Approximately a third of the municipal organs of trust had discussed the recommendations for child health clinic work (Ministry of Social Affairs and Health 2004), with public health nurses being the best informed about these recommendations.

One in two health centres had drawn up a separate action plan and annual report on its maternity and child health clinic activities. In approximately 20 per cent of the cases, these had been compiled as part of the health centre's other plans and reports. Over half of the health centres reported that they did not show the total operating costs of maternity and child health clinics as a separate item in their budget. Slightly under half of the health centres monitored the scope of maternity and child health clinic services while approximately a quarter monitored the number of persons in need of special support, estimated at around 10 per cent of the clientele.

Staff dimensioning in relation to the number of childbirths and children of 0-6 years of age was not monitored systematically. With respect to public health nurses, staff dimensioning was in line with recommendations in approximately 61 per cent of maternity clinics and 47 per cent of child health clinics. The corresponding figures for physicians were 63 and 29 per cent, respectively. In staff dimensioning, the number of public health nurses was primarily based on a needs assessment while the number of physicians was primarily based on availability. Public health nurse resources had slightly increased compared with 2004.

Maternity and child health clinic services were available at health centres both as separate and combined functions. Around 37 per cent of health centres had organised these services as separate services and 22 per cent as combined. 16 per cent of health centres had established a family services network or a family centre, and one in three health centres was planning to provide such services.

According to the survey, the number of check-ups performed by a public health nurse during pregnancy was unchanged from 2004. 79 per cent of health centres provided at least the recommended minimum number of check-ups to primiparous (first-time) mothers and 100 per cent of health centres to multiparous (experienced) mothers. After childbirth, the number of visits to a public health nurse was lower than in 2004; in slightly under a quarter of the health centres this figure was in accordance with recommendations. With respect to periodic check-ups performed by a physician for first-time mothers, 83 per cent were in line with recommendations regarding check-ups during pregnancy and 96 per cent regarding check-ups after childbirth. As for experienced mothers, the corresponding figures were 75 per cent during pregnancy and 94 per cent after childbirth. Check-ups of infants performed by public health nurses were in line with recommendations in 32 per cent of health centres and those of toddlers in 91 per cent of health centres. As for check-ups by physicians, the corresponding figures were 50 per cent for infants and 86 per cent for toddlers.

Child health clinics applied varying methods in evaluating a child's neurological development and family situation. 63 per cent of health centres applied the 'Lene' method (neurological evaluation of pre-school children) in accordance with the related instructions. Family training was usually organised for first-time mothers during pregnancy, normally 4–6 times, whereas family training was rarely organised for experienced mothers. Approximately a third of health centres arranged home visits during pregnancy, while almost all health centres organised home visits after childbirth for both first-time and experienced mothers. These visits were carried out by maternity clinics. 88 per cent of health centres offered home visits performed by child health clinics, either after childbirth or when needed. Only 10 per cent of health centres arranged home visits to families with a toddler.

Joint maternity and child health clinic practices were agreed at workshops between employees or at local management or middle management level, rather than at management group or board level. A small proportion of health centres reported that they do not agree on joint practices.

Based on the survey material, ten preliminary key indicators describing the quality of maternity and child health clinic activities were drawn up in accordance with national recommendations. On average, health centres met five quality criteria for maternity clinics and four quality criteria for child health clinics. Quality scores for maternity and child health clinic activities correlated positively, with the same health centres achieving high scores in both areas.

Keywords: maternity clinic, child health clinic, management, quality criteria

Sisällysluettelo

| | |
|--|-----------|
| Tiivistelmä | 3 |
| 1 Johdanto | 7 |
| 2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat | 10 |
| 3 Aineisto | 11 |
| 4 Tulokset | 13 |
| 4.1. Neuvolatoiminnasta vastaava viranhaltija | 13 |
| 4.2. Neuvolatoiminnan suunnittelu, raportointi ja seuranta | 14 |
| 4.3. Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat | 18 |
| 4.3.1 Äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat | 18 |
| 4.3.2 Lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat | 19 |
| 4.3.3 Terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilötyöpanokseen vaikuttaneet tekijät | 20 |
| 4.3.4 Eriytyöntekijöiden palvelujen järjestäminen | 21 |
| 4.4 Neuvolapalvelujen toimintarakenteet | 23 |
| 4.5 Terveystarkastusten toteutuminen neuvoloissa | 23 |
| 4.5.1 Määräaikaistarkastukset äitiysneuvolassa | 23 |
| 4.5.2 Sikiöseulonnat | 25 |
| 4.5.3 Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa | 25 |
| 4.5.4 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa | 26 |
| 4.6 Perhevalmennusten ja kotikäyntien toteutuminen neuvoloissa | 28 |
| 4.6.1 Perhevalmennus | 28 |
| 4.6.2 Kotikäynnit | 28 |
| 4.7. Yhteiset toimintakäytännöt neuvoloissa | 29 |
| 4.8. Neuvolatoiminnan laatua kuvaavia alustavia kriteerejä | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 5 Tulosten tarkastelua | 35 |
| 5.1. Selvityksen luotettavuus | 35 |
| 5.2. Neuvolatoiminnan suunnittelu ja johtaminen | 36 |
| 5.3. Neuvolatoiminnan voimavarat | 37 |
| 5.4. Neuvolatoiminnan sisältö | 38 |
| 5.5. Neuvolatoiminnan laadun alustava kuvaaminen | 40 |
| | |
| 6 Päätelmiä ja ehdotuksia | 41 |
| 6.1. Päätelmät | 41 |
| 6.2. Ehdotuksia | 43 |
| | |
| Lähteet | 45 |
| | |
| Liite 1 | 48 |
| Liite 2 | 71 |
| Liite 3 | 75 |

1 Johdanto

Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten lasten fyysinen terveys on kehittynyt hyvään suuntaan, mutta lasten terveyttä uhkaavat kuitenkin uudet tekijät, joita ovat psykososiaalisen terveyden ongelmat, oppimis- ja kehityshäiriöt, ylipaino ja diabetes (Rajantie & Perheentupa 2005). Lasten terveyttä vaarantavat myös monet vanhempien pulmat kuten päihde-, mielenterveys- ja väkivaltaongelmat. Lapsiperheiden vanhempien ja lasten terveyttä ja elintapoja koskevat erot näkyvät alemmissa koulutusryhmissä ja yksinhuoltajaperheissä jo odotusajalta lähtien. (Forssas ym. 1998, Gissler ym. 2003.) Tiedossa on, että lapsen syntymän aikana terveyserot ovat vähäisiä vanhempien sosiaalisen aseman mukaan tarkasteltuna, mutta erot alkavat näkyä elintavoissa jo melko varhain lapsuudessa. Alempien sosioekonomisten ryhmien lapsilla on todettu olevan vastasyntyneenä enemmän erilaisia sairauksia kuin ylempien sosiaaliryhmien lapsilla (Arntzen ym. 2007). Lasten ja lapsiperheiden sosioekonomiset terveyserot ovat haaste, johon tarvitaan varhaiseen tunnistamiseen ja auttamiseen tehokkaita, näyttöön perustuvia menetelmiä ja toimivaa palvelujärjestelmää.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan kansanterveystyön tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen (STM 2001). Laajana terveystavoitteena Suomessa on lasten ja perheiden pahoinvoinnin ja syrjäytymiskehityksen ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen (STM 2001, OPM 2007, Valtioneuvoston kanslia 2007, STM 2008a). Neuvolatyössä tulisi olla mahdollista suunnata kohdennetusti tukea (positiivinen diskriminaatio) muun muassa lisä- ja kotikäynnein juuri näihin väestöryhmiin.

Kansanterveyslain (1972/66 ja 2005/928) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää kansanterveystyö. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyöhön kuuluvat tehtävät on määritelty kansanterveyslain 14 §:ssä. Kunnan tulee muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Siirryttäessä vuonna 1993 normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen ovat kunnat saaneet aikaisempaa itsenäisemmin järjestää palvelut. Vuonna 2004 kerätyn valtakunnallisen äitiys- ja lastenneuvolaselvityksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) mukaan neuvolatoiminnan johtaminen, henkilöstövoimavarat ja palvelujen sisältö sekä toimintatavat vaihtelivat eri puolilla maata. Tulosten perusteella voitiin sanoa, että neuvolapalveluiden perusta oli kunnossa, mutta rapautumisen merkkejä oli havaittavissa. Väestö ei selvityksen mukaan ollut tasa-arvoisessa asemassa palvelujen saannissa maan eri osissa. Samankin terveyskeskuksen alueella asuvan väestön saamat palvelut saattoivat vaihdella laajasti.

Palvelujen kirjavuuden vähentämiseksi ja väestön tasa-arvon lisäämiseksi palvelujen saannissa on kansallista ohjausta vahvistettu uuden vuosituhannen alusta. Valtakunnalliset ohjeistukset ulottuvat lapsen odotusajalta opiskeluihän (mm. STM 2004, STM 2007). Kansanterveyslain antaman valtuutuksen perusteella valmisteilla on asetus neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta. Asetuksen tavoitteena on parantaa lasten ja nuorten ja

heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteuttamista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169) luo edellytykset kunta- ja palvelurakenteen vahvistamiselle. Uudistuksen tarkoituksena on muun muassa kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia. Tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla palvelut riittävän laajaan väestöpohjaan ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE-ohjelma) vuosille 2008–2011 tavoitteena on väestön osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen väheneminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Tavoitteena on myös palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen ja alueellisten erojen kaventuminen. (STM 2008b.) Yhtenä tavoitteiden saavuttamisen keinona on palvelutuotannon ja -prosessien yhteensovittaminen. Asiakkaan kannalta aidosti yhtenäinen palvelukokonaisuus on mahdollista toteuttaa sovittamalla yhteen eri ammattilaisten, hallintokuntien, järjestöjen, yksityissektorin ja kuntien työtä. Osana KASTE-ohjelmaa käynnistyy lasten ja nuorten palvelujen uudistaminen kokonaisuutena.

Neuvolapalvelujen saatavuus ja kattavuus ovat edelleen hyviä. Palveluja on saatavilla noin 805 äitiysneuvolassa ja noin 860 lastenneuvolassa. Äitiysneuvoloissa asioi vuosittain vajaa 60 000 äitiä mahdollisine puolisoineen. Lastenneuvolapalveluja käyttää noin 400 000 lasta ja arviolta noin 600 000 vanhempaa. Äitiysneuvoloiden palveluja käyttämättömien perheiden osuus on syntymärekisteritietojen perusteella 0,2–0,3 % (Stakes 2007). Lastenneuvolapalvelujen käytön tietolähteenä on pidetty rokotuskattavuustietoja. Viimeisimmän selvityksen mukaan lastenneuvolapalveluja käyttämättömien osuus oli arviolta noin 0,5 % (Leino ym. 2007).

Terveydenhoitajan työn vaikuttavuutta neuvolatyössä tarkasteltaessa voidaan sanoa, että toiminnan alkuvuosikymmeniä eli 1940–1950-lukuja voidaan pitää neuvolatyön voittokulkuna. Tällöin äitiys- ja perinataalikuolleisuus alenivat dramaattisesti. Tähän ajankohtaan sijoittuivat myös väestön yleisen asumistason, hygienian ja ravitsemuksen koheneminen. Rokotusten osalta näyttö neuvolatyön vaikuttavuudesta on vankin (Leino & Kilpi 2005, Leino ym. 2007). Muusta neuvolatyön vaikuttavuudesta on olemassa jonkun verran tietoa. Tutkimusnäyttöä on muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta (Puura ym. 2001, Puura ym. 2002, Mäntymaa 2006), kotiin viedystä tehostetusta neuvonnasta (Aronen & Arajärvi 2000) ja tuesta (Häggman-Laitila 2002) sekä tehostetusta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta odottaville äideille (mm. Luoto ym. 2007) ja lapsiperheille (mm. Sääkslahti 2005, Kallio 2006, Kaitosaari ym. 2006).

Vuoden 2008 alussa voimaan tulleen uudistetun lastensuojelulain (2007/417) tavoitteena on siirtää lastensuojelutoimenpiteiden painopistettä ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja avohuoltoon. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Uudistetun lain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että eri palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. Ehkäisevää lastensuojelua ovat äitiys- ja lastenneuvolan tavallinen neuvolatyö ja erityinen tuki, silloin kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

Korjaaviin palveluihin verrattuna neuvolapalvelut ovat ehkäisevinä palveluina huokeita. Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) ehdotettujen suositusten mukaisten neuvolapalveluiden kustannukseksi on arvioitu 1 600–2 000 euroa lapsen koko neuvolavaiheen ajalta. Hallitusohjelmassa tavoitteena on vähentää korjaavien erityispalvelujen tarvetta tehostamalla varhaista tukea ja ehkäisevää työtä. Näin vähennetään pitkällä aikavälillä syrjäytymisen aiheuttamia kustannuksia. (Valtioneuvoston kanslia 2007.)

Lapsiperheiden ehkäisevien terveyspalvelujen kehityksestä ei ole saatavilla systemaattista seurantatietoa. Erillistutkimuksilla on selvitetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan resursseja ja tilannetta Suomessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) sekä tarkasteltu tilannetta lääneittäin Itä-Suomen läänissä (Varjoranta ym. 2004), Oulun läänissä (Ojala 2005), Lapin läänissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2006a) ja Etelä-Suomen läänissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2006b). Lisäksi on tutkittu leikki-ikäisten terveystarkastusten yhteydessä tehtäviä seulontoja (Rimpelä ym. 2006a). Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa joka viides vuosi imeväisten ruokintaa ja Kansanterveyslaitos rokotuskattavuutta joka toinen vuosi. Seurantatutkimuksin on mahdollista seurata terveystieteellisten ohjelmien sisältämien tavoitteiden ja valtakunnallisen ohjeistusten sisältämien suositusten toteutumista.

2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Osana terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä (ks. Rimpelä ym. 2006b) tehtiin vuoden 2007 aikana terveyskeskuksille kysely, jossa selvitettiin lasten ja nuorten ehkäiseviä terveyspalveluja erityisesti johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena on luoda pysyvä seurantajärjestelmä ja tämä selvitys on siihen tarkoitukseen pilotti. Tässä raportissa keskitytään neuvolatoiminnan suunnittelua, johtamista, toimintaedellytyksiä ja palvelujen sisältöä koskeviin tuloksiin. Raportissa tarkastellaan tuloksia suhteessa suosituksiin ja äitiys- ja lastenneuvolatyön selvityksessä vuonna 2004 kerättyihin tietoihin (Hakulinen-Viitanen ym. 2005), mikäli vertailun mahdollistava, vastaavanlainen tieto on olemassa. Valtakunnallisten ohjeistusten sisältämien suositusten ja tämän selvitysaineiston perusteella määritellään alustavasti ”laatukriteerit”, joiden avulla neuvolapalvelujen järjestämistä ja toimintaa tarkastellaan terveyskeskuksittain. Myöhemmin kriteerien määrittelyä jatketaan yhteistyössä neuvolatyön johtajien ja tutkijoiden kanssa.

Selvityksellä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

Neuvolatoiminnan suunnittelu ja johtaminen

1. Millainen on johtamisen tilanne terveyskeskuksissa?
2. Millainen on neuvolatoiminnan ohjauksen (suunnittelu ja raportointi sekä seuranta) tilanne terveyskeskuksissa?

Neuvolapalvelujen toimintaedellytykset

3. Millaiset ovat äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat?
4. Millaisia ovat neuvolapalvelujen toiminnan rakenteet?

Neuvolapalvelujen sisältö

5. Miten määräaikaiset ja laaja-alaiset terveystarkastukset toteutuvat äitiys- ja lastenneuvoloissa?
6. Miten perhevalmennus ja kotikäynnit toteutuvat äitiys- ja lastenneuvoloissa?
7. Miten ja mistä yhteisistä käytännöistä neuvolapalveluissa on sovittu?

Neuvolatoiminnan laatu alustavien kriteerien mukaan

8. Millainen on äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan laatu alustavien kriteerien perusteella?

3 Aineisto

Neuvolatoimintaa koskeva osuus kyselystä valmisteltiin Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen, Stakesin TedBM-hankkeen ja sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden yhteistyönä. Suurin osa kysymyksistä oli vuoden 2004 äitiys- ja lastenneuvolaselvityksestä (Hakulinen-Viitonen ym. 2005). Tarkoituksena oli, että kysely kattaa keskeiset neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon suunnittelun ja johtamisen teemat. Kysely on osa laajempaa terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä.

Lomakkeessa oli yhteensä 75 kysymystä, joista 46 käsitteli neuvolatoimintaa tai terveyskeskukseen ja väestöön liittyviä taustatietoja (Liite 1). Kaksi viimeistä kysymystä oli avointa muiden ollessa strukturoituja tai puolistrukturoituja. Henkilöstövoimavarojen laskemiseksi kysyttiin terveyskeskuksittain lasta odottavien naisten ja synnytysten (myös rekisteritiedoista) sekä neuvolaikäisten lasten määrät, kuten myös henkilötövuodet 2006 toimintakertomuksen mukaan. Ohje henkilötövuosien laskemiseen oli seuraava: Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kuukauden kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötövuotta. Indeksi (suhdeluku) äitiysneuvolatoimintaan saatiin jakamalla synnytysten määrä terveydenhoitajan tai lääkärin henkilötövuosilla. Vastaavasti lastenneuvolatoiminnan indeksiä varten jaettiin neuvolaikäisten lasten määrä terveydenhoitajan tai lääkärin henkilötövuosilla.

Internetpohjainen kysely toteutettiin maan kaikissa terveyskeskuksissa (N = 231) toukokuun ja joulukuun välisenä aikana vuonna 2007. Kysely toimitettiin terveyskeskusten johtoryhmille ja ehkäisevistä terveyspalveluista vastaaville henkilöille. Vastausohjeissa toivottiin jokaisesta terveyskeskuksesta yhtä vastausta. Vastaukset oli mahdollista koota ensin paperilomakkeelle johtoryhmän ja ehkäisevistä palveluista vastaavien henkilöiden yhteistyönä ja lopuksi siirtää internetlomakkeelle. Sähköisen lomakkeen mukana oli saatekirje varustettuna sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton edustajien allekirjoituksilla. Osa terveyskeskuksista kuitenkin lähetti internetpohjaisen lomakkeen sijasta paperisen kyselylomakkeen postitse. Paperilomakkeet tallennettiin Stakesin Tampereen alueyksikössä.

Lasten ehkäisevistä terveyspalveluista vastaavat henkilöt osallistuivat vastauksen valmisteluun yli kahdessa kolmasosassa (69 %) terveyskeskuksia. Johtoryhmä tai muu johto (26 %) sekä muut henkilöt (28 %) vastasivat kyselyyn reilussa neljäsosassa terveyskeskuksia.

Vastaus saatiin 187 terveyskeskuksesta (81 %). Vastaaminen oli yhteydessä terveyskeskuksen kokoon siten, että suurista terveyskeskuksista vastaukset saatiin todennäköisemmin kuin pienistä (Taulukko 1).

Neljännes kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista (n = 187) palveli 5 000–9 999 asukkaan ja neljännes 10 000–19 999 asukkaan väestöpohjaa. Viidenneksessä väestöä oli 20 000–49 999 asukasta. Vajaassa viidenneksessä terveyskeskuksia väestöä oli alle 5 000 asukasta. Yli 50 000 asukkaan väestö oli noin joka kymmenennessä (11 %) terveyskeskuksessa.

Sairaanhoitopiireittäin terveyskeskusten osallistumista tarkasteltaessa on havaittavissa, että tutkimusaineisto on edustava (Taulukko 2). Ahvenanmaan, Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen,

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet terveyskeskukset (N = 231) kunnan väestömäärän mukaan

| Väestömäärä | Terveyskeskusten lukumäärä N | Vastanneiden terveyskeskusten lukumäärä | Vastausprosentti |
|-----------------|---------------------------------|---|------------------|
| Alle 5 000 | 55 | 35 | 64 |
| 5 000–9 999 | 60 | 46 | 77 |
| 10 000–19 999 | 50 | 46 | 92 |
| 20 000–49 999 | 44 | 39 | 89 |
| 50 000 tai yli | 22 | 21 | 95 |
| Koko maa | 231 | 187 | 81 |

Taulukko 2. Selvitykseen osallistuneiden terveyskeskusten lukumäärä ja vastausprosentti sairaanhoitopiireittäin

| Sairaanhoitopiiri | N | n | Vastausprosentti |
|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri | 1 | 1 | 100 |
| Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri | 10 | 7 | 70 |
| Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri | 12 | 11 | 92 |
| Etelä-Savon sairaanhoitopiiri | 6 | 4 | 67 |
| HUS | 28 | 24 | 86 |
| Itä-Savon sairaanhoitopiiri | 3 | 3 | 100 |
| Kainuun sairaanhoitopiiri | 1 | 1 | 100 |
| Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri | 5 | 5 | 100 |
| Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri | 8 | 7 | 88 |
| Keski-Suomen sairaanhoitopiiri | 13 | 8 | 62 |
| Kymenlaakson sairaanhoitopiiri | 7 | 6 | 86 |
| Lapin sairaanhoitopiiri | 13 | 10 | 77 |
| Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri | 6 | 4 | 67 |
| Pirkanmaan sairaanhoitopiiri | 20 | 16 | 80 |
| Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri | 12 | 12 | 100 |
| Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri | 28 | 23 | 82 |
| Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri | 11 | 11 | 100 |
| Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri | 4 | 2 | 50 |
| Satakunnan sairaanhoitopiiri | 10 | 9 | 90 |
| Vaasan sairaanhoitopiiri | 10 | 8 | 80 |
| Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri | 23 | 14 | 61 |
| Koko maa yhteensä | 231 | 187 | 81 |

Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireistä tutkimukseen osallistuivat kaikki alueen terveyskeskukset.

Neuvolatoimintaan ei ole olemassa varsinaisia laatukriteerejä, mutta valtakunnallisten ohjeistusten sisältämien neuvolatyön suositusten tavoitteiden pohjalta on mahdollista laatia alustavia kriteerejä. Suositusten ja aineiston pohjalta laadittiin kymmenen alustavaa laatukriteeriä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan. Kriteerejä määriteltessä otettiin huomioon aineiston hajonta ja puuttuvien tietojen määrä. Alustavien aineiston mahdollistamien kriteerien perusteella tehtiin summamuuttuja, jonka avulla äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa kuvataan toiminnassa toteutuneiden kriteerien määrän mukaisesti. Näitä terveyskeskuskohtaisia tietoja ei ole laitettu raportin liitteeksi, koska kyseessä ovat alustavat laatukriteerit. Terveyskeskukset voivat pyytää omat tietonsa Stakesista: tuovi.hakulinen-viitanen@stakes.fi.

4 Tulokset

4.1 Neuvolatoiminnasta vastaava viranhaltija

Neuvolatoiminnan johtamisen ja kehittämisen edellytyksenä on, että terveyskeskuksessa on sovittu, kuka toiminnasta vastaa (STM 2004). Terveyskeskuksista yli neljässä viidesosassa oli johtavan hoitajan tai vastaavan hoitotyön johtajan virka. Virka tai toimi oli lakkautettu noin joka kymmenennessä terveyskeskuksessa. Vuonna 2004 johtavan hoitajan virka oli 65 %:ssa terveyskeskuksista, joten tilanne näyttäisi hivenen parantuneen; osa todennäköisesti kuntaliitosten myötä. (Taulukko 3.)

Johtavan hoitajan tai vastaavan hoitotyön johtajan virka oli yhteydessä terveyskeskuksen väestömäärään. Virka oli lähes kaikissa (86–94 %) yli 10 000 asukkaan väestön terveyskeskuksissa. Lähes joka kymmenennessä (9 %) pienimmän väestömäärän terveyskeskuksessa virkaa ei ole ollut missään vaiheessa. Virka oli lakkautettu pienimmissä terveyskeskuksissa muita useammin. (Taulukko 4.)

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty lähes kahdessa kolmasosassa (63–64 %) kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista. Tilanne on ilmeisesti pysynyt samanlaisena vuoteen 2004 verrattuna, kun otettiin huomioon vastanneiden määrä. (Taulukko 5.)

Taulukko 3. Johtavan hoitajan virkojen tilanne (prosenttijakauma) terveyskeskuksissa vuosina 2004 ja 2007

| Johtava hoitaja / vastaava hoitotyön johtaja | Vuosi 2004 % | Vuosi 2007 % |
|--|--------------|--------------|
| Kyllä | 65 | 85 |
| Ei | 22 | 2 |
| Virka/toimi lakkautettu | 11 | 12 |
| Virka/toimi perusteilla uudelleen | 2 | 1 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (211) | (186) |

Taulukko 4. Johtavan hoitajan virkatilanteen jakauma (%) terveyskeskuksen väestömäärän mukaan vuonna 2007.

| Terveyskeskuksen väestömäärä | Kyllä | Virkaa ei ole ollut | Virka/toimi lakkautettu | Virka/toimi perusteilla uudelleen | % (N) |
|------------------------------|-------|---------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------|
| Alle 5 000 | 71 | 9 | 20 | 0 | 100 (35) |
| 5 000–9 999 | 76 | 0 | 24 | 0 | 100 (46) |
| 10 000–19 999 | 94 | 2 | 4 | 0 | 100 (46) |
| 20 000–49 999 | 97 | 0 | 3 | 0 | 100 (38) |
| 50 000 tai yli | 86 | 0 | 10 | 5 | 100 (21) |

Taulukko 5. Neuvolatoiminnan kokonaisuuteen vastuuhenkilön nimenneiden terveyskeskusten osuus prosentteina vuosina 2004 ja 2007

| Nimetty johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö | Vuosi 2004 (N = 247)* | Vuosi 2007 (N = 187) |
|--|--------------------------|-------------------------|
| Äitiysneuvola | 73 | 63 |
| Lastenneuvola | 73 | 64 |

*) Sisältää Manner-Suomen tiedot

Terveyskeskuksissa, joissa oli nimetty neuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö, oli neuvolatyön toimintasuunnitelma ja toimintakertomus hyväksytty useammin kuin niissä, joissa vastuuhenkilöä ei ollut nimetty. Vastuuhenkilön olemassaololla ei ollut vaikutusta siihen, millä tahoilla lastenneuvolaopasta (STM 2004) oli käsitelty. Sillä ei ollut myöskään merkitystä henkilöstömitoitukseen, erityistä tukea tarvitsevien määrän ja yhteisten käytäntöjen toteutumisen seurantaan.

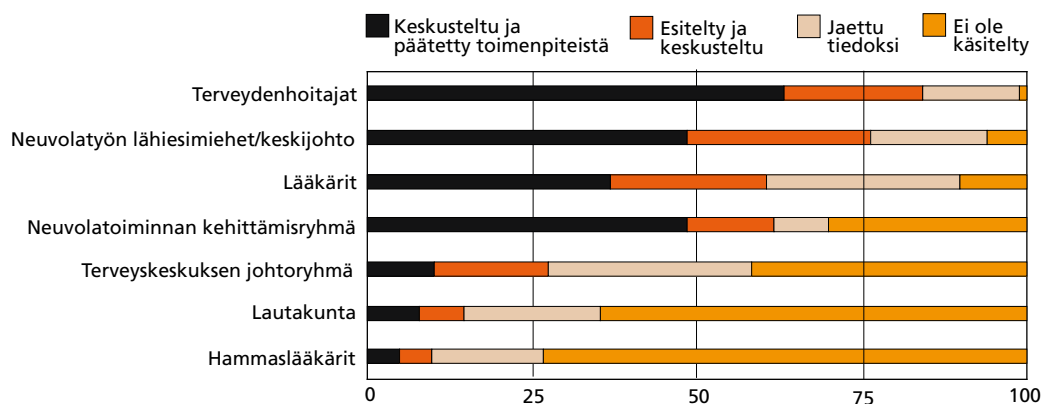
Reilu kolmannes (36 %) terveyskeskuksista ilmoitti, että lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa oli jokin muu kuin taulukossa 5 mainittu neuvolatoiminnan kokonaisuudesta vastaava henkilö. Avoimeen vastaukseen oli tällöin useimmiten ilmoitettu vain vastaavan henkilön toiminimike (esim. osastopäällikkö, osastonhoitaja, vastaava terveydenhoitaja).

4.2 Neuvolatoiminnan suunnittelu, raportointi ja seuranta

Valtaosa terveyskeskuksista ilmoitti, että lastenneuvolaopas (STM 2004) oli ainakin jaettu tiedoksi terveydenhoitajille sekä lähiesimiehille ja/tai keskijohdolle. Yli kolmessa viidesosassa terveyskeskuksia lastenneuvolaoppaasta oli keskusteltu terveydenhoitajien kanssa ja päätetty toimenpiteistä. Lähes puolet vastanneista raportoi, että oppaan pohjalta oli päätetty toimenpiteistä keskijohdon ja kehittämisryhmän tasolla. Lääkäreiden kanssa lastenneuvolaoppaasta oli keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä vajaassa kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Yli kolmanneksessa terveyskeskuksia opas oli esitelty lääkäreille ja siitä oli keskusteltu heidän kanssaan. Lastenneuvolaoppaan käsittely lautakunnassa oli harvinaista ja noin kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista ilmoitti, ettei näin ollut tehty. (Kuvio 1.)

Yleinen tietoisuus vuonna 2004 annetuista neuvolatyön suosituksista (STM 2004) oli lisääntynyt. Vuonna 2007 lastenneuvolaoppaasta oli keskusteltu ja päätetty sen pohjalta toimenpiteistä useammin kuin vuonna 2005 (Rimpelä ym. 2006c). Vuonna 2007 joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti, että opasta ei ollut käsitelty lääkäreiden keskuudessa, mutta vuonna 2005 lääkärit eivät olleet lainkaan käsitelleet opasta yli kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Terveydenhoitajat olivat keskustelleet ja sopineet toimenpiteistä lastenneuvolaoppaan pohjalta 62 %:ssa terveyskeskuksia vuonna 2007. Näin oli menetellyt alle puolet (46 %) vuonna 2005.

Terveyskeskuksista noin puolet oli laatinut erillisen vuoden 2006 toimintasuunnitelman, jossa kuvattiin toiminnan sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat terveyskeskuksen yleistä toiminta- ja taloussuunnitelmaa tarkemmin. Toimintasuunnitelma oli laadittu useammin lastenneuvola- kuin äitiysneuvolatoimintaa varten. Yli viidesosassa terveyskeskuksia neuvolatyön erillinen toimintasuunnitelma oli hyväksytty lautakunnassa. Lähiesimiehet ja/tai keskijohto olivat hyväksyneet neuvolan toimintasuunnitelman yli kymmenesosassa terveyskeskuksia. (Taulukko 6.)



Kuvio 1. Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) käsittely terveystakeskuksissa (N = 187) eri tahoilla. Prosenttijakauma

Taulukko 6. Neuvolatoiminnan toimintasuunnitelma terveystakeskuksissa ja ylin taso, jolla se hyväksyttiin. Prosenttijakauma

| Toimintasuunnitelman tekeminen | Äitiysneuvola % | Lastenneuvola % |
|--|-----------------|-----------------|
| Ei erillistä toimintasuunnitelmaa | 52 | 48 |
| Erillinen toimintasuunnitelma, joka hyväksyttiin | | |
| Lautakuntatasolla | 22 | 25 |
| Johtoryhmätasolla | 5 | 5 |
| Lähiesimies-/keskijohdon tasolla | 14 | 15 |
| Kehittämisryhmän tasolla | 2 | 2 |
| Toimijatasolla (terveydenhoitajat ja lääkärit) | 5 | 5 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (182) | (182) |

Kaksi viidestä (41 %) terveystakeskuksesta ilmoitti tehneensä vuodelle 2007 jonkin muun suunnitelman lasten- ja nuorten ehkäisevien terveystpalvelujen osalta. Tällöin neuvolatoimintaa oli käsitelty suunnitelmassa lyhyesti. Vajaa kymmenesosa terveystakeskuksista ei tehnyt toimintasuunnitelmaa neuvolaan lainkaan. Terveystakeskuksissa, joissa oli nimetty neuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö, oli sekä äitiys- että lastenneuvolan toimintasuunnitelma tehty ja hyväksytty useammin kuin niissä, jotka eivät olleet vastuuhenkilöä nimenneet.

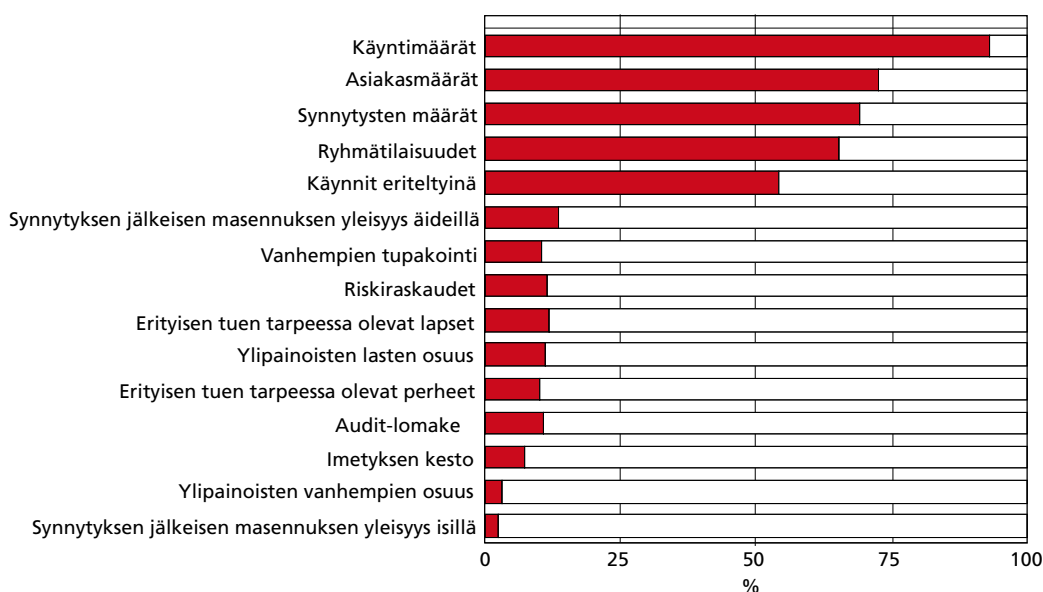
Terveystakeskuksista vajaa puolet oli laatinut äitiys- ja lastenneuvolan osalta erilliset vuoden 2006 toimintakertomukset, joissa kuvattiin toiminnan sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat. Kolmasosa teki sen osana terveystakeskuksen muuta toimintakertomusta. Viidennes terveystakeskuksista ei ollut laatinut toimintakertomusta lainkaan. Vajaassa kolmanneksessa terveystakeskuksista toimintakertomus oli hyväksytty lautakunnan tasolla ja vajaassa kymmenennessä lähiesimies- ja/tai keskijohdon tasolla. (Taulukko 7.)

Terveystakeskuksissa, joissa oli nimetty neuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö, oli muita useammin laadittu ja hyväksytty erillinen neuvolatyön toimintakertomus.

Toimintakertomuksessa yleisimmin käytetyt äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa kuvaavat tunnusluvut olivat käyntimäärät sekä asiakas- ja synnytysten määrät (Kuvio 2) kuten myös vuonna 2004. Ryhmätilaisuuksien määriä käytti tunnuslukuina vajaa kaksi kolmasosaa terveystakeskuksista ja käynnejä eriteltyinä vähän yli puolet. Vanhempien tupakointia ja alkoholin käyttöä, synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyttä äideillä, erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden

Taulukko 7. Neuvolatoiminnan toimintakertomus terveyskeskuksissa ja ylin taso, jolla se hyväksyttiin. Prosenttijakauma.

| Toimintakertomuksen tekeminen | Äitiysneuvola % | Lastenneuvola % |
|--|--------------------|--------------------|
| Ei erillistä toimintakertomusta | 54 | 54 |
| Erillinen toimintakertomus, joka hyväksyttiin | | |
| Lautakuntatasolla | 29 | 29 |
| Johtoryhmätasolla | 5 | 5 |
| Lähiesimies-/keskijohdon tasolla | 8 | 8 |
| Kehittämisryhmän tasolla | 1 | 1 |
| Toimijatasolla (terveydenhoitajat ja lääkärit) | 3 | 3 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (183) | (183) |



Kuvio 2. Terveyskeskusten jakauma (%) neuvolatoiminnan toimintakertomuksessa käytettyjen tunnuslukujen mukaan (N = 187)

määrää, riskiraskauksia ja ylipainoisten lasten osuutta käytti tunnuslukuina noin joka kymmenes terveyskeskus. Joitakin muita tunnuslukuja käytti noin kolmasosa terveyskeskuksista.

Potilastietojärjestelmä oli käytössä äitiys- ja lastenneuvoloiden toimipisteissä valtaosassa (96 %) terveyskeskuksista. Yleisin järjestelmä oli Effica, joka oli käytössä noin puolessa kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista. Pegasosta käytti vajaa kolmannes, Mediatría joka kymmenes ja Finstaria 3 % vastanneista. Muita mainittuja potilastietojärjestelmiä olivat Medix, Abilita ja suun terveydenhuollon osalta WinHIT. Vuoteen 2004 verrattuna Effican käyttö oli hieman yleistynyt ja Pegasoksen vähentynyt. (Taulukko 8.)

Terveyskeskuksista vajaa puolet ilmoitti seuraavansa äitiysneuvolan osalta palvelujen kattavuutta ja palveluja suunnitelman mukaan käyttävien osuutta. Lastenneuvolan osalta palvelujen kattavuutta ja suunnitelman mukaista käyttöä seurasi lähes puolet terveyskeskuksista. (Taulukko 9.)

Vajaalla kahdella viidesosalla kysymykseen vastanneista terveyskeskuksista oli tiedossa äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen käyttömenot, mutta vain yhdeksän terveyskeskusta pystyi

Taulukko 8. Sähköistä potilastietojärjestelmää käyttäneiden terveyskeskusten osuus prosentteina vuosina 2004 ja 2007

| Potilastietojärjestelmä | Vuosi 2004 % | Vuosi 2007 % |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Effica | 42 | 51 |
| Pegasos | 37 | 27 |
| Mediatri | * | 10 |
| Finstar | 5 | 3 |
| Useampi järjestelmä tai jokin muu | 16* | 9 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (207) | (187) |

*) Mediatri sisältyy kohtaan 'jokin muu järjestelmä'

Taulukko 9. Terveyskeskusten jakauma (%) neuvolapalvelujen kattavuuden seurannan mukaan

| Kattavuuden seuranta | Äitiysneuvola % | Lastenneuvola % |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Kattavuutta seurataan | 45 | 47 |
| Kattavuutta ei seurata | 55 | 53 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (184) | (184) |

Taulukko 10. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen käyttömenojen seurannan mukaan

| Tiedossa neuvolatoiminnan käyttömenot | Äitiysneuvola % | Lastenneuvola % |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Kyllä | 39 | 39 |
| Ei | 61 | 61 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (176) | (176) |

ilmoittamaan menot eriteltyinä äitiys- ja lastenneuvolan käyttömenoihin. Kysymyksessä pyydettiin ilmoittamaan henkilöstökulut, palveluiden ja materiaalien osto sekä muut vastaavat menot ilman kiinteistömenoja äitiys- ja lastenneuvolasta erikseen ja/tai neuvolatoiminnasta kokonaisuutena. (Taulukko 10.)

Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) suositusten mukaan neuvolan tulee kohdentaa tukea erityistukea tarvitseviin lapsiin ja perheisiin. Erityistä tukea tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Perhe voi tarvita erityistä tukea, jos lapsella on sairauksia, neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia tai oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä tai mielenterveysongelmia. Perheeseen liittyviä muita erityistilanteita ovat muun muassa vanhempien masennus, psyykkiset sairaudet, väkivalta, päihheet ja parisuhdepuumat, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja arkeen. (STM 2004.)

Erityistä tukea tarvitsevien perheiden ja lasten määrää ei seurattu terveyskeskuksissa järjestelmällisesti. Vajaa neljännes terveyskeskuksista seurasi erityistukea tarvitsevien perheiden määrää äitiysneuvoloissa ja neljännes erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrää lastenneuvoloissa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Terveyskeskusten jakauma (%) erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrän seurannan mukaan

| Erityistä tukea tarvitsevien määrän seuraaminen | Äitiysneuvola Perheet | Lastenneuvola Lapset | Perheet |
|---|--------------------------|-------------------------|---------|
| Kyllä | 24 | 25 | 25 |
| Ei | 76 | 75 | 75 |
| Yhteensä % | 100 | 100 | 100 |
| (N) | (182) | (181) | (181) |

Terveyskeskuksista joka kymmenes ilmoitti, että erityistä tukea tarvitsevien äitiysneuvolassa asioivien perheiden prosenttiosuus oli tiedossa. Terveyskeskuksista 13 %:lla oli tiedossa erityistukea tarvitsevien lastenneuvolaikäisten lasten ja lapsiperheiden osuus asiakkaista. Sekä erityistukea tarvitsevien perheiden että lasten osuudeksi arvioitiin useimmiten noin 10 %.

4.3 Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat

4.3.1 Äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat

Viimeisten äitiysneuvoloita koskevien suositusten (Lääkintöhallitus 1988, Sormunen ym. 2001) mukaan äitiysneuvolassa toimivalla kokopäivätoimisella terveydenhoitajalla saa olla enintään 80 synnyttänyttä asiakasta vuodessa. Terveyskeskuskohtaiset äitiysneuvoloissa toimivien lääkäreiden ja terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat vuoden 2006 tietojen pohjalta on esitetty liitteessä 2. Äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien mitoitus oli vuoden 2006 tietojen perusteella suositusten mukainen vajaassa kahdessa kolmasosassa (61 %) terveyskeskuksia (Taulukko 12.) Vuonna 2004 mitoitus oli suositusten mukainen kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Verrattaessa vuoden 2004 tietoihin vaikuttaa siltä, että äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien henkilöstömitoitus oli jonkin verran parantunut.

Kokopäivätoimisten terveydenhoitajien asiakasmäärissä äitiysneuvolassa oli edelleen vaihtelua vuonna 2006. Keskiluku eli mediaani oli 72 synnytystä (82 raskautta) kokopäiväisesti toimivaa terveydenhoitajaa tai kätilöä kohden. Puolet terveyskeskuksista oli välillä 58–91 synnytystä (60–109 raskautta)/kokopäiväinen terveydenhoitaja tai kätilö. Vaihteluväli oli 7–165 synnytystä (7–258 raskautta) kokopäiväisesti toimivaa terveydenhoitajaa kohden.

Viimeisin äitiysneuvolassa toimivien lääkäreiden työpanosta koskeva suositus on 800 odotavaa äitiä yhtä kokopäivätoimista lääkäriä kohti (Lääkintöhallituksen ohjekirje 1988). Henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaiset vajaassa kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksista (Taulukko 13). Vuonna 2004 tilanne oli suositusten mukainen kolmanneksessa terveyskeskuksia. Puuttuvien tietojen osuus on vuoden 2006 tietojen osalta sen verran suuri, ettei voida varmasti sanoa, onko tilanne parantunut lääkäreiden henkilöstövoimavarojen osalta.

Kokopäivätoimisten lääkäreiden asiakasmäärissä äitiysneuvolassa oli isoja vaihteluja edelleen vuonna 2006. Kokopäivätoimista lääkäriä kohden laskettujen tunnuslukujen keskiluku oli 650 synnytystä (700 raskautta). Puolet terveyskeskuksista oli välillä 379–965 synnytystä (429–1 215 raskautta) kokopäiväisesti toimivaa lääkäriä kohden.

Taulukko 12. Terveyskeskusten jakauma (%) äitien lukumäärään suhteutetun terveydenhoitajamitoituksen (äitiä/kokopäiväisesti toimiva terveydenhoitaja) mukaan vuosina 2004 ja 2006

| Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja | Vuosi 2004 % | Vuosi 2006 % |
|--|-----------------|-----------------|
| ≤ 80 äitiä | 40 | 61 |
| 81–99 äitiä | 31 | 27 |
| ≥ 100 äitiä | 29 | 12 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (223) | (177) |

Taulukko 13. Terveyskeskusten jakauma (%) äitien lukumäärään suhteutetun lääkärimitoituksen (äitiä/kokopäiväisesti toimiva lääkäri) mukaan vuosina 2004 ja 2006

| Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen lääkäri | Vuosi 2004 % | Vuosi 2006 % |
|---|-----------------|-----------------|
| ≤ 800 äitiä | 30 | 63 |
| 801–1 000 äitiä | 18 | 16 |
| ≥ 1 000 äitiä | 52 | 21 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (214) | (113) |

4.3.2 Lastenneuvoissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat

Tuore suositus terveydenhoitajien mitoituksiksi lastenneuvoissa on enintään 340 lasta yhtä kokopäivätoimisen terveydenhoitajan työpanosta kohden, jos käytettävissä ei ole sijaista vuosiloman ajaksi ja 400 lasta terveydenhoitajaa kohden, jos käytettävissä on sijainen. Terveydenhoitajan mahdollinen työskentely useammalla kuin kahdella sektorilla ja alueella asuvien maahanmuuttajaperheiden tai erityistä tukea tarvitsevien perheiden suuri määrä vaikuttavat suositeltua lapsimäärää vähentävästi. Muita mitoitukseseen vaikuttavia tekijöitä ovat perheiden tuen tarve, terveydenhoitajien ja lääkäreiden työnkuva, maantieteellinen sijainti, monikielisyys ja lapsiperheille suunnatun henkilöstön määrä ja rakenne kunnassa. (STM 2004.)

Terveyskeskuskohtaiset lastenneuvoissa toimivien lääkäreiden ja terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat vuoden 2006 tietojen pohjalta on esitetty liitteessä 2. Terveydenhoitajien asiakasmäärä oli suositusten mukainen lähes puolessa (47 %) tiedot antaneista terveyskeskuksista. Vuonna 2004 suosituksen mukainen lapsimäärä oli vajaassa kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia eli tilanne on jonkin verran parantunut. (Taulukko 14.)

Kokopäivätoimisten terveydenhoitajien asiakasmäärissä oli pieniä vaihteluja vuonna 2006. Keskiluku eli mediaani oli 405 ja kvartiiliväli 336–467, mikä tarkoittaa, että 25 % lukuarvoista on alaneljänneistä pienempiä ja 25 % lukuarvoista on yläneljänneistä suurempia. Arvojen väliin jää puolet terveyskeskuksista. Vaihteluväli oli 166–1 295 lasta kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden.

Neuvolatyötä tekevien lääkäreiden mitoituksiksi suositellaan 2 400 lasta yhtä kokopäivätoimista lääkäriä kohti, jos käytettävissä ei ole vuosilomansijaista ja 2 800 lasta, jos käytettävissä on sijainen (STM 2004). Lääkäreiden mitoitukseseen vaikuttaa myös työnkuva. Muun muassa sektoroitua työtä tekevien lääkäreiden kohdalla mitoituksen tulisi olla pienempi, koska usean sektorin hallitseminen on aikaa vievää ja asettaa erityisiä haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaisia lääkäreiden osalta lähes kolmanneksessa (29 %)

Taulukko 14. Terveyskeskusten jakauma (%) lasten lukumäärään suhteutetun terveydenhoitajamitoituksen (lapsia/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja) mukaan vuosina 2004 ja 2006

| Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja | Vuosi 2004 % | Vuosi 2006 % |
|--|-----------------|-----------------|
| ≤ 400 lasta | 38 | 47 |
| 401–500 lasta | 32 | 34 |
| ≥ 500 lasta | 30 | 19 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (226) | (175) |

Taulukko 15. Terveyskeskusten jakauma (%) lasten lukumäärään suhteutetun lääkärimitoituksen (lapsia/kokopäiväisesti toimiva lääkäri) mukaan vuosina 2004 ja 2006

| Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen lääkäri | Vuosi 2004 % | Vuosi 2006 % |
|---|-----------------|-----------------|
| ≤ 2 800 lasta | 8 | 29 |
| 2 801–5 000 lasta | 30 | 38 |
| ≥ 5 000 lasta | 62 | 32 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (219) | (102) |

tiedot antaneista terveyskeskuksista (Taulukko 15). Vuonna 2004 lääkäreiden henkilöstömitoitus oli suositusten mukainen vajaassa kymmenessä osassa (8 %) terveyskeskuksia. Vuoden 2006 tiedoissa on lääkäreiden henkilöstövoimavarojen osalta paljon puuttuvia tietoja.

Kokopäivätoimisten lääkäreiden asiakasmäärissä oli isoja vaihteluja edelleen vuonna 2006. Keskiluku oli 3 671 ja puolet terveyskeskuksista oli välillä 2 579–5 211 lasta kokopäiväisesti toimivaa lääkäriä kohden.

4.3.3 Terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilötyöpanokseen vaikuttaneet tekijät

Terveydenhoitajien toteutunut työpanos perustui yleisimmin tarvearviointiin. Yli neljännes terveyskeskuksista arvioi sen vaikuttaneen työpanokseen erittäin paljon. Henkilöstömitoitus-suositus ja henkilöstön saatavuus vaikuttivat noin puolessa terveyskeskuksista terveydenhoitajien työpanokseen ainakin melko paljon. Noin viidesosa terveyskeskuksista ilmoitti, että taloudellinen tilanne (21 %) ja henkilöstön osaaminen (24 %) eivät olleet yhteydessä terveydenhoitajien toteutuneeseen työpanokseen lainkaan. (Taulukko 16.)

Lääkäreiden toteutunutta työpanosta (Taulukko 16) määrittä yleisimmin henkilöstön saatavuus. Sen arvioi vaikuttavan työpanokseen erittäin paljon yli kolmasosa ja melko paljon kolmasosa vastanneista. Seuraavaksi yleisin lääkäreiden työpanokseen yhteydessä ollut tekijä oli tarvearviointi, joka vaikutti ainakin melko paljon yli puolessa terveyskeskuksista. Taloudellinen tilanne vaikutti lääkäreiden työpanokseen erittäin tai melko paljon vain vajaassa kolmanneksessa terveyskeskuksista.

Joka toisessa terveyskeskuksessa äitiysneuvolassa toimi lähes pelkästään vakituisia terveyskeskuslääkäreitä. Joka kymmenennessä vakituisia lääkäreitä ei ollut äitiysneuvolassa lainkaan. Kolmannes terveyskeskuksista ilmoitti lastenneuvolassa toimineen vain vakituisia terveyskeskuslääkäreitä. Sijaisia käytti alle puolet terveyskeskuksista ja useimmiten heidän osuutensa kokonais-

Taulukko 16. Terveyskeskusten jakauma (%) terveydenhoitajien ja lääkäreiden toteutuneeseen henkilötyöpanokseen vaikuttaneiden tekijöiden mukaan

| Henkilötyöpanokseen vaikuttanut tekijä | Erittäin paljon | Melko paljon | Melko vähän | Ei lainkaan | % (N) |
|--|-----------------|--------------|-------------|-------------|-----------|
| Tarvearviointi | | | | | |
| Terveydenhoitajat | 28 | 39 | 25 | 8 | 100 (176) |
| Lääkärit | 21 | 37 | 32 | 10 | 100 (175) |
| Taloudellinen tilanne | | | | | |
| Terveydenhoitajat | 16 | 31 | 32 | 21 | 100 (178) |
| Lääkärit | 10 | 20 | 46 | 24 | 100 (176) |
| Henkilöstön saatavuus | | | | | |
| Terveydenhoitajat | 13 | 37 | 33 | 17 | 100 (180) |
| Lääkärit | 36 | 34 | 20 | 10 | 100 (179) |
| Henkilöstön osaaminen | | | | | |
| Terveydenhoitajat | 20 | 27 | 29 | 24 | 100 (178) |
| Lääkärit | 11 | 32 | 40 | 17 | 100 (177) |
| Henkilöstömitoitussuositus | | | | | |
| Terveydenhoitajat | 18 | 35 | 29 | 18 | 100 (178) |
| Lääkärit | 9 | 31 | 39 | 21 | 100 (175) |

Taulukko 17. Lääkäreiden työpanoksen jakautuminen tammi-huhtikuun 2007 aikana vakituisten terveyskeskuslääkäreiden, lyhytaikaisten sijaisten ja ostopalvelutoiminnan kesken

| | Ei lainkaan | 1–50 % | 51–89 % | 90–99 % | 100 % | % (N) |
|----------------------|-------------|--------|---------|---------|-------|-----------|
| Äitiysneuvola | | | | | | |
| Vakituisia | 12 | 15 | 19 | 12 | 42 | 100 (147) |
| Sijaisia | 63 | 28 | 4 | 1 | 4 | 100 (147) |
| Ostopalvelu | 73 | 13 | 6 | 1 | 7 | 100 (147) |
| Lastenneuvola | | | | | | |
| Vakituisia | 13 | 16 | 25 | 13 | 32 | 100 (143) |
| Sijaisia | 53 | 38 | 5 | 1 | 3 | 100 (143) |
| Ostopalvelu | 70 | 20 | 1 | 0 | 8 | 100 (143) |

työpanoksesta oli pieni. (Taulukko 17.) Kolmannes terveyskeskuksista käytti ostopalvelua ainakin jossain määrin joko äitiys- tai lastenneuvolassa tai molemmissa. Neljänneksessä terveyskeskuksista neuvolatoiminnassa oli ainoastaan vakituisia terveyskeskuslääkäreitä.

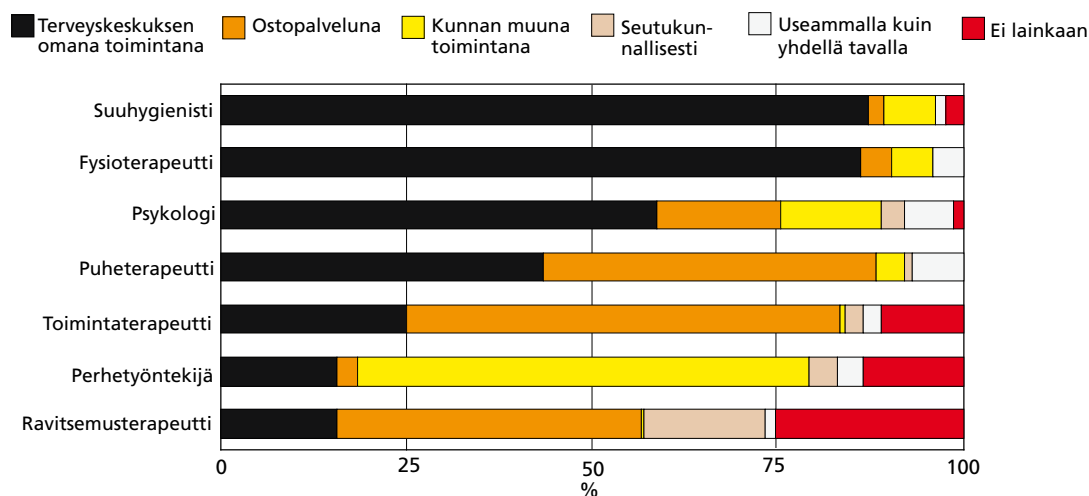
4.3.4 Erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen

Lastenneuvolaoppaassa on suosituksia perhetyöntekijöistä ja neuvolan erityistyöntekijöistä (STM 2004). Lastenneuvoloissa tai perhepalveluverkostoissa tulee olla perhetyöntekijöitä, joilla on myös sosiaalialan osaamista. He toimivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevilla perheillä. Kunnan tulee huolehtia myös neuvolan mahdollisuuksista konsultoida erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutteja, puheterapeutteja, toimintaterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja suun terveydenhuollon henkilöstöä. (STM 2004.)

Terveyskeskuksissa oli erilaisia tapoja järjestää erityistyöntekijöiden palvelut (Taulukko 18 ja Kuvio 3.) Useimmin järjestettiin omana toimintana fysioterapeutin ja psykologin palvelut. Lähes kolme viidesosaa toimintaterapeuttien, noin kaksi viidesosaa puheterapeuttien ja ravit-

Taulukko 18. Terveyskeskusten jakauma (%) neuvolatoimintaa tukevien erityistyöntekijöiden palvelujen järjestämistavan mukaan vuonna 2007.

| Erityistyöntekijä | Omana toimintana | Ostopalveluna | Kunnan muuna toimintana | Seutukunnallisesti | Usealla tavalla | Ei järjestetty | % (N) |
|----------------------|------------------|---------------|-------------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|
| Suuhygienisti | 87 | 2 | 7 | 0 | 1 | 3 | 100 (183) |
| Fysioterapeutti | 86 | 4 | 6 | 0 | 4 | 0 | 100 (185) |
| Psykologi | 58 | 17 | 14 | 3 | 6 | 2 | 100 (185) |
| Puheterapeutti | 43 | 45 | 4 | 1 | 7 | 0 | 100 (182) |
| Toimintaterapeutti | 25 | 58 | 1 | 3 | 2 | 11 | 100 (184) |
| Perhetyöntekijä | 15 | 3 | 61 | 4 | 3 | 14 | 100 (182) |
| Ravitsemusterapeutti | 15 | 41 | 1 | 16 | 1 | 26 | 100 (183) |



Kuvio 3. Erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen terveyskeskuksissa (N = 187) vuonna 2007

semusterapeuttien palveluista hankittiin ostopalveluna. Perhetyöntekijän palvelut järjestettiin omana toimintana alle viidesosassa terveyskeskuksia. Kunnan muuna toimintana ne järjestettiin yli kolmessa viidesosassa terveyskeskuksia, joka pääosin tarkoittaa korjaavassa työssä olevia perhetyöntekijöitä.

Vuonna 2007 ravitsemusterapeutin palvelut puuttuivat neljänneksestä ja perhetyöntekijän palvelut 14 %:sta terveyskeskuksia. Vuonna 2004 perhetyöntekijän palveluita ei ollut lainkaan järjestetty yli puolessa ja ravitsemusterapeutin palvelut puuttuivat kolmanneksestä terveyskeskuksia. Tilanne on perhetyöntekijöiden ja ravitsemusterapeuttien osalta parantunut. Psykologin palvelujen tarjoaminen terveyskeskuksissa oli hivenen vähentynyt vuoden 2004 tilanteeseen verrattuna. Muilta osin erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen oli pysynyt ennallaan.

4.4 Neuvolapalvelujen toimintarakenteet

Äitiysneuvola- ja lastenneuvolapalvelut oli järjestänyt yhdistettynä toimintana viidennes terveyskeskuksista ja erillisinä vajaa kaksi viidennestä terveyskeskuksista. Kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia palvelut järjestettiin sekä erillisinä että yhdistettynä. (Taulukko 19.)

Valtakunnallisissa ohjeistuksissa on korostettu moniammatillista yhteistyötä ratkaisuksi lapsiperheiden monimuotoisiin ja yhä vaikeammin hoidettaviin pulmiin. Suosituksena on lasten ehkäisevien palvelujen kokoaminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin (STM 2004, Valtioneuvoston kanslia 2007). Perhepalveluverkoston tai perhekeskuksen toiminta-ajatuksena on lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyön tiivistäminen. Toiminnan kannalta palvelut voidaan järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena perhepalveluverkostona. Kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista 16 % ilmoitti, että toiminta-alueella oli perustettu perhepalveluverkosto tai -keskus. Verkoston perustamista suunnitteli 33 % vastanneista.

4.5 Terveystarkastusten toteutuminen neuvoloissa

4.5.1 Määräaikaistarkastukset äitiysneuvolassa

Viimeisimmän, päivittämättömän suosituksen (Viisainen 1999) mukaan terveydenhoitajien ensisynnyttäjille tekemien määräaikaistarkastusten vähimmäismääräksi suositellaan 13–17 käyntiä, joihin sisältyy kaksi käyntiä synnytyksen jälkeen. Käyntien määrä vaihteli välillä 6–16. Lähes neljäsosassa terveyskeskuksia ensisynnyttäjät kävivät terveydenhoitajan vastaanotolla 11 kertaa. Puolessa terveyskeskuksia suunniteltuja tarkastuksia tehtiin 11–13. Vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 79 %:ssa terveyskeskuksia. Ensisynnyttäjien synnytyksen jälkeiset käynnit vaihtelivat nollassa kolmeen. Vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 25 %:ssa terveyskeskuksia. (Taulukko 20.)

Terveydenhoitajien uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaistarkastusten määrä on suositusten mukaan 9–13 käyntiä, joihin sisältyy kaksi synnytyksen jälkeistä käyntiä (Viisainen 1999.) Kaikissa terveyskeskuksissa käynnit toteutuivat vähintään suositusten mukaisesti (vaihtelu 7–16) ja yli puolessa terveyskeskuksia tarkastuksia tehtiin 10–12. Synnytyksen jälkeen vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 22 %:ssa terveyskeskuksia. (Taulukko 20.) Raskausviikot, jolloin määräaikaistarkastuksia tehdään, terveyskeskusten suunnitelman mukaan on esitetty liitteessä 3.

Äitiysneuvolatyön suosituksissa ehdotetaan ensi- ja uudelleensynnyttäjille kolmea raskaudenaikaista ja yhtä synnytyksen jälkeistä lääkärintarkastusta (Viisainen 1999). Tähän selvitykseen osallistuneissa terveyskeskuksissa ensisynnyttäjät kävivät lääkärin tekemässä määräaikaistarkastuksessa yleensä kolme kertaa raskauden aikana (vaihtelu 1–5). Suositus toteutui

Taulukko 19. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen järjestämistavan mukaan

| Toiminnan järjestämisen tapa | Terveyskeskukset % |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Yhdistettynä toimintana | 22 |
| Erillisinä toimintoina | 37 |
| Sekä erillisenä että yhdistettynä | 39 |
| Muulla tavoin | 2 |
| Yhteensä % | 100 |
| (N) | (185) |

Taulukko 20. Terveyskeskusten jakauma (%) terveydenhoitajan ensi- ja uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

| Käyntien määrä | Ensisynnyttäjä | | Uudelleensynnyttäjä | |
|----------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen |
| 0 | 0 | 8 | 0 | 9 |
| 1 | 0 | 68 | 0 | 70 |
| 2 | 0 | 20 | 0 | 19 |
| 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 8 | 2 | 0 | 7 | 0 |
| 9 | 3 | 0 | 11 | 0 |
| 10 | 15 | 0 | 23 | 0 |
| 11 | 23 | 0 | 17 | 0 |
| 12 | 18 | 0 | 18 | 0 |
| 13 | 20 | 0 | 13 | 0 |
| 14 | 15 | 0 | 8 | 0 |
| 15 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Yhteensä % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (N) | (172) | (144) | (169) | (137) |

Taulukko 21. Terveyskeskusten jakauma (%) lääkärin ensi- ja uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

| Käyntien määrä | Ensisynnyttäjä | | Uudelleensynnyttäjä | |
|----------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen |
| 0 | 0 | 4 | 0 | 6 |
| 1 | 2 | 95 | 4 | 92 |
| 2 | 16 | 1 | 21 | 1 |
| 3 | 74 | 0 | 70 | 1 |
| 4 | 8 | 0 | 4 | 0 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Yhteensä % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (N) | (171) | (151) | (163) | (145) |

83 %:ssa terveyskeskuksia kuten myös vuonna 2004. Synnytyksen jälkeen lääkärintarkastuksia ensisynnyttäjillä oli yleensä yksi (vaihtelu 0–2). Käynnit toteutuivat vähintään suositusten mukaisesti 96 %:ssa vastanneista terveyskeskuksista (Taulukko 21).

Uudelleensynnyttäjät kävivät lääkärin tekemässä määräaikaissa raskauden aikaisessa tarkastuksessa yleensä kolme kertaa (vaihtelu 1–5) kuten myös vuonna 2004. Vuonna 2007 nämä terveystarkastukset toteutuivat 75 %:ssa terveyskeskuksia vähintään suositusten mukaisesti ja vuonna 2004 vastaavasti 78 %:ssa terveyskeskuksia. Uudelleensynnyttäjien raskauden aikaiset määräaikaistarkastukset olivat hivenen vähentyneet verrattaessa vuoteen 2004. Synnytyksen jälkeen valtaosa uudelleensynnyttäjistä kävi kerran lääkärintarkastuksessa (vaihtelu 0–3), joten suositus toteutui 94 %:ssa terveyskeskuksia kuten myös vuonna 2004. (Taulukko 21.)

4.5.2 Sikiöseulonnat

Valtioneuvoston asetus seulonnoista (2006) velvoittaa kuntia järjestämään raskaana oleville varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen raskausviikolla 10–14 ja ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18–21 tai raskausviikon 24 jälkeen. Lisäksi säädös velvoittaa kuntia järjestämään yhdistelmäseulan kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi ensisijaisesti varhaisraskaudessa tai vaihtoehtoisesti kolmoisveriseulonnan keskiraskaudessa. Säädös ultraäänitutkimuksesta raskausviikoilla 10–14 tuli voimaan vuoden 2007 alusta, kun taas muilla edellä mainituilla seulonnoilla on kolmen vuoden siirtymä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2006.)

Seulontojen tarjonnassa oli terveyskeskuksissa vaihtelua. Varhaisraskauden yleisen ultraääniseulonnan tarjosi vajaa kolme neljäsosaa ja varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan 58 % terveyskeskuksista. Kolme neljäsosaa terveyskeskuksista tarjosi kaikille raskaana oleville naisille ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18–21. Joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti tarjoavansa keskiraskauden yhdistelmäseulan kromosomipoikkeavuuksien ja 8 % ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikon 24 jälkeen. (Taulukko 22.)

4.5.3 Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa

Terveydenhoitajan tekemien määräaikaisten terveystarkastusten osalta suositellaan, että tapauksien määrä ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta on vähintään kymmenen kertaa ja koko neuvolavaiheen aikana yhteensä noin 14–16 kertaa (STM 2004). Tämän selvityksen tulosten mukaan suositukset toteutuivat imeväisikäisten lasten osalta 32 %:ssa terveyskeskuksia (vaihteluväli 4–12). (Taulukko 23.) Vuonna 2004 suositus toteutui 30 %:ssa terveyskeskuksia, joten tarkastusten määrä on pysynyt lähes ennallaan.

Leikki-ikäisten lasten tarkastusten osalta (Taulukko 23) suositus toteutui 91 %:ssa terveyskeskuksia (vaihtelu 3–8). Vuonna 2004 suositus toteutui 89 %:ssa terveyskeskuksia. Vuonna 2005 suurin osa terveyskeskuksista tarjosi leikki-ikäisille yleensä viisi terveystarkastusta, kun vuonna 2004 niitä tarjottiin kuusi. Vuonna 2004 yli puolet terveydenhoitajista (62 %) tapasi lapsen kuusi kertaa.

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) suositellaan, että lääkäri tutkii lapsen 6–8 vk:n, 4 kk:n, 8 kk:n ja 18 kuukauden iässä sekä lisäksi vähintään kerran leikki-iässä. Näin ollen lääkäri tapaa lapsen ja hänen perheensä vähintään viisi kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Lääkäriin imeväisikäiselle lapselle tekemät määräaikaistarkastukset (Taulukko 24), kolme kertaa, toteutuivat

Taulukko 22. Kaikille raskaana oleville naisille seulonnan tarjoavien terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 187)

| Seulonta | Seulonnan kaikille raskaana oleville naisille tarjoavat terveyskeskukset | |
|--|--|--|
| | % | |
| Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10–14 | 74 | |
| Varhaisraskauden yhdistelmäseula kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi | 58 | |
| Keskiraskauden yhdistelmäseula kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi | 10 | |
| Ultraääniseulonta vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18–21 | 77 | |
| Ultraääniseulonta vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikon 24 jälkeen | 8 | |

Taulukko 23. Terveyskeskusten jakauma (%) terveydenhoitajan lapsille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

| Käyntien määrä | Lapsen ikä 0–12 kk % | Lapsen ikä 13kk–6v % |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 9 |
| 4 | 1 | 30 |
| 5 | 2 | 45 |
| 6 | 7 | 13 |
| 7 | 20 | 3 |
| 8 | 21 | 1 |
| 9 | 18 | 0 |
| 10 | 31 | 0 |
| 11 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 0 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (184) | (184) |

Taulukko 24. Terveyskeskusten jakauma (%) lääkärin lapsille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

| Käyntien määrä | Lapsen ikä 0–12 kk % | Lapsen ikä 13kk–6v % |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 0 | 0 | 2 |
| 1 | 10 | 12 |
| 2 | 41 | 55 |
| 3 | 49 | 30 |
| 4 | 1 | 1 |
| Yhteensä % | 100 | 100 |
| (N) | (184) | (184) |

vähintään suositusten mukaisesti 50 %:ssa terveyskeskuksia (vaihtelu 1–4). Vuonna 2004 nämä terveystarkastukset toteutuivat suositusten mukaisesti 43 %:ssa terveyskeskuksia, joten tilanne on hivenen parantunut näiltä osin.

Leikki-ikäisten osalta lääkärintarkastukset toteutuivat suositusten mukaisesti (vähintään kaksi kertaa) 86 %:ssa terveyskeskuksia (vaihtelu 0–4). Vuonna 2004 nämä toteutuivat 80 %:ssa terveyskeskuksia. (Taulukko 24.) Liitteessä 3 on tiedot terveyskeskusten tarjoamista suunnitelluista määräaikaista terveystarkastuksista lapsen iän mukaan tarkasteltuna.

4.5.4 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa

Valtaosassa terveyskeskuksia tehtiin laaja terveystarkastus 5-vuotiaille lapsille. Kahdessa viidesosassa se tehtiin 3-vuotiaalle ja vajaassa kolmanneksessa 4-vuotiaalle lapselle. (Taulukko 25.)

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) suositellaan perhetilanteen arviointiin erilaisia apulomakkeita. Lapsen laajassa terveystarkastuksessa noin kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista käytti lapsen neurologisen kehityksen arviointiin kehitettyä LENEä alkuperäisen ohjeen mukaan. Viidesosa hyödynsi osaa LENEstä ja joka kymmenes terveyskeskus LENEstä tehtyä omaa sovellusta.

Taulukko 25. Laajan terveystarkastuksen 2–6-vuotiaille tekevien terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 184)

| Lapsen ikä, jolloin laaja terveystarkastus tehdään | Terveyskeskukset % |
|--|-----------------------|
| 2 vuotta | 5 |
| 3 vuotta | 46 |
| 4 vuotta | 33 |
| 5 vuotta | 94 |
| 6 vuotta | 27 |

Taulukko 26. Laajassa terveystarkastuksessa erilaisia arviointimenetelmiä käyttäneiden terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 175–184)

| Arviointimenetelmä | Terveyskeskukset % |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Neurologisen kehityksen arviointi | |
| LENE alkuperäisen ohjeen mukaan | 63 |
| Osa LENEstä | 21 |
| LENEstä tehty oma sovellus | 10 |
| Jokin muu menetelmä | 28 |
| Psykososiaalisen kehityksen arviointi | |
| Vanhemman antama arviointi | 88 |
| Päiväkodin työntekijän lausunto | 79 |
| Jokin muu menetelmä | 20 |
| Perhetilanteen arviointi | |
| Audit-lomake vanhemmille | 46 |
| EPDS-mielialalomake äideille | 53 |
| Voimavaralomake vanhemmille | 21 |
| Jokin muu menetelmä | 43 |

Vajaa kymmenesosa terveyskeskuksista käytti lastenneuvolassa Kehua eli viisivuotiaan lapsen kehityksen arviointimenetelmää. Psykososiaalisen kehityksen arvioinnissa käytettiin yleisimmin vanhemman antamaa arviointia (88 %). Päiväkodin työntekijän lausuntoa hyödynsi kolme neljäsosaa terveyskeskuksista. Muita psykososiaalisen kehityksen arviointimenetelmiä olivat muun muassa raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake ja lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva lomake (Taulukko 26.)

Suositus synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta äitiysneuvolassa on vuodelta 1999 (Viisainen 1999) ja suositus EPDS-mielialalomakkeen käytöstä neuvoloissa vuodelta 2004 (STM 2004). Mielialalomake oli käytössä vuonna 2007 yli puolessa terveyskeskuksista. Vuonna 2004 EPDS-lomakkeen hyödyntämistä kysyttiin terveydenhoitajilta (n = 1 282) ja lääkäreiltä (n = 429). Tuolloin terveydenhoitajista 47 % ilmoitti käyttävänsä mielialalomaketta säännöllisesti tai tarvittaessa. Vastaavasti lääkäreistä sitä käytti 54 %. Suositus alkoholin käytön tunnistamisesta ja Audit-lomakkeen käytöstä äitiysneuvolassa on vuodelta 1999 (Viisainen 1999) ja lastenneuvolassa vuodelta 2004 (STM 2004). Vuonna 2007 alkoholinkäytön arvioinnissa hyödynsi Audit-lomaketta yli kaksi viidesosaa terveyskeskuksista. Vuonna 2004 terveydenhoitajista 59 % ja lääkäreistä 66 % ilmoitti käyttävänsä Audit-lomaketta säännöllisesti tai tarvittaessa. Voimavaralomake oli käytössä viidesosassa terveyskeskuksista vuonna 2007. Terveydenhoitajista kymmenesosa käytti sitä vuonna 2004. Terveydenhoitajat hyödynsivät 43 %:ssa terveyskeskuksista myös muita perhetilanteen ar-

viointimenetelmiä. Näitä olivat muun muassa lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa (STM 2004) ja perhepuntari sekä omat kehitetyt lomakkeet. (Taulukko 26.)

4.6 Perhevalmennusten ja kotikäyntien toteutuminen neuvoloissa

4.6.1 Perhevalmennus

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) on suositus perhevalmennuksen laajentamisesta vertaisryhmiksi, jotka kokoontuvat kuudesta kahdeksaan kertaa ensimmäisen vuoden aikana. Kunnissa tulee sopia pysyvä käytäntö vanhempainryhmätoiminnan mahdollistamiseksi vähintään ensimmäistä lastaan 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. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveystyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 (STM 2007) painotetaan perhevalmennuksen järjestämistä pienryhmissä.

Tulosten mukaan ensisynnyttäjien raskauden aikaiseen perhevalmennukseen (Taulukko 27) kuului useimmiten 4–6 tapaamiskertaa (vaihtelu 0–12). Vuonna 2007 terveyskeskuksista 2 % ilmoitti, että ensisynnyttäjille tarkoitettuja raskauden aikaisia perhevalmennustapaamisia ei järjestetä. Vuonna 2004 kaikki ensisynnyttäjät osallistuivat ennen synnytystä perhevalmennukseen ainakin kerran (vaihtelu 1–9). Vuonna 2007 terveyskeskuksista 51 % ilmoitti, että synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille tarkoitettuja perhevalmennustapaamisia ei ole. Jos perhevalmennusta ensisynnyttäjille oli, niin synnytyksen jälkeen tapaamisia oli yleensä sama määrä kuin vuonna 2004 eli 1–3 tapaamista (vaihtelu 0–8). Vuonna 2004 neljäsosa terveydenhoitajista (n = 1 282) ilmoitti, että ensisynnyttäjille ei järjestetä synnytyksen jälkeen perhevalmennustapaamisia.

Vastanneista terveyskeskuksista 38 % järjesti perhevalmennusta raskauden aikana uudelleensynnyttäjille. Perhevalmennustapaamisten määrän vaihteluväli ennen synnytystä uudelleensynnyttäjille oli 0–8 ja synnytyksen jälkeen 0–5. Perhevalmennuskäyntejä uudelleensynnyttäjille synnytyksen jälkeen tarjosi vain seitsemän terveyskeskusta. (Taulukko 27.)

4.6.2 Kotikäynnit

Synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä suositellaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille (Viisainen 1999). Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) on suosituksena, että terveydenhoitaja tekee yhden kotikäynnin ennen synnytystä ja yhden synnytyksen jälkeen tavaten molemmat vanhemmat ja

Taulukko 27. Terveyskeskusten jakauma (%) ensi- ja uudelleensynnyttäjien perhevalmennukseen sisältyvien tapaamiskertojen mukaan

| Tapaamisten määrä | Ensisynnyttäjä % | | Uudelleensynnyttäjä % | |
|-------------------|------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen |
| 0 | 2 | 51 | 62 | 87 |
| 1–3 | 26 | 36 | 23 | 11 |
| 4–6 | 64 | 11 | 13 | 2 |
| 7–12 | 7 | 1 | 2 | 0 |
| Yhteensä % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (N) | (162) | (80) | (91) | (54) |

Taulukko 28. Terveyskeskusten jakauma (%) suunnitelman mukaan äitiys- ja lastenneuvolasta tehtyjen kotikäyntien mukaan

| Kotikäynti | Ensisynnyttävä | | Uudelleensynnyttävä | | Lapset | |
|------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------|-----------|
| | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen | Raskauden aikana | Synnytyksen jälkeen | 0–12kk | 13 kk–6 v |
| Kyllä | 30 | 98 | 26 | 94 | 88 | 10 |
| Ei | 70 | 2 | 74 | 6 | 12 | 90 |
| Yhteensä % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (N) | (89) | (164) | (72) | (148) | (111) | (48) |

koko perheen. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007) korostetaan kotikäyntien merkittävyyttä perheen tukemisessa.

Nyt saatujen tulosten perusteella raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehdään 30 %:ssa terveyskeskuksissa ensisynnyttäjille ja 26 %:ssa uudelleensynnyttäjille (Taulukko 28). Vuonna 2004 kotikäynneistä kysyttiin terveydenhoitajilta (n = 1 282). Tuolloin terveydenhoitajista ainoastaan 2 % teki raskaudenaikaisen kotikäynnin jokaiseen perheeseen. Tästä voidaan päätellä, että raskauden aikaisia kotikäyntejä tehdään 2007 hivenen enemmän kuin vuonna 2004. Synnytyksen jälkeen kotikäyntejä tehdään huomattavasti enemmän kuin ennen synnytystä. Terveyskeskuksista 98 % tarjosi kotikäyntejä synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille ja 94 % uudelleensynnyttäjille. Vuonna 2004 terveydenhoitajilta (n = 1 282) kysyttäessä heistä 71 % teki kotikäynnin jokaiseen vastasyntyneen perheeseen.

Lastenneuvolasta käsin kotikäyntejä imeväisikäisen lapsen perheeseen ilmoitti järjestävänsä 88 % terveyskeskuksista. Näihin käynteihin sisältyy sekä synnytyksen jälkeen tehtäviä käyntejä että tarpeen mukaan tehtyjä käyntejä. Leikki-ikäisen perheeseen niitä tarjosi ainoastaan joka kymmenes vastanneista terveyskeskuksista. Vuonna 2004 terveydenhoitajilta (n = 1 282) tätä asiaa kysyttäessä 2 % heistä ilmoitti tekevänsä kotikäynnin jokaiseen leikki-ikäisen lapsen perheeseen. Tarvittaessa tämän kotikäynnin ilmoitti tekevänsä 62 % terveydenhoitajista.

4.7 Yhteiset toimintakäytännöt neuvoloissa

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) ei ole varsinaisesti suositusta yhteisistä toimintakäytännöistä, mutta asia mainitaan tekstissä. Palvelujen kirjo ja väestön eriarvoisuus palvelujen saannissa tunnistettiin valtakunnallisessa äitiys- ja lastenneuvolaselvityksessä vuonna 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Yhteisiä käytäntöjä haluttiin selvittää tästä syystä tarkemmin. Äitiysneuvolan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sekä vanhemmille suunnattujen kyselylomakkeiden yhteisistä käytännöistä oli terveyskeskuksissa sovittu yleisimmin joko toimija- (terveydenhoitajat ja lääkärit) tai lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Erityisen tuen tarpeen toteuttamisen, jatkohoitoon ohjauksen, perhevalmennuksen ja muiden vanhempainryhmien sekä kotikäyntien yhteisistä käytännöistä päätettiin eniten toimijatasolla. Neuvolatyön seurannasta ja tilastoinnista oli sovittu yleisimmin terveyskeskuksissa (45 %) lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Vanhempainryhmien yhteisistä toimintakäytännöistä ei ollut päätetty neljäsosassa terveyskeskuksista lainkaan. Lähes joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti, että erityisen tuen tarpeen tunnistamisen yhteisistä käytännöistä ei ollut sovittu kuten ei myöskään vanhemmille suunnattujen kyselylomakkeiden käytöstä. (Taulukko 29.)

Myös lastenneuvolan terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta oli terveyskeskuksissa sovittu yleisimmin joko toimija- tai lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Yli puolet terveyskeskuksista oli päättänyt erityisen tuen tarpeen toteuttamisen yhteisistä käytännöistä toimijatasolla ja noin neljännes lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Jatkohoitoon ohjaamisen, kotikäyntien, yhteistyön

Taulukko 29. Yhteisesti päätetyt käytännöt äitiysneuvolatoiminnassa ja ylin hallinnollinen taso, jolla ne on hyväksytyt. Jakauma prosentteina

| Yhteinen käytäntö | Ei lainkaan | Terveystarkastajat/lääkärit | Kehittämisyhjä | Lähiesimiehet/keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta | % (N) |
|-------------------------------------|-------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|------------|------------|-----------|
| Terveystarkastusten lukumäärä | 2 | 33 | 3 | 39 | 14 | 10 | 100 (185) |
| Terveystarkastusten ajankohta | 1 | 39 | 3 | 37 | 12 | 8 | 100 (185) |
| Terveystarkastusten sisältö | 2 | 40 | 6 | 39 | 8 | 5 | 100 (185) |
| Terveysneuvonnan sisältöalueet | 3 | 41 | 6 | 39 | 8 | 3 | 100 (185) |
| Kyselylomakkeet vanhemmille | 11 | 37 | 9 | 38 | 4 | 1 | 100 (181) |
| Vanhemmille jaettavat esitteet | 4 | 50 | 8 | 34 | 4 | 0 | 100 (185) |
| Erityisen tuen tarpeen toteaminen | 8 | 52 | 8 | 26 | 5 | 1 | 100 (180) |
| Jatkohoitoon ohjaus | 3 | 54 | 8 | 26 | 8 | 1 | 100 (184) |
| Perhevalmennus | 4 | 44 | 8 | 36 | 6 | 2 | 100 (184) |
| Muut vanhempainryhmät | 27 | 36 | 5 | 26 | 5 | 1 | 100 (179) |
| Kotikäynnit | 3 | 46 | 3 | 37 | 7 | 4 | 100 (185) |
| Neuvolatyön seuranta ja tilastointi | 4 | 19 | 3 | 45 | 16 | 13 | 100 (184) |

teon (varhaiskasvatus ja suun terveydenhuolto) yhteisistä käytännöistä sovittiin yleisimmin toimijatasolla. Kaksi viidesosaa terveyskeskuksista oli sopinut neuvolatyön tilastointiin ja seurantaan liittyvistä käytännöistä lähiesimiehen/keskijohdon tasolla; 16 % oli hyväksynyt ne johtoryhmän ja 15 % lautakunnan tasolla. Vajaa viidesosa terveyskeskuksista ei ollut lainkaan sopinut perhevalmennuksen lisäksi muiden vanhempainryhmien yhteisistä käytännöistä. (Taulukko 30.)

Yhteisten käytäntöjen toteutumista seurattiin yleisimmin kokouksissa. Kolme viidesosaa terveyskeskuksista ilmoitti, että koordinointi toteutui kehityskeskusteluissa ja yli puolet ilmoitti seurannan tapahtuvan asiakas- tai potilastietojärjestelmän avulla. Terveyskeskuksista 53 % raportoi yhteisten käytäntöjen toteutumisesta äitiysneuvolan ja 55 % lastenneuvolan toimintakertomuksessa. (Taulukko 31.)

Taulukko 30. Yhteisesti päätetyt käytännöt lastenneuvolatoiminnassa ja ylin hallinnollinen taso, jolla ne on hyväksytyt. Jakauma prosentteina

| Yhteinen käytäntö | Ei lainkaan | Terveydenhoitajat/lääkärit | Kehittämisyhmä | Lähiesimiehet/keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta | % (N) |
|---|-------------|----------------------------|----------------|--------------------------|------------|------------|-----------|
| Terveystarkastusten lukumäärä | 2 | 29 | 3 | 38 | 13 | 15 | 100 (183) |
| Terveystarkastusten ajankohta | 1 | 36 | 4 | 36 | 12 | 11 | 100 (184) |
| Terveystarkastusten sisältö | 1 | 42 | 6 | 37 | 7 | 8 | 100 (184) |
| Terveysneuvonnan sisältöalueet | 2 | 42 | 6 | 36 | 8 | 6 | 100 (184) |
| Kyselylomakkeet vanhemmille | 6 | 39 | 10 | 37 | 5 | 3 | 100 (183) |
| Vanhemmille jaettavat esitteet | 4 | 47 | 8 | 36 | 4 | 1 | 100 (183) |
| Erityisen tuen tarpeen toteaminen | 7 | 48 | 12 | 26 | 5 | 2 | 100 (183) |
| Jatkohoitoon ohjaus | 3 | 49 | 10 | 29 | 7 | 2 | 100 (184) |
| Perhevalmennus | 7 | 40 | 8 | 37 | 5 | 3 | 100 (182) |
| Muut vanhempainryhmät | 18 | 37 | 7 | 33 | 3 | 2 | 100 (178) |
| Kotikäynnit | 7 | 44 | 3 | 36 | 6 | 4 | 100 (184) |
| Yhteistyö varhaiskasvatuksen/päiväkotien kanssa | 3 | 41 | 10 | 38 | 4 | 4 | 100 (182) |
| Suun terveydenhuolto | 8 | 43 | 5 | 35 | 4 | 5 | 100 (172) |
| Neuvolatyon seuranta ja tilastointi | 3 | 20 | 3 | 43 | 16 | 15 | 100 (183) |

Taulukko 31. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolan yhteisten toimintakäytäntöjen toteutumisen seurannan ja raportoinnin mukaan

| Seuranta/raportointitapa | Äitiysneuvola | | | Lastenneuvola | | |
|---|---------------|----|-----------|---------------|----|-----------|
| | Kyllä | Ei | % (N) | Kyllä | Ei | % (N) |
| Yhteisissä työkouksissa | 81 | 19 | 100 (182) | 82 | 18 | 100 (182) |
| Kehityskeskusteluissa | 62 | 38 | 100 (182) | 62 | 38 | 100 (182) |
| Raportoidaan toimintakertomuksessa | 53 | 42 | 100 (182) | 55 | 40 | 100 (182) |
| Asiakas/potilastietojärjestelmän avulla | 53 | 47 | 100 (182) | 54 | 46 | 100 (182) |
| Raporteissa | 38 | 62 | 100 (182) | 37 | 63 | 100 (182) |
| Seurataan muulla tavoin | 6 | 94 | 100 (182) | 6 | 94 | 100 (182) |

4.8 Neuvolatoiminnan laatua kuvaavia alustavia kriteerejä

Neuvolatoiminnan laatua käsitellään voimassa olevien valtakunnallisten ohjeistusten sisältämissä suosituksissa, jotka kuvaavat toiminnan toivottua tasoa. Niitä ei ole kuitenkaan nimitetty varsinaisiksi laatusuosituksiksi. Äitiysneuvolaan liittyvät suositukset ovat vuodelta 1999 (Viisainen ym. 1999) ja lastenneuvolan suositukset vuodelta 2004 (STM 2004). Äitiysneuvolatoimintaa koskevia tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia on myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007). Voimassa olevien suositusten ja nyt tehdyn selvityksen pohjalta määriteltiin alustavasti kymmenen kriteeriä erikseen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalle (taulukko 32 ja 33). Kriteerien perusteella laskettiin laatusumma (0–10), jonka avulla pyritään kuvaamaan neuvolatoiminnan laatua terveyskeskuksissa. Laatusumma laskettiin terveyskeskuskohtaisesti siten, että tiedon puuttuminen merkitsi 0 pistettä. Tässä esitetyt neuvolatoiminnan ”laatukriteerit” ovat alustavia eli sellaisia, joita edellä mainittujen suositusten ja kerätyn aineiston pohjalta on mahdollista laatia. Näiden alustavien kriteerien pohjalta määrittelyä jatketaan yhteistyössä neuvolatoiminnan johtajien ja tutkijoiden kanssa.

Äitiysneuvoloissa parhaiten suositusten mukaisesti toteutui varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta, jonka tarjosi suositusten mukaisesti 74 % terveyskeskuksista. Terveyskeskuksista 63 % ilmoitti, että äitiysneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty, ja että määräämiskäiset lääkärin tekemät terveystarkastukset ensisynnyttäjälle odotusaikana ja synnytyksen jälkeen toteutuivat suositusten mukaisesti. Muut alustavat laatukriteerit toteutuivat 23–58 %:ssa terveyskeskuksista. (Taulukko 32.)

Terveyskeskuksista 64 % ilmoitti, että lastenneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty. Terveystarkastusten sisällöstä neuvolan työntekijätasoa ylemmällä tasolla oli sovittu 56 %:ssa terveyskeskuksista. Muut alustavat laatukriteerit toteutuivat 25–52 %:ssa terveyskeskuksista. (Taulukko 33.)

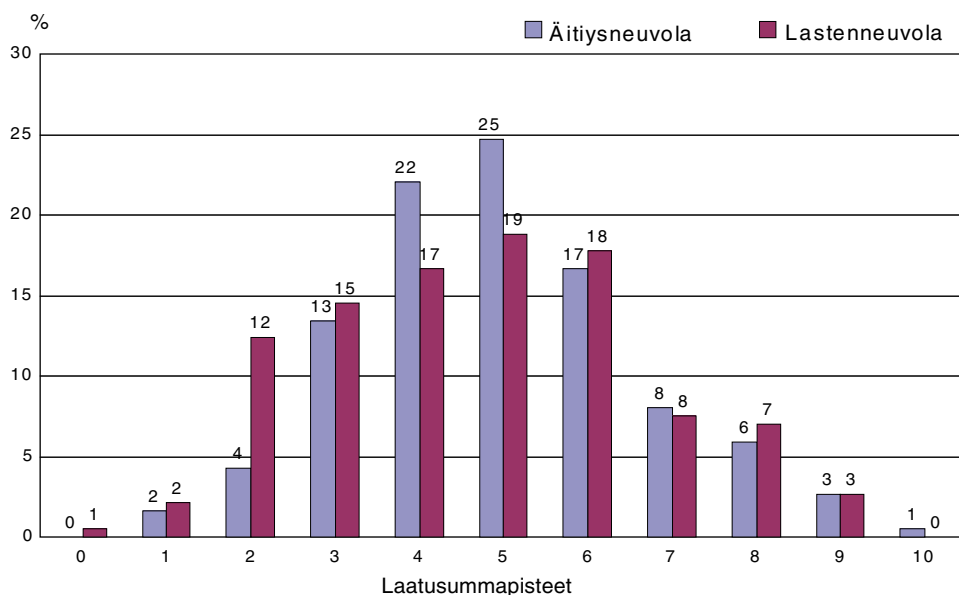
Terveyskeskuksissa toteutui keskimäärin 5 äitiysneuvolan laatukriteeriä ja 4 lastenneuvolan kriteeriä. Yhdessä terveyskeskuksessa toteutuivat kaikki kysytyt 10 äitiysneuvolan laatukriteeriä. Vajaa viidesosa (18 %) terveyskeskuksista ylsi seitsemään äitiys- ja lastenneuvolan laatukriteeriin. Vajaa viidenneksessä (19 %) terveyskeskuksista toteutui enintään kolme äitiysneuvolan kriteeriä ja kolmanneksessä lastenneuvolan kriteerit. Jokainen terveyskeskus täytti jonkin alustavista

Taulukko 32. Äitiysneuvolatoiminnan alustavat ”laatukriteerit”, kriteerit täyttäneiden terveyskeskusten %-osuudet (kyllä-vastanneet) ja puuttuvien tietojen %-osuudet (N = 187)

| Alustava laatukriteeri | Kyllä | Ei tietoa |
|---|-------|-----------|
| 1. Äitiysneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö on nimetty | 63 | 7 |
| 2. Neuvolatoiminnan toimintasuunnitelma on hyväksytty johtoryhmässä/ lautakunnassa | 27 | 3 |
| 3. Terveystarkastusten sisällöstä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveydenhoitajat ja lääkärit) ylemmällä tasolla | 58 | 1 |
| 4. Erityistukea tarvitsevien perheiden määrää seurataan | 23 | 3 |
| 5. Enintään 80 synnytystä/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja | 57 | 5 |
| 6. Määräämiskäisiä terveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia vähintään 13 odotusaikana ensisynnyttäjälle | 35 | 8 |
| 7. Määräämiskäisiä lääkärin tekemiä terveystarkastuksia kolme odotusaikana ja yksi synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjälle | 63 | 17 |
| 8. Perhevalmennuksen yhteisistä käytännöistä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveydenhoitajat ja lääkärit) ylemmällä tasolla | 51 | 2 |
| 9. Audit-lomake käytössä | 43 | 6 |
| 10. Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10–14 | 74 | 0 |

Taulukko 33. Lastenneuvolatoiminnan alustavat "laatukriteerit", kriteerit täyttäneiden terveyskeskusten %-osuudet (kyllä-vastanneet) ja puuttuvien tietojen %-osuudet (N = 187)

| Alustava laatukriteeri | Kyllä | Ei tietoa |
|--|-------|-----------|
| 1. Lastenneuvolaopasta on käsitelty ja päätetty toimenpiteistä vähintään lähiesi- miesten/keskijohdon tasolla | 48 | 10 |
| 2. Lastenneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö on nimetty | 64 | 7 |
| 3. Terveystarkastusten sisällöistä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveyden- hoitajat ja lääkärit) ylemmällä tasolla | 56 | 2 |
| 4. Erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrää seurataan | 25 | 3 |
| 5. Enintään 400 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja | 44 | 6 |
| 6. Terveystarkastuksen tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia 10 imeväisiässä | 30 | 2 |
| 7. Terveystarkastuksen tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia koko neuvola- jakson aikana vähintään 14 kertaa | 52 | 2 |
| 8. Lääkärin tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia yhteensä viisi | 52 | 2 |
| 9. EPDS-mielialalomake käytössä | 49 | 6 |
| 10. Perhepalveluverkosto tai perhekeskus on perustettu tai suunnitteilla | 49 | 1 |



Kuvio 4. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolan laatusumman mukaan

äitiysneuvolan laatukriteereistä. Yhdessä terveyskeskuksessa mikään alustavista kriteereistä ei toteutunut lastenneuvolatoiminnassa. (Kuvio 4.)

Äitiysneuvolan laatukriteerit toteutuivat parhaiten Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä sekä väestöpohjaltaan yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa (Taulukko 34). Lastenneuvolan laatu-
kriteerien toteutumisessa alueelliset ja väestöpohjan mukaiset erot olivat samansuuntaisia mutta pienempiä.

Toteutuneiden kriteerien lukumäärät äitiysneuvola- ja lastenneuvolatoiminnassa olivat voimakkaassa positiivisessa yhteydessä toisiinsa (korrelaatio 0,52). Tämä tarkoittaa sitä, että laadukas äitiysneuvolatoiminta ja laadukas lastenneuvolatoiminta toteutuvat suurelta osin samoissa terveyskeskuksissa. Molemmassa toiminnossa kahdeksan kriteeriä tai enemmän täyttivät Hangon terveyskeskus, Malmin terveydenhuoltoalue, Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, Ruoveden terveyskeskus sekä Tunkkarin kuntayhtymän terveyskeskus. Äitiys- (korrelaatio 0,37)

Taulukko 34. Äitiys- ja lastenneuvolan laatukriteerien toteutuminen koko maassa sekä läänin ja terveyskeskuksen väestöpohjan mukaan. Jakauma prosentteina

| | Äitiysneuvola | | | | | Lastenneuvola | | | | |
|----------------|---------------|-----|------|-----|-------|---------------|-----|------|-----|-------|
| | 0-3 | 4-7 | 8-10 | % | (N) | 0-3 | 4-7 | 8-10 | % | (N) |
| Koko maa | 20 | 71 | 9 | 100 | (187) | 30 | 61 | 9 | 100 | (187) |
| Väestöpohja | | | | | | | | | | |
| Alle 5 000 | 20 | 77 | 3 | 100 | (35) | 40 | 57 | 3 | 100 | (35) |
| 5 000-9 999 | 26 | 61 | 13 | 100 | (46) | 41 | 46 | 13 | 100 | (46) |
| 10 000-19 999 | 24 | 74 | 2 | 100 | (46) | 26 | 65 | 9 | 100 | (46) |
| 20 000-49 999 | 13 | 77 | 10 | 100 | (39) | 23 | 67 | 10 | 100 | (39) |
| 50 000 tai yli | 10 | 67 | 24 | 100 | (21) | 10 | 81 | 10 | 100 | (21) |
| Lääni | | | | | | | | | | |
| Etelä | 13 | 73 | 13 | 100 | (45) | 27 | 60 | 13 | 100 | (45) |
| Länsi | 12 | 78 | 9 | 100 | (74) | 26 | 62 | 12 | 100 | (74) |
| Itä | 24 | 69 | 7 | 100 | (29) | 31 | 69 | 0 | 100 | (29) |
| Oulu | 25 | 67 | 8 | 100 | (24) | 50 | 46 | 4 | 100 | (24) |
| Lappi | 57 | 43 | 0 | 100 | (14) | 29 | 64 | 7 | 100 | (14) |

ja lastenneuvolatoiminnan (korrelaatio 0,32) laatukriteerien toteutuminen oli positiivisessa yhteydessä myös vastaavien kouluterveydenhuollon laatua kuvaavien kriteerien toteutumiseen (Rimpelä ym. 2008).

5 Tulosten tarkastelua

5.1 Selvityksen luotettavuus

Kaikkiin terveyskeskuksiin osoitetussa kyselyssä vastausprosentiksi saatiin 81. Sairaanhoidopiireittäin tarkasteltuna aineiston kattavuus oli hyvä. Tulokset kuvaavat terveyskeskusten neuvolatoiminnan tilannetta vuonna 2007. Palautteiden mukaan osa kyselyyn vastanneista koki vastaamisen vaikeaksi, koska tiedon joutui hakemaan monelta eri taholta tai henkilöltä. Tässä kuvastuu myös seurantajärjestelmien kehittämättömyys ja/tai puute. Kyselyssä katettiin ehkäisevien palvelujen jatkumo odotusajalta opiskeluterveydenhuoltoon. Tämän ratkaisun vuoksi kyselylomake oli pitkä. Palautteissa oli myös myönteisiä kommentteja kuten esimerkiksi: ”Kysely toimi monelta osin kuntiin päin jonkinlaisena interventiona sille, millaista tietoa olisi syytä kerätä ja tilastoida.”

Vastaukset oli valmisteltu terveyskeskusten johdossa usein yhteistyössä neuvolatoiminnasta vastaavien henkilöiden kanssa. Osa kysymyksistä oli mukana vuoden 2004 äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan selvityksessä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Näiltä osin tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Tulosten pysyvyys kuvastaa kerättyjen tietojen luotettavuutta ja myös muutosten hitautta. Osa kysymyksistä pyrittiin selkiinnyttämään aiemmasta selvityksestä saatujen kokemusten pohjalta. Muun muassa henkilöstövoimavarojen kysyminen henkilötöyvuosina oli perusteltu ja selkeä ratkaisu.

Määräaikaisista terveystarkastuksista kysyttiin useammassa toisinaan täydentävässä kysymyksessä. Ensiksi kysyttiin tarkastusten ajankohtia eli raskausviikkoja ja lapsen ikää suositusten pohjalta luokiteltuna. Lisäksi kysyttiin myös mahdollisia muita terveystarkastusten ajankohtia. Saatua tietoa täydensi kysymys terveystarkastusten määristä. Saman asian kysyminen eri suunnista lisäsi saadun tiedon luotettavuutta.

Osa kysymyksistä tulee edelleen kehittää. Kysymys hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen soveltamisesta neuvolatyössä ei toiminut suunnitellusti, koska se ei erotellut vastaajia. Neuvolatoiminta hahmotetaan hyvinvoinnin tukemisena, joten suurin osa vastaajista vastasi tähän kysymykseen myönteisesti. Kysymys kotikäynneistä ei ollut selkeä synnytyksen jälkeen tehtyjen käyntien osalta.

Osa kysytyistä tiedoista oli sellaisia, että terveyskeskukset eivät kyenneet ilmoittamaan tietoa eli niissä ei ole tietoa tilastoitu. Tällaisia tietoja olivat muun muassa palvelujen kattavuus. Erityisesti erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden prosenttiosuuden arviointi osoittautui terveyskeskuksissa vaikeaksi, koska erityistukea tarvitsevien määrittelyä (STM 2004) ei joko tunneta, se ei ole yksiselitteinen tai määriä ei yleensä arvioida ja seurata. Käyttömenoja koskeva kysymys koettiin vaikeaksi vastata, koska neuvolatoiminnan käyttömenoja ei terveyskeskuksissa erikseen lasketa. Ainoastaan kymmenen terveyskeskusta vastasi tähän kysymykseen.

Neuvolatyon kehittämis- ja tutkimuskeskuksen järjestämällä valtakunnallisilla neuvolapäivillä neuvolatoiminnan johtamisen rinnakkaisistunnossa 31.10.2007 sovittiin, että kysymysten selkiyttämistä ja laatukriteerien määrittelyä jatketaan neuvolatyon johtajien kanssa. Tässä raportissa esitetyt alustavat neuvolatoiminnan ”laatukriteerit” perustuvat voimassa oleviin suosituksiin ja aineistoon (asiaa kysytty, riittävä hajonta ja vähän puuttuvia tietoja). Kriteerit ovat alustavia

ehdotuksia tiedoista, joiden avulla on mahdollista kuvata toiminnan laatua terveyskeskuksissa. Tiedot ovat terveyskeskusten itsensä ilmoittamia ja niissä otaksuttavasti on epätarkkuuksia.

5.2 Neuvolatoiminnan suunnittelu ja johtaminen

Neuvolatoiminnan kehittymisessä tarvitaan asiantuntevaa johtamista (STM 2004). Johtamisvastuun selventäminen on tärkeää muun muassa valtakunnallisten suositusten toimeenpanon tukemisessa. Johtajien pitää välittää tietoa muun muassa terveystieteellisistä painopisteistä, suosituksista ja näyttöön perustuvasta toiminnasta kuten myös väestön terveydestä niin työntekijöille kuin kunnan luottamushenkilöille päätöksenteon perustaksi. (STM 2004.) Tämän lisäksi johtajien tulee perustella asiat päätöksentekijöille (STM 2006). Neuvolatoiminnan johtamisessa on tulosten mukaan edelleen kehittämistä. Tuore raportti (Wilskman ym. 2008) kunnanjohtajien kyselystä kertoo samansuuntaista viestiä: Luottamushenkilöt saavat niukasti tietoa kunnan toimintaa ohjaavista valtakunnallisista ohjelmista ja suosituksista sekä lainsäädännöstä. Myönteistä tuloksissa oli se, että isoissa terveyskeskuksissa oli uudelleen perusteilla hoitotyön johtajien virkoja.

Noin puolet terveyskeskuksista teki neuvolatoimintaan oman erillisen toimintasuunnitelman ja -kertomuksen. Viidennes terveyskeskuksista ei laatinut toimintakertomusta lainkaan. Toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä on kuitenkin tärkeää, että neuvolatyöhön tehdään erillinen tai ainakin riittävän yksityiskohtainen toimintasuunnitelma ja -kertomus, joiden tulisi olla kunnallisten luottamushenkilöiden hyväksymiä. Terveyskeskuksen kehittämisen tulee olla osa kunnan muuta kehittämistä. Kuntien on huolehdittava riittävästä resursoinnista ehkäisevään työhön (STM 2006). Näin olisi mahdollista hillitä korjaavien palvelujen tarpeen lisääntymistä ja saada aikaan säästöjä. Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa ja päätöksenteossa ei ole vielä osa normaalia, vakiintunutta toimintaa.

Selvityksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että neuvolatoiminnan tilastointi on sattumanvaraista, epäyhtenäistä ja perustuu ongelma- ja sairauslähtöiseen tietoon (myös Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Mäki ym. 2008). Tilastointia tukevat lähivuosina muun muassa sähköisen potilaskertomuksen ja erityisesti lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen, avohoidon tilastouudistus HILMO, perusterveydenhuollon toimenpideluokituksen uusiminen ja terveysalan palveluluokitus sekä terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmä.

Valtakunnalliset suositukset eivät ohjaa neuvolatoiminnan suunnittelua ja toteutusta kaikissa terveyskeskuksissa. Osassa kuntia suositukset otetaan lähes sellaisenaan huomioon; osassa niiden huomiotta jättäminen perustellaan muun muassa resurssipulalla. Kansallisen ohjauksen vahvistamiseksi on 2000-luvulla laadittu valtakunnallisia oppaita, jotka ulottuvat odotusajalta opiskeluikään (mm. STM 2004, STM 2007). Valmistuneessa terveydenhuoltolakiluonnoksessa (STM 2008d) yhdistetään kansanterveyslaki (1972/66 ja 2005/928) ja erikoissairaanhoidon laki (1989/1062). Terveydenhuoltolain yhtenä tavoitteena on vahvistaa ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen asemaa. Kansanterveyslain (2005/928) valtuutuksen perusteella valmisteltava valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta parantaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteuttamista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi asetuksen tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Selvityksen tulosten mukaan terveyskeskuksissa ei ole tietoa erityistukea tarvitsevista lapsista ja perheistä, vaikka muun muassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa (STM 2006) väestön palvelutarpeen huomioon ottamista korostetaan. Ainoastaan neljännes terveyskeskuksista ilmoitti seuraavansa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrää. Erityistä tukea tarvitsevien

määräksi arvioitiin noin 10 % neuvolan asiakkaista. Monissa tutkimuksissa määräksi on arvioitu 10–30 %.

Huolellisesti toteutettujen määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi neuvolatoiminnassa tulee tukea kohdentaa juuri eniten tukea tarvitseviin lapsiin ja perheisiin muun muassa lisä- ja kotikäynnein, moniammatillisen tuen ja palveluohjauksen avulla. Tuen antamisen tuloksellisuutta on myös seurattava. Laajana terveystoimintana tavoitteena Suomessa on terveyden eriarvoisuuden vähentäminen (STM 2001, STM 2006, Valtioneuvoston kanslia 2007). Jo odotusajalta lähtien lasten ja vanhempien terveyserot alkavat näkyä alemmissa koulutusryhmissä ja yksinhuoltajaperheissä. Lapsen syntymän aikana terveyserot ovat vähäisiä vanhempien sosiaalisen aseman mukaan tarkasteltuna, mutta erot alkavat näkyä elintavoissa jo melko varhain lapsuudessa. (Forssas ym. 1998, Gissler ym. 2003). Uudessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa (STM 2008a) on konkreettisia ehdotuksia muun muassa sosiaaliseen eriarvoisuuteen vaikuttamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä terveyserojen kaventamiseen.

5.3 Neuvolatoiminnan voimavarat

Suuressa osassa terveyskeskuksia neuvolatoiminnan henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaisia, mutta osassa ei. Terveystarkastajien henkilöstövoimavarat vaikuttavat jonkin verran parantuneen verrattaessa vuoteen 2004. Tarvelähtöisyyttä pidettiin yhtenä keskeisenä perustana terveydenhoitajien henkilöstömitoitukselle. Tulkintaa lääkäreiden henkilöstövoimavarojen kehityksestä on vaikea tehdä. Terveystarkastajien työ jakautui monelle eri sektorille, jolloin henkilöstömitoituksen laskeminen on vaikeaa. Vaikuttaa siltä, että osa terveyskeskuksista, joissa lääkäreiden henkilöstövoimavarat olivat heikot vuonna 2004, eivät vastanneet henkilöstömitoitusta koskevaan kysymykseen vuonna 2007. Tulosten mukaan lääkäreiden saatavuus on yhtenä keskeisenä pulmana. Osassa terveyskeskuksia auki oleviin virkoihin ei ole saatu lääkäreitä yrityksistä huolimatta.

Suosituksen mukainen henkilöstömitoitus mahdollistaa palvelujen korkean laadun kaikille perheille ja myös tuen kohdentamisen erityisille lapsille ja perheille. Neuvoloiden johtajien on huolehdittava siitä, että kuntapäätäjät ovat tietoisia terveyskeskuksen henkilöstömääristä suhteutettuna alueen väestömäärään ja erityistarpeisiin sekä suosituksiin. Kuntien on huolehdittava riittävästä resursoinnista ehkäisevään työhön, jotta turvattaisiin laadukkaat palvelut koko maassa. Sekä terveydenhoitajille että neuvolalääkäreille on luotava mahdollisuudet lasten ja perheiden pitkäaikaiseen seurantaan. Tämän edellytyksenä on pysyvä henkilöstö. Nyt viimeistään pitäisi rekrytoida alalle nuorta työvoimaa ja kehittää alalle mentorointijärjestelmä, koska työntekijöiden eläköityminen kohdistuu myös neuvolatoimintaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Terveystarkastus ja neuvola on saatava niin vetovoimaisiksi, että neuvolatyöhön hakeutuu alasta aidosti kiinnostuneita ja ammattitaitoaan ylläpitäviä työntekijöitä (Hermanson ym. 2008, STM 2008a).

Erityistyöntekijöiden palvelut oli terveyskeskuksissa järjestetty vaihtelevasti ja osassa ei suositusten mukaisesti. Esimerkiksi neljäsosassa terveyskeskuksia ei ollut lainkaan ravitsemusterapeutin palveluja. Muun muassa ravitsemussuosituksen (Hasunen ym. 2004) mukaan ravitsemusneuvonnassa tarvitaan neuvoloissa koko henkilöstön työpanosta. Terveystarkastajalle kuuluu muun muassa ravitsemusasioissa kokonaistilanteen arviointi, ravitsemusriskien seulonta, asiakkaan motivointi ja ravitsemusneuvonta. Ravitsemusterapeutti osallistuu ravitsemuskasvatuksen suunnitteluun ja kehittämiseen sekä yksilövastaanotoilla että ryhmätoiminnassa, antaa konsultaatioapua ja kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä.

Perhetyöntekijöiden määrä ehkäisevissä palveluissa oli lisääntynyt suositusten suuntaisesti (STM 2004), mutta edelleen neuvolaan tarvitaan lisää perhetyöntekijöitä ehkäisevään työhön.

Perhetyöntekijä toimii neuvolassa terveydenhoitajan työparina tukea tarvitsevilla perheillä. Hän voi muun muassa kotikäynnin olla tukemassa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden elämänhallintaa. Ehkäisevien palvelujen lisäksi perhetyöntekijöitä toimii myös lastensuojelun avoimuudessa. Lastensuojelun perhetyöllä tarkoitetaan lastensuojelukontekstissa tapahtuvaa lapsilähtöistä, perhettä tukevaa ja perhekokonaisuuden toimivuutta vahvistavaa työtä. (Heino 2008.) Neuvolan ja lastensuojelun perhetyö on asemoitunut paikallisesti ja seudullisesti eri tavoin palvelujärjestelmään (myös Heino 2008). Noin joka kymmenes terveyskeskus ei järjestänyt perhetyöntekijän palveluja lainkaan.

Lähes kaksi viidesosaa terveyskeskuksista järjesti äitiys- ja lastenneuvolapalvelut erillisinä toimintoina. Lähes sama osuus terveyskeskuksista ilmoitti tarjoavansa edellä mainitut palvelut sekä erillisinä että yhdistettyinä toimintoina samassa terveyskeskuksessa. Viidennes terveyskeskuksista järjesti neuvolapalvelut yhdistettynä toimintona, mikä tukee työntekijän ja perheen tuttuutta ja jatkuvuutta (Heimo 2002, Hakulinen-Viitanen ym. 2007). Pieni osa terveyskeskuksista järjesti toiminnot muulla tavoin.

Valtakunnallisissa ohjeistuksissa (STM 2004) on korostettu moniammatillista yhteistyötä ratkaisuksi lapsiperheiden monimuotoisiin ja yhä vaikeammin hoidettaviin pulmiin. Muun muassa hallitusohjelmassa todetaan, että lapsiperheiden palveluja tulee koota perhekeskuksiksi (Valtioneuvoston kanslia 2007). Perhepalveluverkostoja tai perhekeskuksia oli perustettu alle viidesosaan terveyskeskuksia. Suunnitteilla ne ovat kolmanneksessa terveyskeskuksia. Terveyskeskuksista yli puolet ei ollut tehnyt toiminta-alueellaan mitään ratkaisuja asian suhteen, vaikka suosituksena on lasten ehkäisevien palvelujen järjestäminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin (STM 2004). Toiminnan kannalta palvelut voidaan järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena perhepalveluverkoston. Stakesin vuosina 2005–2007 toimineessa PERHE-hankkeessa kunnat ja seutukunnat tekivät omiin olosuhteisiin perustuvia ratkaisuja. Kyseisinä vuosina perhekeskusten toiminta käynnistettiin 30 kuntahankkeessa, joihin kuului lähes sata kuntaa. (Viitala ym. 2008.)

Myös muut kunnat ovat perustaneet perhepalvelukeskuksia. Yhtenä esimerkkinä muista seutukunnallisista hankkeista on Jämsän seudun perhepalvelukeskus (Kettunen ym. 2008).

5.4 Neuvolatoiminnan sisältö

Määräaikaistarkastukset eivät toteutuneet kaikissa terveyskeskuksissa suositusten mukaisesti. Äitiysneuvoloissa tilanne oli parempi raskauden aikaisissa terveystarkastuksissa kuin synnytyksen jälkeen toteutuissa tarkastuksissa. Vuoteen 2004 verrattuna erityisesti terveydenhoitajien tekemät määräaikaistarkastukset synnytyksen jälkeen ovat vähentyneet. Imeväisikäisten lasten terveystarkastukset toteutuivat terveyskeskuksissa vähemmän suositusten mukaisesti kuin leikki-ikäisten. Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja vanhempien tukeminen jäävät riittämättömiksi, jos terveystarkastuksia on vähän. Joka toisessa terveyskeskuksessa lääkärintarkastukset imeväisikäisille eivät toteudu suositusten mukaisesti. Suositeltuja terveydenhoitajien tarkastuksia imeväisikäisille jää toteutumatta kahdessa kolmesta terveyskeskuksesta. Tämä tarkoittaa helposti jatkuvuuden ja tuttuuden katoamista. Tällöin lasten ja perheiden pulmia ei pystytä tunnistamaan varhain ja varhainen auttaminen ei mahdollistu. Viive hoitoon ohjaamisessa ja hoitoon pääsyssä voi olla kohtalokasta ja usein johtaa kustannusten ja inhimillisen kärsimyksen lisääntymiseen. Esimerkiksi lapsen neurologisten varhaisten kehityspoikkeavuuksien havaitseminen on tärkeää. Suuri osa pysyvistä kehityksen ongelmista kumuloituu herkästi jo varhaisemmassa vaiheessa erityisesti pojilla. Varhaisella puuttumisella on mahdollista ehkäistä ongelmien syvenemistä ja kasautumista lapsen sosioemotionaalisen kehityksen alueelle. Jos hoidon ja kuntoutuksen aloitus viivästyvät, poikkeava kehityssuunta yleensä vahvistuu ja menetetään kehityksen kannalta herkkää aikaa. (Valtonen ym. 2004a, Valtonen ym. 2004b.)

Jos terveydenhoitajalla ei ole mahdollisuutta tutustua asiakasperheeseen, heikenty keskustelu perheen arkaluonteisista asioista kuten parisuhdepulmista tai muista vanhemmuuteen ja vuorovaikutussuhteeseen yhteydessä olevista tekijöistä. Lapsen syntymä perheeseen on muutosvaihe, joka koettelee perheen arkea ja parisuhdetta (Hakulinen ym. 1999, Christie ym. 2008). Tämä näkyy erotilastoissa siten, että erot ajoittuvat pikkulapsiperheen vaiheeseen (Paajanen 2003). Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on otettu valtakunnallisissa terveystieteellisissä linjauksissa painopisteeksi hallitusohjelmaa myöten (Valtioneuvoston kanslia 2007). Isien tukeminen on tuoreen selvityksen (STM 2008b) mukaan edennyt neuvoloissa, mutta edelleen isiä pitää kannustaa osallistumaan nykyistä enemmän neuvolapalvelujen käyttöön. Tuleville vanhemmille tulee muun muassa kertoa molempien vanhempien merkityksestä lapsen kehitykselle ja naisten ja miesten erilaisista tyyleistä hoitaa lastaan (Sarkadi ym. 2007). Tehostetulla parisuhteen tuella on mahdollista edistää isien osallisuutta lastensa hoitoon ja perheen arkeen (Sarkadi ym. 2007, Hawkins ym. 2008).

Perhevalmennusta järjestettiin lähinnä ensisynnyttäjille raskauden aikana kuten myös vuonna 2004. Terveyskeskuksista kaksi kolmasosaa järjesti näitä valmennuskertoja 4–6. Uudelleensynnyttäjille valmennusta raskauden aikana järjesti vajaa kaksi viidesosaa terveyskeskuksista. Synnytyksen jälkeen valmennusta ei yleensä järjestetty, vaikka lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) on suositus perhevalmennuksen jatkamisesta imeväisikäisen perhevaiheessa. Ensisynnyttäjille synnytyksen jälkeen sitä järjesti vajaa kaksi viidesosaa terveyskeskuksista ja yleensä tällöinkin 1–3 kertaa. Uudelleensynnyttäjille perhevalmennusta lapsen syntymän jälkeen järjesti joka kymmenes terveyskeskus. Perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki isät (STM 2008b). Perheryhmien ja vertaistuen vaikuttavuudesta on näyttöä synnytystraumojen käsittelyssä, stressin ja masennusoireiden lievittämisessä sekä itsetunnon lisääntymisessä ja elintapamuutoksissa (Gamble ym. 2005, Gardner & Deatrich 2006). Suomessa on eri paikkakunnilla kehitetty uudenlaista perhevalmennusta (Hakamäki 2008, Viitala ym. 2008, ks. myös Espoon Perhekeskus kumppanina -hanke ja Helsingin kaupungin Lapaset -hanke). Uudella Suomessa perhevalmennuksessa tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta muun muassa vertaistiloissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman suositusten suuntaisesti (STM 2007).

Kolmasosassa terveyskeskuksia tehtiin raskauden aikaisia kotikäyntejä ensisynnyttäjille ja vajaassa kolmasosassa myös uudelleensynnyttäjille. Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) suositus kotikäyntien tekemisestä jo odotusaikana oli mahdollisesti lisännyt näitä käyntejä verrattaessa nyt saatuja tuloksia vuoden 2004 tuloksiin. Kotikäynneistä kysyttiin vuonna 2004 terveydenhoitajilta itseltään, joten erilaiset tulokset saattavat johtua myös eri vastaajista. Suosituksena on myös, että kotona terveydenhoitaja tapaa koko perheen (STM 2004). Näin myös usein tapahtuu eli tuolloin terveydenhoitajat varmistavat, että isät ovat myös kotona (STM 2008c). Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007) korostetaan kotikäyntien merkittävyyttä perheen tukemisessa. Edelleen kotikäyntejä tehdään synnytyksen jälkeen huomattavasti enemmän kuin ennen synnytystä. Terveyskeskuksista lähes kaikki tarjosivat äitiysneuvolasta käsin tehtyjä kotikäyntejä ensisynnyttäjille ja myös uudelleensynnyttäjille, joten kotikäynnit ovat ilmeisesti saaneet niille kuuluvan aseman. Lastenneuvolan ensimmäinen käynti toteutettiin osassa terveyskeskuksista kotikäyntinä ja sen lisäksi käyntejä tehtiin tarpeen mukaan. Leikki-ikäisille lapsille kotikäyntejä tarjosi ainoastaan kymmenesosa terveyskeskuksista.

Kotikäyntien vaikuttavuudesta on vankkaa tutkimusnäyttöä. Kotikäyntien avulla on mahdollista edistää muun muassa imetystä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien elämänhallintaa, masennuksen tunnistamista ja hoitoa sekä lievittää lapsen hankalaa käyttäytymistä (Elkan ym. 2000, Kearney ym. 2000, Wilson ym. 2007). Niiden avulla on mahdollista ehkäistä myös lasten kaltoinkohtelua ja edistää perheen hyvinvointia, jos riskiperheet tunnistetaan varhain ja tukipalvelut aloitetaan raskauden aikana sekä tehdään useita kotikäyntejä kuuden kuukauden aikana

(Cox 1998, Hodnett & Roberts 2000). Lagerbergin (2000) mukaan alimpaan sosiaaliluokkaan kuuluvat vanhemmat hyötyvät kotikäynneistä muita enemmän.

Neuvolapalvelujen kirjavuuteen yhtenä syynä on toimintakulttuuri, jossa yhteisistä käytännöistä ei ole tapana sopia (Rimpelä ym. 2006). Muun muassa laajoissa terveystarkastuksissa käytettiin lapsen neurologisen ja psykososiaalisen kehityksen sekä perhetilanteen arvioinnissa hyvin erilaisia arviointimenetelmiä, jotka eivät tuota vertailukelpoista tietoa. Erityisesti terveyskeskusten omat sovellukset tutkijoiden kehittämistä ja arvioimista menetelmistä heikentävät yhtenäistä terveysseuranta (Rimpelä ym. 2006, Mäki ym. 2008). Arviointimenetelmien käytössä oli tapahtunut myös myönteistä kehitystä. Lapsen neurologisen kehityksen arviointiin kehitetyn LENEn käyttö oli lisääntynyt verrattaessa vuoden 2006 selvitykseen (Rimpelä ym. 2006). Myös vanhemmille suunnattu jakomateriaali neuvoloissa on kirjavaa ja kaipaa arviointia ja päivittämistä sekä yhtenäistämistä. Yhteisen sopimisen kulttuuria on kehitettävä terveydenhuollossa. Toimija- ja esimiestasolla oleva päätöksenteko yhteisistä käytännöistä ei riitä. Laadukkaiden neuvolapalveluiden edellytyksenä ovat yhteinen suunnitelmien tekeminen ja yhteisistä toimintatavoista päättäminen sekä seuranta, jossa neuvolatyön johtajan rooli on keskeinen. Neuvolatyön vaikuttavuuden parantaminen ei ole yksittäisen työntekijän tehtävä, vaan myös terveyskeskuksen ja kunnan johdon tehtävä. Päätöksenteko yhteisistä käytännöistä tulee saada toimija- ja esimiestasolta ylemmälle tasolle.

5.5 Neuvolatoiminnan laadun alustava kuvaaminen

Neuvolatoiminnan laadusta kertova tieto on tärkeää niin paikallisen kuin valtakunnallisen ohjauksen ja resursoinnin kannalta. Laadun seuranta liittyy läheisesti tieto- ja tilastojärjestelmiin ja niiden kehittyneisyyteen. (STM 2004.)

Terveyskeskuksissa toteutui keskimäärin viisi eli puolet alustavista äitiysneuvolan laatukriteereistä ja neljä lastenneuvolan kriteereistä. Vajaassa viidesosassa terveyskeskuksia täyttyi seitsemän tai useampi laatukriteeriä sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Korkeintaan kolme äitiysneuvolan laatukriteeriä täytti viidesosa terveyskeskuksista ja kolmasosa vastaavasti lastenneuvolan osalta.

Neuvoloiden laatukriteerit toteutuivat parhaiten Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen lääneissä ja yli 50 000 väestöpohjan terveyskeskuksissa. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan laatukriteerien toteutuminen oli positiivisessa yhteydessä myös vastaavien kouluterveydenhuollon laatua kuvaavien kriteerien toteutumiseen (Rimpelä ym. 2008).

Luotettavan tiedon saamiseksi järjestelmän pitäisi tarkastella laatua riittävän monesta näkökulmasta ja tasolta (STM 2004). Neuvoloiden asiakkaat ovat tutkimusten mukaan yleensä tyytyväisiä saamiinsa palveluihin (Paavilainen 2003, Viljamaa 2003, Hakulinen-Viitanen ym. 2007). Heillä on kuitenkin odotuksia palvelujen kehittämiseen. He toivovat tukea muun muassa lapsen terveyden ja kehityksen seurantaan, vertaisryhmiä ja mahdollisuutta vaihtaa neuvolan työntekijää tarvittaessa. He myös odottavat saavansa neuvolasta yksilöllistä ja asiakaslähtöistä palvelua.

6 Päätelmiä ja ehdotuksia

6.1 Päätelmät

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat todennäköisesti kehittyneet myönteiseen suuntaan vuoteen 2004 verrattuna erityisesti henkilöstövoimavarojen, määräaikaisten terveystarkastusten ja kotikäyntien osalta. Myönteiseen kehitykseen ovat todennäköisesti vaikuttaneet valtakunnallisten ohjeistusten sisältämät suositukset kuten lastenneuvolaopas (STM 2004), terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006) ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (STM 2007). Myös aktiivinen koulutus, esimerkiksi vuosittain järjestetyt valtakunnalliset neuvolapäivät, ovat tarjonneet suositusten mukaisia ja konkreettisia malleja neuvolatyötä tekeville.

Neuvolapalveluissa on edelleen isoja vaihteluja terveyskeskuksissa. Laadukas äitiysneuvola- ja lastenneuvolatoiminta toteutuvat suurelta osin samoissa terveyskeskuksissa, joissa neuvolatyötä on kehitetty suositusten suunnassa osana (terveyskeskuksen) muuta kehittämistä ja ehkäiseviä palveluja on resursoitu riittävästi.

Terveyskeskusten johtavien viranhaltijoiden rooli on keskeinen neuvolatoiminnan kehittämisessä. Tulosten mukaan hoitotyön johtajien virkoja on hivenen lisätty. He vastaavat neuvolatoiminnan kehittämisestä hoitotyön osalta ja tiedottavat kunnan luottamuselinten jäsenille valtakunnallisista ohjeistuksista, lapsiperheiden terveydestä ja neuvolatoiminnan resursseista ja kehittämistarpeista. Neuvolatoiminnan vastuuhenkilöiden (hoitotyön ja lääketieteen) nimeäminen on osassa terveyskeskuksia kesken. Vastuuhenkilöiden toiminnalla on tulosten mukaan yhteyttä neuvolatoiminnan laatuun.

Toimintasuunnitelmissa ja -kertomuksissa tulee olla riittävästi tietoa neuvolapalveluista ja selkeät tavoitteet toiminnan kehittämiseksi. Tällä hetkellä niissä painottuvat määrälliset tunnusluvut. Jotta neuvolatoiminnan tuloksellisuudesta saadaan tietoa, tulee suunnitelmissa ja kertomuksissa olla lisäksi tietoa lasten ja vanhempien terveyttä kuvaavien tunnuslukujen kehityksestä eikä pelkästään määrällisiä tunnuslukuja.

Neuvolahenkilöstön voimavarat ovat hivenen parantuneet verrattaessa vuonna 2004 tehtyyn selvitykseen. Henkilöstöresursseja on edelleen vahvistettava, jotta ne vastaisivat henkilöstömitoituksista laadittuja suosituksia. Suositukset lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstömitoituksesta perustuvat tarkkoihin laskelmiin, jotka on esitetty lastenneuvolaoppaan liitteessä 4. Vähäiset henkilöstöresurssit johtavat kiireeseen, turhautumiseen ja uupumiseen sekä heikentävät toiminnan laatua. Huolellisesti tehtyihin terveystarkastuksiin ja niihin liittyvään terveysneuvontaan tarvitaan riittävä, ammattitaitoinen henkilöstö ja aikaa. Henkilöstövajaus vaarantaa varhaisen tunnistamisen ja tuen kohdentamisen erityistä tukea tarvitseville. Pitkittyessään monet ongelmat vaikeutuvat. Ehkäisevän työn epäonnistuminen lisää korjaavan työn tarvetta, muun muassa lastensuojelullisia toimenpiteitä.

Palvelujen kokoaminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin on lähtenyt käyntiin kunnissa ja terveyskeskuksissa, mutta on edelleen kesken. Moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista tehostaa perheiden saamaa tukea ja puuttua varhain erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden pulmiin. Erityistyöntekijöiden palvelut järjestetään terveyskeskuksissa vaihtelevasti ja osassa terveyskeskuksia mahdollisuus konsultointiin on vaikeutunut.

Huolellisesti toteutetut määräaikaistarkastukset ovat edellytys laadukkaalle neuvolatoiminnalle. Määräaikaistarkastukset toteutuvat paremmin suositusten mukaisesti äitiysneuvoissa kuin lastenneuvoissa. Tulosten perusteella erityisenä huolen aiheena ovat imeväisikäisten terveystarkastukset. Ne on saatava suositusten mukaisiksi, jotta neuvolassa on mahdollista tunnistaa lasten kasvua ja kehitystä uhkaavia tekijöitä ja puuttua niihin varhain. Määräaikaistarkastukset tulee toteuttaa suositusten mukaisesti, koska lapsen tai perheen terveys tai elämäntilanteen muutokset eivät ole ennakoitavissa.

Eriyistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen, yhteiset käytännöt ja seuranta ovat keskeisiä neuvolatoiminnan kehittämishaasteita, jotta tukea pystytään kohdentamaan sitä eniten tarvitseville. Vaarana on, että palveluja ei pystytä riittävästi kohdentamaan tarvelähtöisesti, vaan ne suunnataan samanlaisena kaikille perheille. Yhteisten menettelytapojen puute voi tehdä työskentelystä sattumanvaraista ja kuluttaa tarpeettomasti työntekijän voimavaroja. Kohdennetun tuen muotoja ovat muun muassa lisäkäynnit, kotikäynnit, moniammatillinen yhteistyö, vertaistuki ja palveluohjaus.

Perhevalmennusta oli neuvoissa vähennetty jonkin verran. Perhevalmennuksen tarjoaman tiedon ja vertaistuen merkityksestä muun muassa vanhemmuudelle ja miesten osallistumiselle perheen arkeen on tutkimusnäyttöä, joten valmennuksia tulee päinvastoin lisätä. Vanhempainryhmien järjestäminen lapsen syntymän jälkeen kannattaa vakiinnuttaa osaksi neuvolan tai perhepalveluverkoston palveluja.

Kotikäynnit ovat tulosten mukaan jonkin verran lisääntyneet etenkin lapsen odotusvaiheessa ja myös lapsen syntymän jälkeen. Kehityksen suunta on myönteinen, koska kotikäyntien vaikuttavuudesta on vankkaa tutkimusnäyttöä. Kotikäynnit kannattaa ehdottomasti säilyttää yhtenä neuvolatoiminnan työmuotona kaikille perheille. Tämän lisäksi perusteltua on tehdä kotikäyntejä perheiden pulmatilanteissa. Etenkin erityistukea tarvitsevat perheet hyötyisivät kotikäynnistä, joka edistää ongelmien varhaista tunnistamista ja perheen auttamista. Kotikäyntien sisältöä on kuitenkin tarpeen kehittää ja tutkia neuvolasta käsin tehtyjen käyntien vaikuttavuutta.

Yhteisistä käytännöistä sopimisen kulttuuri on vähäistä terveyskeskuksissa. Osittain tästä syystä suomalaista neuvolajärjestelmää vaivaa kirjavuus palvelujen tarjonnassa ja sisällössä jopa samassakin terveyskeskuksessa. Työntekijä- tai lähiesimiestasolla oleva päätöksenteko yhteisistä käytännöistä on tarpeen, mutta väestön näkökulmasta tarvitaan myös yhteisiä linjauksia ja koordinaointia terveyskeskuksen tasolla.

Selvityksessä on määritelty voimassa olevien suositusten ja aineiston pohjalta alustavia neuvolatoiminnan laatukriteereitä. Niiden kehittelyä kannattaa jatkaa. Valmisteilla oleva asetus neuvolatoiminnasta on otettava huomioon tässä työssä. Tavoitteena on, että kehitettävät laatukriteerit kattavat toiminnan sisällön ja keskeiset menetelmät. Laatukriteerien määrittely edistää neuvolatoiminnan laadun arviointia, mahdollistaa terveyskeskusten ja neuvoloiden julkisen vertailun ja auttaa näin kohottamaan laatutasoa.

6.2 Ehdotuksia

Lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttävät ehkäisevien palvelujen vahvistamista. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat näistä palveluista keskeisiä, sillä ne tavoittavat lähes kaikki ikäluokkiin 0–6 kuuluvat. Tämän selvityksen perusteella kuntien olisi tarpeen huolehtia seuraavista kehittämishaasteista:

- 1) Neuvolatoiminnan suunnittelun ja johtamisen tehostaminen
 - Neuvolatoiminnan kehittäminen edellyttää, että siitä vastaavat henkilöt on nimetty ja ovat julkisesti tunnistettavissa.
 - Suunnitelmallinen palvelujen kehittäminen edellyttää, että on laadittu riittävän yksityiskohtaiset neuvolatoiminnan toimintasuunnitelmat ja -kertomukset. Suunnitelmat voivat olla itsenäisiä tai osa terveystieteiden laajempaa suunnitelmaa. On tarkoituksenmukaista, että suunnitelmat sisältävät soveltuvin osin uuden lastensuojelulain edellyttämään monisektoriseen suunnitelmaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Tällöin pystytään huolehtimaan palvelujen jatkuvuudesta neuvolasta kouluterveydenhuoltoon.
 - Palvelujen laadun arviointi edellyttää kuntatasolla väestön terveydentilan, tuen tarpeiden, terveyden edistämisen menetelmien ja niiden tuloksellisuuden seurantaa.
 - Jotta luottamushenkilöt voivat tehdä tietoisia päätöksiä lasten ja perheiden terveydestä ja terveyttä tukevista palveluista, tulee keskeiset neuvolatoimintaa koskevat asiakokonaisuudet esitellä tarkoituksenmukaisille päätöksentekijöille kuten lautakunnalle ja valtuustolle.

- 2) Neuvolatoiminnan toimintaedellytyksistä huolehtiminen
 - Ehkäisevän toiminnan vahvistaminen edellyttää suositusten mukaisia henkilöstöresursseja. Ehkäisevää toimintaa vahvistamalla on mahdollista hillitä korjaavan toiminnan (etenkin lastensuojelumenot) kustannusten kasvua.
 - Neuvolatoiminnan perusedellytys on pysyvä ja osaava henkilöstö. Panostamalla henkilöstön ammattitaidon kehittämiseen ja työssä viihtymiseen on mahdollista edistää työvoiman saantia ja pysyvyyttä tulevaisuudessa.
 - Terveystieteiden ja lääkärin työtä täydentämään tarvitaan monia erityistyöntekijöitä mm. perhetyöntekijöitä, ravitsemusterapeutteja ja psykologeja. Lisäksi on huolehdittava mahdollisuudesta konsultoida erikoislääkäreitä tai muita tarvittavia asiantuntijoita.
 - Sekä äitiys- että lastenneuvolatoiminta ovat vaativia tehtäväalueita, joten työntekijöiden osaamisen ja jaksamisen kannalta on perusteltua saada keskittyä yhteen tai kahteen sektoriin. Palvelujen järjestäminen vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle mahdollistaa keskittymisen aikaisempaa paremmin.
 - Ehkäisevien palveluiden kokoamista perhepalvelukeskuksiin tulee jatkaa. Tämä tukee lapsiperheiden kannalta välttämätöntä moniammatillista yhteistyötä, jota myös uusi lastensuojelulaki edellyttää.

- 3) Neuvolapalvelujen sisällön kehittäminen vastaamaan asiakasperheiden tarpeita
 - Lapsiperheiden tarpeiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin edellyttävät, että määräraikaiset terveystarkastukset tehdään suositusten mukaisesti. Uusi asetussuunnitelma ohjeistaa määräraikaisia terveystarkastuksia. Asetuksen myötä vahvistetaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelua laajoissa terveystarkastuksissa.
 - Eritystä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tuen tarpeen tunnistaminen, riittävän tuen järjestäminen (palvelujen kohdentaminen) on järjestettävä mahdollisimman pian.

- Perhevalmennuksen tarjoaminen uudistettuna, laajana perhevalmennuksena mahdollistaa koko perheen tapaamisen ja vertaistuen kanavoinnin etenkin ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville perheille.
 - Kotikäyntien tarjoaminen suositusten mukaisesti ja sisällön kehittäminen tukee koko perheen tavoittamista ja varhaista tunnistamista ja auttamista.
 - Neuvolatoiminnan yhteiset käytännöt mm. apulomakkeet ja yhteisten käytäntöjen seuranta edistävät laadukkaita palveluja. Apulomakkeet tulee saada kattavaan käyttöön.
- 4) Kansallinen tuki neuvolatoiminnan kehittämiseksi
- Lasten terveyden ja palvelujen seurantajärjestelmän kehittäminen on kansallinen tehtävä, jotta saadaan yhdenmukaista, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa ja jotta resursseja käytetään tarkoituksenmukaisesti. Toiminnan seuranta sen sijaan on myös seudullinen tai kunnallinen tehtävä.
- Olemassa olevaa tietoa lapsen syntymärekistereistä (Stakestieto) tulee hyödyntää myös kuntakohtaisesti.
 - Kansanterveyslaitoksella kehitettävä Lasten terveysseurannan järjestelmä on otettava käyttöön osana sähköisen potilastietojärjestelmän kehittämistä.
 - Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä on jatkettava. Sen tavoitteena on määritellä keskeiset tunnusluvut, joiden avulla on mahdollista määräjain seurata terveyden edistämistä ja ehkäiseviä palveluja kunnassa. Tunnusluvut käsittelevät muun muassa kuntien strategista johtamista ja terveyskeskusten ehkäiseviä palveluja mukaan lukien neuvolatoiminta.
 - Johdon tietojärjestelmien kehittäminen on keskeistä laadukkaiden palvelujen tarjonnassa.
 - Neuvolatoiminnan laadun seuraamiseksi on laatukriteerien kehittämistä jatkettava.
 - Muut meneillään olevat hankkeet, jotka käsittelevät lapsilähtöistä yhteiskuntaa, lapsiperheiden hyvinvointia ja syrjäytymisen ehkäisemistä, antavat tukea neuvolatoiminnalle. Niitä ovat muun muassa avohoidon tilastointi HILMO, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma linjauksineen ja toimenpiteineen.

Lähteet

- Aronen E & Arajärvi T. 2000. Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *American Journal of Orthopsychiatry* 70(2), 223–232.
- Arntzen A, Mortensen L, Schnor O, Cnattingius S, Gissler M, Nybo Andersen A-M. 2007. Neonatal and postneonatal mortality by maternal education: a population-based study of trends in the Nordic countries, 1981–2000. *European Journal of Public Health* 2007 (painossa).
- Cox AD. 1998. Preventing child abuse: a review of community-based projects II: issues arising from reviews and future directions. *Child Abuse Review* 7, 30–43.
- Elkan R, Robinson D & Blair M. 2000. Universal vs. selective services: the case of British health visiting. *Journal of Advanced Nursing* 33(1), 113–119.
- Forsas E, Gissler M, Sihvonen M & Toukoma H. 1998. Perinataalikuolleisuuden sosioekonomiset ja alueelliset riskitekijät. *Suomen Lääkärilehti* 53, 453–458.
- Gamble I, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M & Dickson P. 2005. Effectiveness of a counselling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *Birth* 32(1), 11–19.
- Gardner M & Deatrich J. 2006. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 29(1), 25–44.
- Gissler M, Meriläinen J, Vuori E, Hemminki E. 2003. Register based monitoring shows decreasing socioeconomic differences in Finnish perinatal health. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57(6), 433–9.
- Hakamäki P. 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus. Pilottihankkeen arviointi. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Tampere.
- Hakulinen T, Laippala P, Paunonen M & Pelkonen M. 1999. Relationships between family dynamics of Finnish childrearing families, factors causing strain and received support. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 407–415.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Pelkonen R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Lapin läänissä. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 9, Rovaniemi.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Pelkonen R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 111, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Koponen P, Julin A-M, Perälä M-L, Paunonen-Ilmonen M & Luoto R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 6(19), 326–337.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu 11, Helsinki.
- Hawkins AJ, Lovejoy KR, Holmes EK, Blanchard VL & Fawcett E. 2008. Increasing fathers' involvement in child care with a couple-focused intervention during the transition to parenthood. *Family Relations* 57, 49–59.
- Heimo E. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus 1997–2000. *Annales Universitatis Turkuensis* 184. Turku.
- Heimo T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämissuunnitelmalle. Stakes, työpapereita 9. Helsinki.
- Hermanson E, Aito H, Elfving J, Hiltula P, Isotalo L, Järvenpää K, Kurikka S, Krogius H, Laatikainen T, Santala K, Strid O & Aromaa M. 2008. Lääkäri lastenneuvolassa: vaativaa työtä koko perheen parhaaksi. *Suomen Lääkärilehti* 63(14), 1303–1305.
- Hodnett ED, Roberts I. 2000. Home-based social support for socially disadvantaged mothers. *Cochrane database, Systematic Reviews* 2, CD000107.
- Häggman-Laitila A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi – analyysi perhetyön vaikuttavuudesta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 39(3), 192–207.
- Kaitosaari T, Rönnemaa T, Viikari J, Raitakari O, Arffman M, Marnimeijer J, Kallio K, Pahkala K, Jokinen E & Simell O. 2006. Low-saturated fat dietary counseling starting in infancy improves insulin sensitivity in 9-year-old healthy children. *The STRIP Study. Diabetes Care* 29, 781–785.
- Kallio K, Jokinen E, Hämäläinen M, Kaitosaari T, Volanen I, Viikari J, Rönnemaa T & Simell O. 2006. Impact of repeated lifestyle counselling in an atherosclerosis prevention trial on parental smoking and children's exposure to tobacco smoke. *Acta Paediatrica* 95, 283–290.
- Kansanterveyslaki 1972/66.
- Kettunen T, Hakulinen-Viitanen T, Hjelt R & Merikallio V. 2008. Jämsän perhepalvelukeskus lapsiperheiden terveyden edistäjänä. *Est -lehti* 1, 7–11.
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S & Aromaa A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1, Helsinki.
- Lagerberg D. 2000. Secondary prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation, on children's development and other outcome variables. *Acta Paediatrica Supplement* 89(434):43–52.
- Laki erikoissairaanhoidosta 1989/1062.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2005/928.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169.
- Lastensuojelulaki 2007/417.

- Leino T & Kilpi T 2005. Lapsen rokottaminen ja rokotamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut riskittäin? Suomen Lääkärilehti 60, 3365–3367.
- Leino T, Koskeniemi E, Saranpää P-R, Strömberg N & Kilpi T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 62, 739–743.
- Luoto R, Aittasalo M & Kinnunen TI. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti 62, 513–518.
- Lääkintöhallitus 1988. Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 2/1988. Dno 653/02/86. Helsinki.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T ja LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Terveysseurannan testaaminen. Käsikirjoitus Kansanterveyslaitoksen julkaisusarjaan.
- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction. Acta Universitatis Tampereensis 1144. Tampereen yliopisto.
- Ojala O. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittämistarpeita Oulun läänissä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos.
- Opetusministeriö 2007. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007–2011. ”Tulevaisuus velvoittaa, tämä päivä ratkaisee.” Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus. Opetusministeriön julkaisuja 41, Helsinki.
- Paajanen P. 2003. Perhebarometri 2003. Parisuhde koetuksella. Käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos, katsauksia E 17. Helsinki.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Acta Universitatis Tampereensis 906. Tampere.
- Puura K, Tamminen T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M & Koivisto A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen Lääkärilehti 56, 4855–4861.
- Puura K, Davis H, Papadopoulou K, Tsiantis J, Ispanovic-Radojkovic V, Rudic N, Tamminen T, Turunen M-M, Dragonas T, Paradisiotou A, Vizakou S, Roberts R, Cox A & Day C. 2002. The European early promotion project: a new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health Journal* 23(6), 606–624.
- Rajantie J & Perheentupa J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa: Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S & Teperi J (toim.) *Suomalaisten terveys*. Duodecim, Stakes, Kansanterveyslaitos, Helsinki, 299–306.
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Wiss K & Hakulinen-Viitanen T. 2006a. Seulontatutkimukset 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Stakes, työpapereita 17. Helsinki.
- Rimpelä M, Rigoff A-M & Wiss K. 2006b. Haasteena toimipaikkakohtainen terveydenedistämiskapasiteettia (health-promotion capacity) kuvaava vertaistietojärjestelmä. *Est-lehti* 2, 31–32.
- Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Kivimäki H, Kosunen E & Rimpelä A. 2006c. Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi. Perusraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle. Verkkajulkaisu. Stakes, Tampere.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano. Stakes, työpapereita 32. Helsinki.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K, Kainulainen H. 2008. Kouluterveydenhuollon laatu terveyskeskuksissa. Verkkajulkaisu. Stakes, Helsinki. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/855D4E30-D589-400E-AE63-870F257834D5/0/Kouluterveydenhuollonlaatuaterveyskeskuksissa2007_Raportti.pdf
- Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F & Bremberg S. 2007. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97, 153–158.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 19. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 24. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008d. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 28. Helsinki.
- Stakes 2007. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006. <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm> 9.12.2007.
- Sääkslahti A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3–7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 104. Jyväskylän yliopisto.
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006. Helsinki.
- Valtioneuvoston kanslia. 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Helsinki. <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>
- Valtonen R, Ahonen T & Lyytinen P. 2004a. Lapsen

- kehityksen seuranta neuvolassa Lene-menetelmällä. Suomen Lääkärilehti 59, 3485–3489.
- Valtonen R, Ahonen T, Lyytinen T & Lyytinen H. 2004b. Co-occurrence of developmental delays in a screening study of 4-year-old Finnish children. *Developmental Medicine & Child Neurology* 46, 436–443.
- Varjoranta P, Pirskanen M, Pelkonen M, Hakulinen T & Haapakorva A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 4. Helsinki.
- Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes, Oppaita 34. Helsinki.
- Viitala R, Kekkonen M & Paavola A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12. Helsinki.
- Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. Jyväskylä.
- Wilskman K, Ståhl T, Muurinen S & Perttilä K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes, työpapereita 16. Helsinki.
- Wilson P, Barbour RS, Graham C, Currie M, Puckering C & Minnis H. 2007. Health visitors' assessments of parent-child relationships: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.006.

Liite 1. Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen suunnittelu ja johtaminen terveyskeskuksissa -esitutkimus



Terveyskeskusten johtoryhmille

LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVIEN TERVEYSPALVELUJEN SUUNNITTELU JA JOHTAMINEN TERVEYSKESKUKSISSA -esitutkimus

Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja lapsiperheiden terveysneuvonnasta ja ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Lain antaman valtuutuksen perusteella on tarkoitus valmistella tarkempia säännöksiä neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta.

Esitutkimus on osa laajemman terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä. Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen kehitystä ei ole suunnitelmallisesti seurattu. Erilliskyselyillä on selvitetty neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon tilannetta. Esitutkimuksen perusteella määritellään ydintieto, jota jatkossa seurataan. Tällöin myös erilliskyselyt vähenevät. Tietoa kerätään **erityisesti ehkäisevien terveyspalvelujen suunnittelun, johtamisen ja yhteisten käytäntöjen näkökulmista**.

Kyselylomake on lähetetty sähköpostissa myös terveyskeskuksenne yhdyshenkilölle. Vastaukset voidaan koota ensin paperilomakkeelle johtoryhmän ja ehkäisevistä terveyspalveluista vastaavien toimihenkilöiden yhteistyönä ja lopuksi siirtää yhdessä internet-lomakkeelle. Tarkemmat vastausohjeet ovat lomakkeessa.

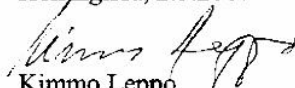
Osaan kysymyksistä ei ehkä löydy vastauksia kunnan tietojärjestelmistä tai vastaaminen edellyttää asioiden selvittämistä pitemmällä aikavälillä. Myös 'ei tietoa' -vastaukset kertovat nykytilasta ja antavat viitteitä tiedonkeruun kehittämiseen. Pyydämme palautetta esitutkimuksen sisällöstä ja ehdotuksia kysymysten kehittämiseksi. Saadun palautteen perusteella lomaketta kehitetään.


Stakes ja Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus toteuttavat esitutkimuksen, josta vastaavat tutkimusprofessori Matti Rimpelä (<http://info.stakes.fi/TedBM/Fl/index.htm>) ja kehittämisspääällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen (<http://www.neuvolakeskus.fi/esittely.html>). Käytännön toteutuksesta huolehtii tutkija Anne-Marie Rigoff (anne-marie.rigoff@stakes.fi).

Esitutkimus tuottaa terveyskeskuksille vertailukelpoista tietoa kyseisten palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Hallitusohjelmassa tavoitteena on vähentää korjaavien erityispalvelujen tarvetta tehostamalla varhaista tukea ja ehkäisevää työtä. Näin vähennetään pitkällä aikavälillä myös syrjäytymisen aiheuttamia kustannuksia. Kun nykytilanne selvitetään, on mahdollista seurata hallitusohjelman tavoitteiden toteutumista.

Suosittellemme kaikille terveyskeskuksille vastaamista tähän esitutkimuskyselyyn 15.6. mennessä. Tuolloin kertyneestä aineistosta lähetetään ensimmäiset tulokset terveyskeskuksille 17.6.

Helsingissä, 2.5.2007


Kimmo Leppo
Ylijohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö


Jussi Merikallio
Johtaja, sosiaali- ja terveysasiat
Suomen Kuntaliitto

Liite 1. Kyselylomake

Lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen suunnittelu ja johtaminen. Kysely terveystakeskuksille.

Ohjeita vastaamiseen

Pyydämme vastauksia internet-lomakkeella viimeistään 15.6.2007

- Vastaamisen voi keskeyttää "Keskeytä"-painikkeesta. Lomakkeeseen tallentuu siihen asti kirjatut vastaukset.
- Vastausta pääsee jatkamaan/korjaamaan **sähköpostitse lähetetyn linkin kautta** niin kauan kunnes lomake lopullisesti lähetetään merkitsemällä ruksi kohtaan "Haluan lähettää vastaukset" ja klikkaamalla sen jälkeen vielä "Lähetä" -painiketta. Tämän jälkeen vastauksia ei enää voi muuttaa.
- Sähköpostilla lähetetyn linkin voi myös jatkolähettää toiselle vastaajalle tai vastata itse osaan kyselystä ja "Keskeytä"-painikkeen jälkeen ohjata linkki toiselle vastaajalle kirjoittamalla pyydettyyn kohtaan seuraavan vastaajan sähköpostiosoite.
- **Huom!** Jos lomaketta käsittelee useampi henkilö, on tärkeää sopia, missä vaiheessa ja kuka lähettää lomakkeen lopullisesti "Lähetä"-painikkeella.
- Lukumääriä koskeviin kysymyksiin kirjoitetaan vain pelkkä luku, ei kirjaimia.
- Suosittelemme vastauksen koproimista omaan käyttöönne. Lähettämisen jälkeen avautuu sivu, jolta voi tulostaa kopion vastauksesta.
- Teknisiin kysymyksiin vastaa anne-marie.rigoff@stakes.fi

Tämä kysely kohdistuu äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan kansanterveyslain muutoksen mukaisesti perusopetuksen (vuosiluokat 1-10) kouluterveydenhuoltoa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) hoitama opiskeluterveydenhuolto ei sisälly tähän kyselyyn.

1) Yhteystiedot

Terveystakeskuksen nimi

Yhteyshenkilö

Yhteyshenkilön sähköpostiosoite

Yhteyshenkilön puhelinnumero

2) Vastaus on valmisteltu yhteistyössä

- Terveystakeskuksen johtoryhmän tai muun johdon kanssa
- Ehkäisevistä palveluista vastaavien henkilöiden kanssa
- Joidenkin muiden henkilöiden kanssa, keiden?

PERUSTIETOJA

3) Terveyskeskuksenne alueen väestötietoja vuonna 2006.

Raskauksien lukumäärä (kirjoilla äitiysneuvoloissa)

Synnytysten lukumäärä

0-6-vuotiaiden lukumäärä (31.12.2006)

7-16-vuotiaiden lukumäärä (31.12.2006)

Lukion opiskelijoiden lukumäärä (20.9.2006)

Toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden lukumäärä (20.9.2006)

Ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden lukumäärä (20.9.2006)

4) Onko terveyskeskuksenne alueella lukuvuonna 2006-2007 seuraavia oppilaitoksia? Jos oppilaitoksia ei ole, niitä käsitteleviin kysymyksiin jätetään jatkossa vastaamatta.

| | Kyllä | Ei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Lukioita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toisen asteen ammatillisia oppilaitoksia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ammattikorkeakouluja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5) Kuinka paljon terveyskeskuksessanne käytettiin vuonna 2006 talousarviossa seuraavien toimintojen käyttömeneihin (henkilöstö, palveluiden ja materiaalien ostot tms., EI KIINTEISTÖMENOJA)?

2006/Euroa

| | Ei tietoa | On tiedossa | |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Äitiysneuvola erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Lastenneuvola erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Kouluterveydenhuolto erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Opiskeluterveydenhuolto erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |

6) Onko terveyskeskuksessanne johtava ylihoitaja/johtava hoitaja tai muu vastaava hoitotyön johtaja?

Kyllä

Ei

7) Jos ei, niin mikä kuvaa terveyskeskuksenne tilannetta?

Ei ole ollut virkaa/tointa

Virka/toimi lakkautettu

Virka/toimi uudelleen valmisteltavana

8) Onko terveyskeskuksessanne nimetty seuraavien toimintojen JOHTAMISESTA KOKONAISUUTENA vastaava henkilö?

| | Ei Kyllä | | Tehtävänimike |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Äitiysneuvola erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Lastenneuvola erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Kouluterveydenhuolto erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Opiskeluterveydenhuolto erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Suun terveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

9) Onko terveyskeskuksenne lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa jokin muu kuin edellä mainittu johtamisjärjestely?

- Ei
- Kyllä, mikä?

10)

Tehtiinkö terveyskeskuksessanne VUODELLE 2007 seuraavien toimintojen erillinen TOIMINTASUUNNITELMA, jossa määriteltiin terveyskeskuksen yleistä toiminta- ja taloussuunnitelmaa tarkemmin toimintojen sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat? Jos tehtiin, MILLÄ TASOLLA vuoden 2007 suunnitelma HYVÄKSYTTIIN?

Kyllä, suunnitelman hyväksyi

| | Ei | Terveydenhoitajat/ lääkärit | Kehittämisryhmä | Lähiesimiehet/ keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Äitiysneuvola erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lastenneuvola erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouluterveydenhuolto erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskeluterveydenhuolto erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Keskeytä

11) Tehtiinkö terveyskeskuksessanne vuodelle 2007 jokin muu kuin edellisessä kysymyksessä mainittu suunnitelma lasten ja nuorten ehkäisevistä terveyspalveluista? Millainen suunnitelma, missä hyväksyttiin?

- Ei tehty
- Kyllä tehtiin. Millainen suunnitelma ja missä se hyväksyttiin?

12)

Tehtiinkö terveyskeskuksessanne VUODEN 2006 osalta seuraavien toimintojen erillinen TOIMINTAKERTOMUS, jossa kuvattiin toiminnan sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat? Jos tehtiin, MILLÄ TASOLLA vuoden 2006 kertomus HYVÄKSYTTIIN?

Kyllä, kertomuksen hyväksyi

| | Ei | Terveydenhoitajat/ lääkärit | Kehittämisryhmä | Lähiesimiehet/ keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Äitiysneuvola erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lastenneuvola erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouluterveydenhuolto erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskeluterveydenhuolto erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto erikseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13) Tehtiinkö terveyskeskuksessanne vuodelle 2006 jokin muu kuin edellisessä kysymyksessä mainittu toimintakertomus lasten ja nuorten ehkäisevistä terveyspalveluista? Millainen toimintakertomus, missä hyväksyttiin?

Ei tehty

Kyllä tehtiin. Millainen toimintakertomus ja missä se hyväksyttiin?

14) Seurataanko terveyskeskuksessanne suunnitelmallisesti seuraavien toimintojen kattavuutta ja palveluja suunnitelman (runko-ohjelman) mukaan käyttävien osuutta?

| | Ei | Kyllä | Miten? |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Opiskeluterveydenhuolto yhteensä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Lukiot erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Ammattikorkeakoulut erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |

15)

Miten hyvin seuraavat toiminnot kattoivat VUONNA 2006 koko ikäluokan? Kuinka suuri osuus prosentteina kohdeväestöstä käytti palveluja terveyskeskuksenne suunnitelman (runko-ohjelman) mukaan, käytti niitä satunnaisesti tai ei käyttänyt ehkäiseviä palveluja lainkaan?

| | Ei tietoa | On tiedossa | Suunnitelman mukaan % | Satunnaisesti % | Ei lainkaan % |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Opiskeluterveydenhuolto yhteensä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Lukiot erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Ammattikorkeakoulut erikseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |

16) Mikä sähköinen asiakas-/potilastietojärjestelmä on käytössä terveyskeskuksessanne?

- Ei ole tietojärjestelmää käytössä
- Pegasos
- Effica
- Finstar
- Mediatri
- Jokin muu, mikä?

17) Onko terveyskeskuksenne yhteinen edellisessä kysymyksessä mainittu sähköinen asiakas-/potilastietojärjestelmä käytössä seuraavissa toimipaikoissa?

| | Kyllä | Ei |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskeluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18) Miten paljon seuraavat tekijät ovat tämän vuoden aikana vaikuttaneet KÄTILÖIDEN/TERVEYDENHOITAJIEN toteutuneeseen henkilötyöpanokseen?

Äitiys- ja lastenneuvola

| | Erittäin paljon | Melko paljon | Melko vähän | Ei lainkaan |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tarvearvointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taloudellinen tilanne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön saatavuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön osaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voimassa oleva henkilöstömitoituussuositus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

| | Erittäin paljon | Melko paljon | Melko vähän | Ei lainkaan |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tarvearviointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taloudellinen tilanne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön saatavuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön osaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voimassa oleva henkilöstömitoitussuositus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20) Miten paljon seuraavat tekijät ovat tämän vuoden aikana vaikuttaneet LÄÄKÄREIDEN toteutuneeseen henkilötyöpanokseen?

Äitiys- ja lastenneuvola

| | Erittäin paljon | Melko paljon | Melko vähän | Ei lainkaan |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tarvearviointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taloudellinen tilanne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön saatavuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön osaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voimassa oleva henkilöstömitoitussuositus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Keskeytä

21) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

| | Erittäin paljon | Melko paljon | Melko vähän | Ei lainkaan |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tarvearviointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taloudellinen tilanne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön saatavuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Henkilöstön osaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voimassa oleva henkilöstömitoitussuositus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22) Miten LÄÄKÄREIDEN työpanos seuraavissa toiminnoissa on tammi-huhtikuun 2007 aikana jakautunut vakituisten terveyskeskuslääkärien, lyhytaikaisten sijaisten ja ostopalvelutoiminnan (keikkalääkärit) kesken?

| | | | Vakituiset terveyskeskus- lääkärit % | Sijaiset % | Ostopalvelu % |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--|------------|---------------|
| | Ei tietoa | On tiedossa | | | |
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |
| Opiskeluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | |

YHTEISET HYVÄT KÄYTÄNNÖT

23) Onko ÄITIYSNEUVOLOISSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyi

| | Ei | Terveydenhoitajat/ lääkärit | Kehittämisyhmä | Lähiesimiehet/ keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveystarkastusten lukumäärä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten ajankohta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten sisältö | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveysneuvonnan sisältöalueet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyselylomakkeet vanhemmille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vanhemmille jaettavat esitteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erityisen tuen tarpeen toteaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jatkohoittoon ohjaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perhevalmennus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muut vanhempainryhmät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kotikäynnit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neuvolatyön seuranta ja tilastointi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24) Onko LASTENNEUVOLOISSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyttiin

| | Ei | Terveydenhoitajat/ lääkärit | Kehittämisyhmä | Lähiesimiehet/ keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveystarkastusten lukumäärä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten ajankohta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten sisältö | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveysneuvonnan sisältöalueet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyselylomakkeet vanhemmille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vanhemmille jaettavat esitteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erityisen tuen tarpeen toteaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jatkohoittoon ohjaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perhevalmennus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muut vanhempainryhmät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kotikäynnit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhteistyö varhaiskasvatuksen/päiväkotien kanssa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suun terveydenhuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neuvolatyön seuranta ja tilastointi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25) Onko KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyi

| | Ei | Terveystarkastajat/ lääkärit | Kehittämisyhmä | Lähiesimiehet/ keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta |
|--|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveystarkastusten lukumäärä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten ajankohta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten sisältö | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveysneuvonnan sisältöalueet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyselylomakkeet oppilaille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyselylomakkeet vanhemmille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oppilaille jaettavat esitteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eriyisen tuen tarpeen toteaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jatkohoitoon ohjaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouluterveysdenhuollon palveluista tiedottaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suunnitelma erityisen tuen tarpeessa oleville oppilaille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Työolojen tarkastaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oppilashuoltoryhmään osallistuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystiedon opetukseen osallistuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suun terveydenhuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouluterveysdenhuollon seuranta ja tilastointi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26) Onko OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyi

| | Ei | Terveydenhoitajat/ lääkärit | Kehittämisyhmä | Lähiesimiehet/ keskijohto | Johtoryhmä | Lautakunta |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveystarkastusten lukumäärä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten ajankohta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystarkastusten sisältö | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveysneuvonnan sisältöalueet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyselylomakkeet opiskelijoille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskelijoille jaettavat esitteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erytisen tuen tarpeen toteaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jatkohoitoon ohjaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Työolojen tarkastaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mielenterveystyö | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveystiedon opetukseen osallistuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suun terveydenhuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskeluterveydenhuollon seuranta ja tilastointi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27) Seurataanko yhteisten käytäntöjen toteutumista säännöllisesti? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

| | Ei seurata | Seurataan asiakas/potilastieto- järjestelmän avulla | Seurataan kehitys- keskusteluissa | Seurataan yhteisissä työkokouksissa | Seurataan raporteissa | Seurataan muulla tavoin | Miten? |
|-------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Äitiysneuvola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lastenneuvola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Opiskeluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

28) Raportoidaanko yhteisten käytäntöjen toteutumista terveyskeskuksenne TOIMINTAKERTOMUKSISSA seuraavien toimintojen osalta?

| | Kyllä | Ei |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kouluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskeluterveydenhuolto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATYÖ

Suunnitelmallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2004 oppaan Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098966089380/passthru.pdf>

29) Minkä tahojen kanssa ja miten Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opasta (STM Julkaisuja 2004:13) on käsitelty terveyskeskuksessanne ja sen jäsenkunnissa?

| | Ei ole käsitelty | Jaettu tiedoksi | Eritelty ja keskusteltu | Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|--|
| Lautakunta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveyskeskuksen johtoryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Neuvolatyön lähesmiehet/keskijohto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Neuvolatoiminnan kehittämisryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveydenhoitajat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lääkärit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammaslääkärit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

30) Millaisilla tunnusluvuilla raportoitte äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

| | Kyllä | Ei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Asiakasmäärät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Synnytysten määrät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käyntimäärät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käynnit eriteltyinä (esim. kotikäynnit, terveystarkastuskäynnit, vastaanottokäynnit) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmätilaisuudet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanhempien tupakointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanhempien alkoholinkäyttö (Audit-lomake) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys äideillä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys isillä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E erityisen tuen tarpeessa olevat perheet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E erityisen tuen tarpeessa olevat lapset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Riskiraskaudet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Imetyksen kesto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ylipainoisten lasten osuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ylipainoisten vanhempien osuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Keskeytä

31) Raportoitteko joillakin muilla tiedoilla äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

Ei

Kyllä, millaisilla?

Lastenneuvolaoppaan mukaan ERITYISTÄ TUKEA tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Tällaisia tekijöitä ovat mm. lapsen pitkäaikainen sairaus, oppimisvaikeudet, käyttöhäiriöt ja mielenterveysongelmat sekä vanhempien päihteiden käyttö, psyykkiset ongelmat ja perheväkivalta.

32) Seurattiinko terveyskeskuksessanne VUONNA 2006 ERITYISTÄ TUKEA tarvitsevien perheiden ja/tai 0-6-vuotiaiden lasten määrää?

PERHEET

| | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | | | Miten? |
| | Ei | Kyllä | |
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |

33) LAPSET

| | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Miten? |
| | Ei | Kyllä |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

34) Kuinka suuri osuus prosentteina neuvolan asiakkaina olevista perheistä ja/tai 0-6-vuotiaista lapsista kuului VUONNA 2006 ERITYISTÄ TUKEA tarvitsevien piiriin?

| | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| | | | Perheet % | 0-6-vuotiaat lapset % |
| | Ei tietoa | On tiedossa | | |
| Lastenneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Äitiysneuvola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Henkilöstö

Henkilötyövuosien laskeminen:

Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötyövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötyövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötyövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötyövuotta.

35) ÄITIYSNEUVOLAN henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

| | | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006 |
|-----------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| | | Kokoaikaisia | Noin puolipäiväisiä | Alle puolipäiväisiä | |
| | Ei tietoa | On tiedossa | | | |
| Terveystoiminta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kätilö | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

36) LASTENNEUVOLAN henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

| | | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006 |
|-----------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| | | Kokoaikaisia | Noin puolipäiväisiä | Alle puolipäiväisiä | |
| | Ei tietoa | On tiedossa | | | |
| Terveystoiminta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

37) Miten neuvolatyötä tukevien erityistyöntekijöiden palvelut on järjestetty terveyskeskuksessanne? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

| | Terveyskeskuksen omana toimintana | Kunnan muuna omalla toimintana | Ostopalveluna | Seutukunnallisesti | Ei lainkaan järjestetty |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Perhetyöntekijä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psykologi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ravitsemusterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suuhygienisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fysioterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toimintaterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puheterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

38) Miten terveyskeskuksessanne on järjestetty äitiysneuvolan ja lastenneuvolan suhde toisiinsa?

- Erillisinä toimintoina (työntekijä vaihtuu äidin ja lapsen siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan)
- Yhdistettynä toimintana (sama työntekijä jatkaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan)
- Sekä erillisenä että yhdistettynä toimintana
- Jollain muulla tavoin, miten?

39)

"Hyvinvointineuvolan" toiminta-ajatuksena on yhdistää terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta alkaen. Sovellettaanko terveyskeskuksenne neuvolatoiminnassa tätä toiminta-ajatusta?

- Kyllä, on yhteinen käytäntö kaikessa neuvolatyössä
- Kyllä, kehitetään joissakin neuvoloissa
- Ei, on valmisteilla
- Ei

Lastenneuvolaoppaassa suositellaan, että kunnassa tai alueella käynnistetään lapsiperhepalvelujen kokoaminen perhepalveluverkoston (tai -keskukseen).

Keskeytä

40) Onko terveyskeskuksenne toiminta-alueella perustettu tai suunniteltu perustettavaksi oppaan tarkoittama perhepalveluverkosto (tai -keskus)?

- Kyllä, perustettu
- Kyllä, suunnitteilla
- Ei

Keskeytä

Määräaikaistarkastukset

41) Millä RASKAUSVIIKKOILLA ÄITIYSNEUVOLASSA terveyskeskuksenne suunnitelman mukaan tehdään määräaikaista terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin tekemiä terveystarkastuksia?

| | 8-12 | 13-15 | 17-20 | 24-26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 | 37 | 38 | 29 | 40 | 41 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveydenhoitajan/kättilön tarkastus ensisynnyttäjälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveydenhoitajan/kättilön tarkastus uudelleensynnyttäjälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lääkärintarkastus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

42) Jos terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia tehdään joillakin muilla RASKAUSVIIKKOILLA, niin mitä nämä ajankohdat ovat?

| | Ei tehdä muilla viikoilla | Tehdään muilla viikoilla | Raskausviikot |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|
| Terveydenhoitaja/kättilö | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Lääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

43) Minkä ikäisenä LAPSELLE tehdään terveyskeskuksenne suunnitelman mukaan määräaikaista terveystarkastuksia?

| | 1-2 vko | 3-5 vko | 6-8 vko | 3kk | 4kk | 5kk | 6kk | 8kk | 10kk | 12kk | 18kk | 2v | 3v | 4v | 5v | 6v |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveydenhoitaja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lääkäri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suuhygienisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hammaslääkäri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

44) Jos LAPSELLE tehdään määräaikaista terveystarkastuksia joissakin muissa ajankohdissa, niin mitä nämä ajankohdat ovat?

| | Ei tehdä muina ajankohtina | Tehdään muina ajankohtina | Viikot | Kuukaudet |
|------------------|----------------------------|---------------------------|--------|-----------|
| Terveydenhoitaja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Lääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Suuhygienisti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| Hammaslääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |

45)

Kuinka monta terveystarkastusta sekä perhevalmennus- ja kotikäyntiä on terveystarkastuksessanne suunniteltu tehtävän yhdelle äidille/lapselle VUONNA 2007? (Ultraäänitutkimuskäyntiä ei lasketa erilliseksi käynniksi, vaan sen katsotaan kuuluvan osaksi alkuraskauden lääkärintarkastusta).

| | Ei tietoa | On tiedossa | Terveystarkastus- käynnit Terveydenhoitaja/ kättilö | Terveystarkastus- käynnit/ Lääkäri | Perhevalmennus käynnit | Kotikäynnit |
|---|-----------------------|-----------------------|--|--|---------------------------|-------------|
| Ensisynnyttäjälle raskauden aikana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Ensisynnyttäjälle synnytyksen jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Uudelleen synnyttäjälle raskauden aikana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Uudelleen synnyttäjälle synnytyksen jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Lapselle 0-12 kk:n iässä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Lapselle 13 kk:n-6 v:n iässä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |

46) Mitä seuraavista seulonnoista tarjotaan terveystarkastuksessanne kaikille raskaana oleville?

- Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10-14
- Kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi varhaisraskauden yhdistelmäseula
- Kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi keskiraskauden yhdistelmäseula
- Vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi ultraääniseulonta raskausviikoilla 18-21
- Vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi ultraääniseulonta 24 raskausviikon jälkeen

Syvennetyllä/laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin tekemää määräraikaistarkastusta, johon Lastenneuvolaoppaan mukaan sisältyvät mm. neurologisten ongelmien ja oppimisvaikeuksien seulonnat, lausunto lapsen päivähoitajalta sekä vanhempien haastattelu.

Mitä menetelmiä käytetään lastenneuvolassa SYVENNETYSSÄ/LAAJA-ALAISESSA terveystarkastuksessa?

47) Neurologinen kehityksen arviointi:

- LENE alkuperäisen ohjeen mukaisesti
- Osa LENEstä, esim. LUMIUKKO
- LENEn oma sovellus
- Jokin muu neurologinen kehityksen arviointi, mikä?
- Ei neurologisen kehityksen arviointia

48) Psykososiaalisen kehityksen arviointi:

- Vanhemman antama arviointi (lomake/keskustelu)
- Päiväkodin työntekijän lausunto (lomake/keskustelu)
- Jokin muu psykososiaalisen kehityksen arviointi, mikä?
- Ei psykososiaalisen kehityksen arviointia

49) Perhetilanteen arviointi:

- Audit-lomake vanhemmille
- Mielialalomake (EPDS) vanhemmille
- Oppaan suosittelema voimavaralomake vanhemmille
- Jokin muu perhetilanteen arviointi, mikä?
- Ei perhetilanteen arviointia

50) Minkä ikäisenä lastenneuvolassa tehdään Lastenneuvolaoppaan tarkoittamia SYVENNETTYJÄ/LAAJA-ALAISIA terveystarkastuksia?

- 2-vuotiaana
- 3-vuotiaana
- 4-vuotiaana
- 5-vuotiaana
- 6-vuotiaana
- Ei lainkaan

Keskeytä

51) Kuinka suuri osuus prosentteina lapsista jäi vuonna 2006 SYVENNETYN/LAAJA-ALAISEN terveystarkastuksen ulkopuolelle niissä ikäryhmissä, joille tällainen tarkastus tehtiin (katso ikäryhmät edellisestä kysymyksestä)?
% ikäluokasta

| | Ei tietoa | On tiedossa | |
|-------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 2-vuotiaana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 80px;" type="text"/> |
| 3-vuotiaana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 80px;" type="text"/> |
| 4-vuotiaana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 80px;" type="text"/> |
| 5-vuotiaana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 80px;" type="text"/> |
| 6-vuotiaana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 80px;" type="text"/> |

KOULUTERVEYDENHUOLTO

Suunnitelmallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet vuonna 2004 Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>

52) Minkä tahojen kanssa ja miten Kouluterveydenhuollon laatusuositusta (STM Oppaita 2004:8) on käsitelty terveyskeskuksessanne ja sen jäsenkunnissa?

| | Ei ole käsitelty | Jaettu tiedoksi | Eritelty ja keskusteltu | Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|--|
| Sosiaali-/terveys-/perusturvalautakunta tms. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveyskeskuksen johtoryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kouluterveydenhuollon lähiesimiehet/keskijohto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kouluterveydenhuollon kehittämisryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveystoimijat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lääkärit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammaslääkärit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sivistys-/opetuslautakunta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sivistys-/opetustoimen johtoryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

53) Ovatko kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja toimeenpanoa hoitavat viranhaltijat osallistuneet kunnan perusopetuksen opetussuunnitelman laatimiseen?

| | Ei | Kyllä |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Sosiaali-/terveys-/perusturvalautakunta tms. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveyskeskuksen johtoryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kouluterveydenhoitaja/koululääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

54) Millaisilla tunnusluvuilla raportoitte kouluterveydenhuollosta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

| | Ei | Kyllä |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Asiakasmäärät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käyntimäärät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käynnit eriteltyinä (esim. kotikäynnit, terveystarkastuskäynnit, vastaanottokäynnit) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ylipainoisten oppilaiden osuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppilaiden tupakointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppilaiden alkoholinkäyttö | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanhempien tupakointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vanhempien alkoholinkäyttö (Audit-lomake) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erityisen tuen tarpeessa olevat oppilaat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

55) Raportoitteko joillakin muilla tiedoilla kouluterveydenhuollon toiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

Ei

Kyllä, millaisilla?

Henkilöstö

56) KOULUTERVEYDENHUOLLON henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

Henkilötyövuosien laskeminen:

Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötyövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötyövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötyövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötyövuotta.

| | | | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| | Ei tietoa | On tiedossa | Kokoaikaisia | Noin puolipäiväisiä | Alle puolipäiväisiä | |
| Kouluterveydenhoitaja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Koululääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Suuhygienisti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hammaslääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

57) Miten kouluterveydenhuoltoa tukevien erityistyöntekijöiden palvelut on järjestetty terveyskeskuksessanne? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

| | Terveyskeskuksen omana toimintana | Kunnan muuna omana toimintana | Ostopalveluna | Seutukunnallisesti | Ei lainkaan järjestetty |
|---|--------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Koulun sosiaalityö (koulukuraattori tms.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koulun psykologitoiminta (koulupsykologi tms.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ravitsemusterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fysioterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toimintaterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puheterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sisältö

58) Millä luokka-asteilla tehdään kaikille oppilaille määräaikaista terveystarkastuksia?

| | Esiopetus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kouluterveydenhoitaja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koululääkäri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suuhygienisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hammaslääkäri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamaa terveystarkastusta, johon kutsutaan myös vanhemmat ja pyydetään tietoja opettajalta.

59) Onko LAAJA-ALAISTEN terveystarkastusten ajankohdista ja sisällöistä tehty päätös, joka velvoittaa yhteiseen käytäntöön kaikissa kouluissa?

- Ei tietoa
 Ei
 Kyllä

60) Mitä toimintoja LAAJA-ALAIISIIN terveystarkastuksiin terveystarkastuksenne sisältyy?

| | Kyllä | Ei |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Huoltajan (isän ja/tai äidin) osallistuminen terveystarkastukseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Huoltajan kuvaus perheen elämäntilanteesta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Huoltajan arvio oppilaan terveydestä/hyvinvoinnista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Audit-lomake vanhemmille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opettajan arvio oppilaasta kouluyhteisössä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveydenhoitajan terveystarkastus oppilaalle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lääkärin terveystarkastus oppilaalle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palaute terveystarkastuksen tuloksesta oppilaalle, huoltajalle ja opettajalle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppilaan kouluterveydenhuollon suunnitelma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Keskeytä

61) Merkitkää ne luokka-asteet, joilla kaikille oppilaille tehdään LAAJA-ALAINEN terveystarkastus?

| | Esiopetus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Laaja-alainen terveystarkastus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

62) Kuinka suuri osuus prosentteina oppilaista jäi VUONNA 2006 LAAJA-ALAISTEN terveystarkastusten ulkopuolelle seuraavilla luokka-asteilla?

| | Ei tietoa | On tiedossa | % ikäluokasta |
|------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 1-3 luokat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| 4-6 luokat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| 7-9 luokat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |

63) Yhdistetäänkö LAAJA-ALAISTEN terveystarkastusten tulokset koko luokka-asteen kaikkien oppilaiden terveystilannetta kuvaaviksi tilastoyhteenvedoiksi?

| | Kyllä | Ei |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Luokkakohtaiset yhteenvedot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koulukohtaiset yhteenvedot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 5 kohdan nojalla kunnan tulee oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestää tarpeelliset erikoistutkimukset.

64) Onko seuraavia erikoistutkimuksia järjestetty terveyskeskuksenne alueen kouluterveydenhuollossa? Mikä oli lukumäärä VUONNA 2006?

| | Ei | Kyllä | Lukumäärä 2006 |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Erikoislääkärin tekemä näön tutkimus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Erikoislääkärin tekemä kuulon tutkimus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Erikoislääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| Psykologin tekemä tutkimus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |

Laatusuosituksen mukaan koulun työolot tutkitaan joka kolmas vuosi yhteistyössä koulun, kouluterveydenhuollon, terveystarkastajan, työsuojelutarkastajan, kunnan teknisen toimen ja työterveyshuollon kanssa.

65) Arvioidaanko terveyskeskuksenne alueella peruskoulujen työolot?

- Kyllä, säännöllisesti joka kolmas vuosi tai useammin
- Kyllä, säännöllisesti harvemmin kuin joka kolmas vuosi
- Kyllä, tarpeen mukaan
- Ei

OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Suunnitelmallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2006 Opiskeluterveydenhuollon oppaan.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

66) Minkä tahojen kanssa ja miten Opiskeluterveydenhuollon opasta (STM julkaisuja 2006:12) on käsitelty terveyskeskuksessanne ja sen jäsenkunnissa?

| | Ei ole käsitelty | Jaettu tiedoksi | Esitelty ja keskusteltu | Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|--|
| Sosiaali-/terveys-/ perusturvalautakunta tms. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveyskeskuksen johtoryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskeluterveydenhuollon lähiesimiehet/ keskijohto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskeluterveydenhuollon kehittämisryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveydenhoitajat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lääkärit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammaslääkärit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sivistys-/opetuslautakunta tms. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sivistys-/opetustoimen johtoryhmä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

67) Millaisilla tunnusluvuilla raportoitte opiskeluterveydenhuollosta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

| | Kyllä | Ei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Asiakasmäärät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käyntimäärät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käynnit eriteltyinä (esim. kotikäynnit, terveystarkastuskäynnit, vastaanottokäynnit) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ylipainoisten opiskelijoiden osuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskelijoiden tupakointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskelijoiden alkoholinkäyttö | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erityisen tuen tarpeessa olevat opiskelijat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

68) Raportoitteko joillakin muilla tiedoilla opiskeluterveydenhuollon toiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

- Ei
- Kyllä, millaisilla?

69) Kuvailkaa miten opiskeluterveydenhuolto on hallinnollisesti ja toiminnallisesti terveyskeskuksessanne järjestetty?

Lukiot

Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset

Ammattikorkeakoulut

Muut oppilaitokset

Henkilöstö

70) OPISKELUTERVEYDENHUOLLON henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

Henkilötyövuosien laskeminen:

Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötyövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötyövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötyövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötyövuotta.

| | Ei tietoa | | On tiedossa | | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Virkojen/toimien lukumäärä 2006 | Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006 |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Terveystarkastaja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Suhygienisti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hammaslääkäri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

71) Miten opiskeluterveydenhuoltoa tukevien erityistyöntekijöiden palvelut on järjestetty terveyskeskuksessanne? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

| | Terveyskeskuksen omana toimintana | Kunnan muuna omana toimintana | Ostopalveluna | Seutukunnallisesti | Ei lainkaan järjestetty |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Kuraattori/sosiaalityöntekijä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psykologi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ravitsemusterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fysioterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toimintaterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puheterapeutti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sisältö

72) Tehdäänkö terveyskeskuksenne opiskeluterveydenhuollossa kaikille opiskelijoille määräaikaista terveystarkastuksia?

| | Tehdään terveydenhoitajan tarkastus | Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta | Tehdään lääkärintarkastus | Ei tehdä lääkärintarkastusta |
|--|---|--|------------------------------|---------------------------------|
| Lukiot/1. vuosikurssi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lukiot/muut vuosikurssit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/1. vuosikurssi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/muut vuosikurssit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ammattikorkeakoulut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Opiskeluterveydenhuollon oppaan mukaan oppilaitosten työ- ja opiskeluoloja tulee arvioida samanaikaisesti sekä henkilökunnan että opiskelijoiden näkökulmasta vähintään joka kolmas vuosi.

73) Arvioidaanko terveyskeskuksenne alueella oppilaitosten työ- ja opiskeluolot?

| | Lukiot | Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset | Ammattikorkeakoulut |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Kyllä, säännöllisesti joka kolmas vuosi tai useammin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyllä, säännöllisesti harvemmin kuin joka kolmas vuosi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kyllä, tarpeen mukaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

74) Ehdotuksia kyselyn sisällön ja kysymysten kehittämiseksi

75) Vapaa palaute

Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

Liite 2. Henkilöstövoimavarat

| Terveyskeskus | Äitiysneuvola | | | | Lastenneuvola | |
|---|-------------------|-------------|------------|-------------|-------------------|---------|
| | Terveystenhoitaja | | Lääkäri | | Terveystenhoitaja | Lääkäri |
| | raskauksia | synnytyksiä | raskauksia | synnytyksiä | | |
| Askolan terveyskeskus | 155 | 80 | 930 | 480 | 432 | 2160 |
| Elimäen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Espoon terveyskeskus | 172 | 91 | .. | .. | 443 | .. |
| Etelä-Pirkanmaan terveyskeskus | .. | 74 | .. | .. | 347 | .. |
| Euran terveyskeskus | 166 | 109 | 830 | 545 | 405 | 3643 |
| Forssan seudun terveyskeskus | 69 | 71 | 893 | 918 | 470 | 5027 |
| Haapajärven terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Hailuodon terveyskeskus | 25 | 20 | 50 | 40 | 238 | .. |
| Haminan kaupungin terveyskeskus | 97 | 58 | 1450 | 875 | 423 | 1482 |
| Hangon terveyskeskus | 85 | 76 | 850 | 760 | 323 | 3225 |
| Hankasalmen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Haukiputaan terveyskeskus | .. | 99 | .. | .. | 584 | .. |
| Heinolan terveyskeskus | 44 | 45 | 1330 | 1350 | 253 | 4222 |
| Heinäveden terveyskeskus | 33 | 31 | .. | .. | 336 | .. |
| Helsingin terveyskeskus | 163 | 84 | 1633 | 843 | 410 | 2836 |
| Himangan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Houtskärs hälsövärdscentral | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Huittisten seudun terveyskeskus | 69 | 63 | 457 | 417 | 442 | 2945 |
| Hyvinkään terveyskeskus | 43 | 40 | 563 | 514 | .. | .. |
| Hämeenkyrön terveyskeskus | 158 | 103 | 790 | 515 | 432 | 4318 |
| Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä | .. | 100 | .. | 1163 | 467 | 3973 |
| Härkätien terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Iin terveyskeskus | 116 | 128 | .. | .. | 845 | .. |
| Ikaalisten terveyskeskus | 75 | 69 | 75 | 69 | 464 | 464 |
| Ilmajoen terveyskeskus | 84 | 81 | 675 | 650 | 396 | 2375 |
| Ilomantsin terveyskeskus | 70 | 60 | 1120 | 960 | 695 | 3707 |
| Imatran terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Inarin terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Iniö hälsövärdscentral | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Inkoon terveyskeskus | 81 | 52 | .. | .. | 453 | .. |
| Isojoen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI | 63 | 61 | 625 | 605 | 422 | 3374 |
| Jalasjärven terveyskeskus | 64 | 63 | .. | .. | 523 | .. |
| Janakkalan terveyskeskus | 67 | 51 | 500 | 385 | 431 | 3230 |
| Joensuun terveyskeskus | .. | 101 | .. | 1990 | 610 | 6332 |
| Joroisten terveyskeskus | 53 | 46 | 2650 | 2300 | 366 | 18275 |
| Joutsan seudun terveyskeskus | 30 | 31 | 150 | 153 | 262 | 2885 |
| Joutsenon terveyskeskus | 166 | 121 | .. | .. | 929 | .. |
| Jurvan terveyskeskus | 136 | 78 | 680 | 390 | 442 | 2650 |
| Juuan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Juupajoen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Juvan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Jyväskylän terveyskeskus | .. | 91 | .. | 727 | 459 | 3977 |
| Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä | 83 | 65 | .. | .. | 396 | 3484 |
| Järvenpään terveyskeskus | 103 | 81 | .. | .. | 540 | .. |
| Järviseudun terveyskeskus | 91 | 93 | 685 | 695 | 405 | 5058 |
| Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus | 226 | 89 | .. | .. | 409 | .. |
| Kainuun maakunta -kuntayhtymä | .. | 61 | .. | 729 | 438 | 5260 |
| Kalajoen terveyskeskus | 96 | 92 | 1250 | 1200 | 328 | 8535 |
| Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä | 64 | 65 | .. | .. | 398 | .. |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|------|------|-----|-------|
| Kangasniemen terveyskeskus | 31 | 19 | 610 | 380 | 320 | 6400 |
| Kankaanpään terveyskeskus | 50 | 74 | 840 | 1233 | 526 | .. |
| Kannuksen terveyskeskus | 65 | 58 | 650 | 580 | 348 | 5215 |
| Karis hvc, Folkhälsan Raseborg | 76 | 67 | 570 | 505 | 433 | 2163 |
| Karjalohjan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Karkkilan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Kauhajoen terveyskeskus | 42 | 33 | 537 | 413 | 411 | .. |
| Kauniaisten terveyskeskus | 81 | 63 | .. | .. | 347 | .. |
| Kemijärven terveyskeskus | 100 | 99 | 700 | 690 | 401 | 4410 |
| Kemin terveyskeskus | .. | 77 | .. | 578 | 389 | 3700 |
| Keminmaan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Kimitoöns hälsocentral | 82 | 28 | 815 | 275 | 200 | 2203 |
| Kempeleen terveyskeskus | 108 | 105 | 972 | 947 | 416 | 5183 |
| Keravan terveyskeskus | 56 | 50 | 450 | 400 | 442 | .. |
| Keski-Karjalan terveyskeskus | .. | 104 | .. | 1040 | 438 | 4380 |
| Keski-Satakunnan terveyskeskus | .. | 72 | .. | .. | 299 | .. |
| Keuruun-Multian terveydenhuollon kuntayhtymä | 7 | 7 | .. | .. | 309 | .. |
| Kihniön terveyskeskus | 75 | 60 | 600 | 480 | 393 | 5500 |
| Kiimingin terveyskeskus | 114 | 98 | 1420 | 1230 | 392 | 5039 |
| Kinnulan terveyskeskus | 85 | 65 | 850 | 650 | 239 | 5975 |
| Kirkkonummen terveyskeskus | 89 | 84 | .. | .. | 642 | .. |
| Kittilän terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Koillis-Savon terveyskeskus | 19 | 31 | 290 | 470 | 229 | 3428 |
| Kokkolan seudun terveyskeskus | 97 | 77 | .. | .. | 762 | .. |
| Kolarin terveyskeskus | 41 | 34 | 330 | 270 | 170 | 2035 |
| Konneveden terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Kontiolahden terveyskeskus | .. | 65 | .. | 312 | 474 | 2703 |
| Korpilahden-Muuramen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Korpo hälsövärdscentral | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Kotkan terveyskeskus | 87 | 87 | 1450 | 1450 | 256 | 5965 |
| Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä | 188 | 98 | .. | .. | 358 | .. |
| Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Kronoby hälsövärdscentral | 107 | 52 | .. | .. | 183 | .. |
| Kuntayhtymä Kaksineuvoinen | 53 | 39 | 1600 | 1160 | 191 | 5080 |
| Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus | .. | 109 | .. | 895 | 512 | 3916 |
| Kurikan terveyskeskus | 96 | 56 | .. | .. | 256 | .. |
| Kurun terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Kuusamon terveyskeskus | 171 | 84 | 4560 | 2227 | 688 | 12045 |
| Kuusiokuntien terveiskuntayhtymä | .. | 72 | .. | 720 | 448 | 5761 |
| Kyrönmaan terveyskeskus kuntayhtymä | 98 | 94 | 358 | 345 | 456 | 1824 |
| Kärsämäen terveyskeskus | 83 | 78 | 825 | 775 | 407 | .. |
| Lahden terveyskeskus | 32 | 33 | 960 | 990 | 225 | .. |
| Laitilan-Pyhärannan terveyskeskus | 92 | 81 | .. | .. | 403 | .. |
| Lammin-Tuuloksen kansanterveystyön kuntayhtymä | 258 | 134 | 3225 | 1675 | 399 | 3992 |
| Lapinlahden terveyskeskus | 56 | 58 | 555 | 575 | 387 | 3868 |
| Lappeenrannan terveyskeskus | 90 | 121 | .. | .. | 420 | .. |
| Lapuan terveyskeskus | 40 | 55 | 495 | 690 | 284 | .. |
| Laukaan terveyskeskus | .. | 64 | .. | .. | 445 | .. |
| Lemin terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Lempäälän terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Leppävirran terveyskeskus | .. | 100 | .. | .. | 715 | .. |
| Lestijärven terveyskeskus | 50 | 25 | .. | .. | 305 | .. |
| Lieksan terveyskeskus | 133 | 86 | 1330 | 860 | 503 | 6035 |
| Limingan terveyskeskus | 47 | 96 | .. | .. | 467 | .. |
| Liperin terveyskeskus | 101 | 91 | 503 | 453 | 481 | 3203 |
| Lohjan terveyskeskus | 54 | 74 | 1010 | 1383 | 494 | 6219 |
| Loimaan seudun terveyskeskus | 92 | 81 | .. | .. | 486 | .. |
| Loviisanseudun terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Lumijoen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Luoteis-Satakunnan terveyskeskus | 136 | 79 | 408 | 236 | 396 | 1651 |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|------|------|-----|-------|
| Luumäen terveyskeskus | 39 | 35 | 195 | 175 | 209 | 1570 |
| Luvian terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Malax-Korsnäs hälsövärdcentral | 83 | 49 | 1040 | 610 | 351 | 3040 |
| Malmin terveydenhuoltoalue | 68 | 59 | 307 | 266 | 396 | 1806 |
| Maskun terveyskeskus | 68 | 83 | .. | .. | 730 | .. |
| Miehikkälän terveyskeskus | 75 | 58 | .. | .. | 343 | .. |
| Mikkelin terveyskeskus | 22 | 30 | 353 | 490 | 213 | 3420 |
| Muhoksen terveyskeskus | 87 | 76 | 1300 | 1140 | 625 | 9375 |
| Muonion-Enontekiön terveyskeskus | 25 | 21 | .. | .. | 168 | 6060 |
| Korsholms hälsövärdcentral | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Mynämäen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Mäntsälän terveyskeskus | 123 | 90 | 1600 | 1165 | 544 | .. |
| Mäntyharjun terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Mäntän seudun terveydenhuoltoalue | .. | 97 | .. | 970 | 366 | 14620 |
| Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä | .. | 105 | .. | 448 | 383 | 2301 |
| Nagu hälsövärdcentral | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Nilsiän terveyskeskus | 60 | 55 | 300 | 275 | .. | 4320 |
| Nivalan terveyskeskus | 139 | 88 | 277 | 176 | 388 | .. |
| Nokian terveyskeskus | 90 | 76 | .. | .. | 537 | .. |
| Nummi-Pusulan terveyskeskus | 72 | 58 | 360 | 290 | 430 | 2150 |
| Nurmeksien ja Valtimon terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Nurmijärven terveyskeskus | 131 | 90 | 2750 | 1897 | 405 | 5210 |
| Närpes hälsövärdcentral | 127 | 85 | 1058 | 708 | 422 | 5271 |
| Oravais-Vörå-Maxmo hälsövärdcentral | 26 | 44 | 185 | 305 | 303 | 2270 |
| Oriveden terveyskeskus | 69 | 69 | .. | .. | 459 | .. |
| Oulaisten seudun terveyskeskus | 76 | 70 | 580 | 540 | 372 | 3715 |
| Oulun terveyskeskus | .. | 85 | .. | 653 | 488 | 4996 |
| Oulunsalon terveyskeskus | 241 | 143 | 3610 | 2140 | 445 | 8900 |
| Outokummun terveyskeskus | 31 | 26 | .. | .. | .. | .. |
| Paimion-Sauvon terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Palokan terveyskeskus | 161 | 113 | .. | .. | 347 | .. |
| Pargas hälsöcentral | 102 | 58 | 203 | 116 | 313 | 938 |
| Parikkalan terveyskeskus | 100 | 83 | 400 | 330 | 166 | 1248 |
| Parkanon terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Pelkosenniemen-Savukosken terveyskeskus | 35 | 33 | .. | .. | 275 | .. |
| Pellon terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Perhon terveyskeskus | 63 | 62 | .. | .. | 345 | .. |
| Pertunmaan terveyskeskus | 85 | 80 | 340 | 320 | 291 | 1165 |
| Peruspalvelukeskus Oiva | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Pieksämäen terveyskeskus | 201 | 125 | 373 | 231 | 457 | 2971 |
| Pielaveden ja Keiteleen terveyskeskus | 64 | 62 | 353 | 341 | 350 | 2132 |
| Pirkkalan terveyskeskus | 165 | 110 | .. | .. | 396 | .. |
| Pohjan terveyskeskus | 51 | 50 | 460 | 450 | 415 | 1868 |
| Polvijärven terveyskeskus | 68 | 66 | 340 | 330 | 571 | 2855 |
| Porin terveyskeskus | 94 | 88 | .. | .. | 320 | .. |
| Pornaisten terveyskeskus | 120 | 63 | 720 | 375 | 441 | 3085 |
| Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus | 74 | 76 | .. | .. | 334 | .. |
| Posion terveyskeskus | 90 | 85 | 90 | 85 | 405 | .. |
| Pudasjärven terveyskeskus | 109 | 69 | 600 | 380 | 318 | 3335 |
| Pyhtään terveyskeskus | 58 | 42 | .. | .. | 176 | .. |
| Pyhäjärven terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Pöytyän terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Raahen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä | 71 | 80 | 570 | 643 | 538 | .. |
| Raision terveyskeskus | 196 | 105 | 1503 | 803 | 405 | 2970 |
| Ranuan terveyskeskus | 110 | 106 | 275 | 265 | 679 | 2038 |
| Rauman terveyskeskus | 74 | 74 | .. | .. | 385 | 3156 |
| Rautavaaran terveyskeskus | 100 | 70 | .. | .. | 470 | .. |
| Rautjärven terveyskeskus | 84 | 87 | 800 | 825 | 353 | 2356 |
| Reisjärven terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | 283 | .. |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|------|------|------|-------|
| Riihimäen seudun terveyskeskus | .. | 86 | .. | .. | 654 | .. |
| Rovaniemen terveyskeskus | 47 | 57 | .. | .. | 509 | .. |
| Ruokolahden terveyskeskus | 78 | 50 | 936 | 600 | 332 | 4144 |
| Ruoveden terveyskeskus | 60 | 37 | .. | .. | 321 | .. |
| Ruskon terveyskeskus | 40 | 39 | .. | .. | 404 | .. |
| Saarijärven-Karstulan seudun terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Sallan terveyskeskus | 68 | 58 | .. | .. | 354 | .. |
| Salon seudun terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Sammatin terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Sastamalan perusturvakuntayhtymä | .. | 75 | .. | .. | 539 | .. |
| Savitaipaleen-Suomenniemen terveyskeskus | .. | 25 | .. | 250 | 253 | 2530 |
| Seinäjoen seudun terveyskeskus | .. | 69 | .. | 1386 | 250 | .. |
| Siikalatvan terveyspalvelualue | .. | 69 | .. | 620 | 359 | 1663 |
| Siilinjärven ja Maaningan terveyskeskus | 132 | 90 | 1453 | 990 | 465 | 6379 |
| Simon terveyskeskus | 100 | 105 | .. | .. | 347 | .. |
| Sipoon terveyskeskus | 84 | 49 | .. | .. | 381 | .. |
| Sisä-Savon terveyskeskus | .. | 64 | .. | .. | 537 | .. |
| Siuntion terveyskeskus | .. | 44 | .. | .. | 569 | .. |
| Sodankylän terveyskeskus | 126 | 61 | 630 | 305 | 243 | 2670 |
| Someron terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Säkylän ja Köyliön terveyskeskus | .. | 61 | .. | 1220 | 262 | 10470 |
| Taipalsaaren terveyskeskus | .. | 92 | .. | .. | 395 | .. |
| Taivalkosken terveyskeskus | 50 | 42 | 450 | 378 | 329 | 4113 |
| Ekenäs hälsövärdscentral | 53 | 53 | .. | .. | 456 | .. |
| Tampereen terveyskeskus | .. | 92 | .. | 916 | 418 | 3161 |
| Tervolan terveyskeskus | 210 | 165 | 4200 | 3300 | 540 | 27000 |
| Teuvan sosiaali- ja terveyskeskus | 82 | 72 | 1633 | 1433 | 1295 | 6475 |
| Tohmajärven terveyskeskus | 106 | 103 | .. | .. | 359 | .. |
| Toholammin terveyskeskus | .. | 66 | .. | .. | 646 | .. |
| Tornion terveyskeskus | 60 | 96 | 87 | 138 | 586 | .. |
| Tunkkarin kuntayhtymän terveyskeskus | 74 | 60 | 1180 | 960 | 392 | 3330 |
| Turun terveyskeskus | 208 | 107 | .. | .. | 373 | 3885 |
| Tuusulan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Tyrnävän terveyskeskus | 148 | 94 | 2220 | 1410 | 434 | .. |
| Ulvilan terveyskeskus | 58 | 62 | 1380 | 1480 | 359 | 5390 |
| Utajärven terveyskeskus | 120 | 103 | .. | .. | 639 | .. |
| Utsjoen terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Nykarleby hälsövärdscentral | 72 | 68 | 940 | 880 | 209 | 2088 |
| Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskus | 115 | 99 | 865 | 740 | 399 | 5188 |
| Vaalan terveyskeskus | .. | 11 | .. | 220 | 225 | .. |
| Vaasan terveyskeskus | .. | 95 | .. | 858 | 420 | 2706 |
| Valkeakosken terveyskeskus | 71 | 74 | .. | .. | 439 | .. |
| Vantaan sosiaali- ja terveyskeskus | 137 | 80 | .. | .. | 505 | .. |
| Varkauden terveyskeskus | 91 | 100 | 500 | 550 | 346 | 2537 |
| Vehmassalon terveyskeskus | 96 | 80 | 960 | 800 | 290 | 2900 |
| Velkuan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Vesilahden terveyskeskus | 77 | 66 | 1000 | 860 | 417 | 4170 |
| Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä | .. | 88 | .. | 773 | 488 | 5485 |
| Vihdin perusturvakeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Wiitaunioni | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Virolahden terveyskeskus | 57 | 49 | .. | .. | 447 | .. |
| Virtain terveyskeskus | 96 | 91 | .. | .. | 575 | .. |
| Yli-lin terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Ylihärmän terveyskeskus | 108 | 60 | 2160 | 1200 | 506 | 5060 |
| Ylikiimingin terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Ylitornion terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Ylä-Savon terveyskeskus | 206 | 100 | 2060 | 1000 | 421 | 2593 |
| Ylämaan terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Ylöjärven terveyskeskus | .. | 87 | .. | .. | 407 | .. |
| Ålands hälso- och sjukvård | .. | 76 | .. | .. | 324 | .. |
| Äänekosken terveyskeskus | .. | .. | .. | .. | .. | .. |

Liite 3. Määräaikaistarkastusten ajankohdat

Liitetaulukko 1. Terveystenhoitajien ja lääkärin ensi- ja uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaistarkastusten ajankohta. Terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 187)

| Raskausviikko, jolloin määräaikaistarkastus tehdään | Terveystenhoitajan ja/tai kätilön tarkastus | | Lääkärin tarkastus |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| | Ensisynnyttäjät | Uudelleensynnyttäjät | Ensi- ja uudelleensynnyttäjät |
| 8–12 | 97 | 90 | 45 |
| 13–15 | 55 | 49 | 37 |
| 17–20 | 83 | 72 | 12 |
| 24–26 | 80 | 75 | 32 |
| 28 | 54 | 44 | 49 |
| 30 | 80 | 64 | 4 |
| 32 | 91 | 81 | 1 |
| 34 | 94 | 81 | 5 |
| 36 | 67 | 61 | 68 |
| 37 | 89 | 73 | 14 |
| 38 | 96 | 89 | 3 |
| 39 | 96 | 82 | 0 |
| 40 | 99 | 91 | 0 |
| 41 | 92 | 86 | 2 |
| Jokin muu raskausviikko | 34 | 34 | 17 |

Liitetaulukko 2. Terveystenhoitajan, lääkärin, suuhygienistin ja hammaslääkärin 0–6-vuotiaille lapsille tekemien määräaikaistarkastusten ajankohta. Terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 187)

| Lapsen ikä | Terveystenhoitajan tarkastus | Lääkärin tarkastus | Suuhygienistin tarkastus | Hammaslääkärin tarkastus |
|---------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1–2 viikkoa | 88 | 1 | 1 | 0 |
| 3–5 viikkoa | 92 | 2 | 1 | 0 |
| 6–8 viikkoa | 64 | 72 | 4 | 1 |
| 3 kk | 94 | 12 | 1 | 0 |
| 4kk | 65 | 65 | 1 | 0 |
| 5 kk | 97 | 0 | 1 | 0 |
| 6 kk | 94 | 5 | 20 | 1 |
| 8 kk | 54 | 74 | 19 | 1 |
| 10 kk | 75 | 1 | 2 | 0 |
| 12 kk | 97 | 4 | 20 | 3 |
| 18 kk | 57 | 83 | 16 | 1 |
| 2 vuotta | 97 | 2 | 46 | 5 |
| 3 vuotta | 89 | 35 | 47 | 11 |
| 4 vuotta | 96 | 3 | 37 | 12 |
| 5 vuotta | 96 | 61 | 35 | 23 |
| 6 vuotta | 93 | 27 | 23 | 27 |
| Muu ajankohta | 35 | 10 | 14 | 12 |

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

V. Karjalainen et al. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnissa?
Raportteja 20/2008 Tilausnro R20/2008

Seija Muurinen, Kerttu Perttilä, Timo Ståhl. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Haastattelut terveyden edistämisen asiantuntijoille sekä kuntien edustajille
Raportteja 19/2008 Tilausnro R19/2008

Eija Stengård, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Maila Upanne, Kai Parkkola, Markus Henriksson. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi
Raportteja 18/2008 Tilausnro R18/2008

Leena Lerssi, Leena Sundström, Tiina Tervaskanto-Mäentausta, Ritva Väistö, Riikka Puusniekka, Minna Pietikäinen, Jaana Markkula. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanke 2005–2007. Hankkeen loppuraportti
Raportteja 17/2008 Tilausnro R18/2008

Jan Moilanen, Nina Knappe, Unto Häkkinen, Timo Hujanen, Petri Matveinen. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti
Raportteja 16/2008 Tilausnro R16/2008

Hannele Hyppönen. Towards a Joint View of European eHealth Priorities. SWOT Analysis of Patient Empowerment and Patient Summary Activities in Europe
Raportteja 15/2008 Tilausnro R15/2008

Avuttomuus lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmän 1. raportti
Raportteja 14/2008 Tilausnro R14/2008

Rauha Heikkilä, Harriet Finne-Soveri, Jussi Ripsaluoma, Anja Parikka, Ella Suojalehto, Anja Noro. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006–2007
Raportteja 13/2008 Tilausnro R13/2008

Jukka Ahonen, Isto Halinen. Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset
Raportteja 12/2008 Tilausnro R12/2008

Virpi Hotti, Riikka Huttunen, Ani Kajander, Antero Lehmuskoski, Matti Ojala, Teppo Taskinen, Timo Tiihonen. Tietämyksenhallinta ja ontologiat sosiaalihuollon näkökulmasta
Raportteja 11/2008 Tilausnro R11/2008

Marja-Liisa Heiskanen. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa
Raportteja 10/2008 Tilausnro R10/2008

Hannele Hyppönen & Anne Niska. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä
Raportteja 9/2008 Tilausnro R9/2008