

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräraikaisten hyvinvointiarviointien runko-ohjelma

Stakesin ja opetushallituksen 19.4.2006 järjestämässä asiantuntijakokouksessa esitetyt tutkimustulokset (liitteet 1 ja 2) osoittivat suuria eroja terveyskeskusten kesken lasten terveystarkastusten ajoituksessa ja sisällössä. Alle puolet terveyskeskuksista noudattaa tarkastuksissa kansallisia laatusuosituksia ja oppaita. Vanhempien hyvinvointia ei suunnitelmallisesti seurata. Seulontamenetelmät ovat usein omia sovellutuksia. Tarkastustiedoista ei tilastoida ikäryhmän terveyttä ja hyvinvointia kuvaavaa tietoa. Samanaikaisesti terveystarkastusten kanssa tehdään lapsille vaihtelevasti varhaiskasvatuksen palvelutarvearvioita ja perusopetuksessa oppimisvalmiustestauksia ilman että eri hallinnonalojen arviointia olisi yhdessä valmisteltu ja sovitettu yhteen.

Kansanterveyslain 14 §:n mukaan valtioneuvosto voi asetuksella tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä lasten terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä. Kansanterveysasetuksen 2 §:ssä säädetään oppilaan terveydentilan toteamiseksi tarvittavista erikoistutkimuksista. Muita säännöksiä terveystarkastuksista ei toistaiseksi asetuksessa ole. Kansanterveyslain 14 §:n muutoksen perusteissa korostettiin neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon kehittämistä lasten ja lapsiperheiden tarpeiden mukaisesti. Kun terveystarkastukset järjestetään kansallisten suositusten mukaan, saavutetaan kohutuullinen tasa-arvoisuus asuinpaikasta riippumatta. Jos suosituksilla ei päästä toivottuun tulokseen, voidaan asetuksella antaa tarkempia säännöksiä.

Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa on aikaisemmin kiinnitetty pääasiassa huomiota äitien terveyteen sekä lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen. Jo pitkään on toimintaa laajennettu lapsiperheiden hyvinvoinnin kokonaisvaltaisen arvioinnin ja tuen suuntaan. Edellä mainitussa asiantuntijakokouksessa todettiin, että erityisesti lasten ja nuorten psykososiaalisen kehityksen ja koko perheen hyvinvoinnin arvioinnin ja seurannan menetelmät vaihtelevat paljon terveyskeskusten välillä. Myös näiden menetelmien tulisi perustua tutkimukseen ja toteutua vertailukelpoisesti mahdollisimman samanlaisina koko maassa.

Stakes ja Stakesin neuvottelukunta esittävät, että *tavoitteeksi asetetaan koko lapsuuden ja nuoruuden 18-vuoden ikään saakka kattava lapsiperheiden, lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurannan runko-ohjelma*. Yhteisen runko-ohjelman mukaisten määräraikaisten arviointien tulisi tuottaa samanaikaisesti tietoa kaikille lapsiperheiden, lasten ja nuorten kehitysyhteisöille ja palveluille. Runko-ohjelmaan tulisi sisältyä suositukset tärkeimmistä arviointimenetelmistä ja niistä tiedoista, jotka arviointien yhteydessä tulisi tallentaa asiakirjoihin niin, että niistä voidaan tulostaa kuntakohtaisia lapsiperheiden, lasten ja nuorten hyvinvointitilastoja ja edelleen yhdistää ne valtakunnallisiksi tilastoiksi.

Lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräraikaisten hyvinvointiarviointien tavoitesuosituksen valmistelu on ajankohtaista riippumatta siitä, perustuuko ohjaus edelleen informaatioon vai vahvistetaanko sitä kansanterveysasetuksella. Asetussäännösten valmistelemiseksi tarvitaan tavoitesuosituksen lisäksi pe-

rusteltu esitys määräaikaistarkastusten määrän ja sisällön vähimmäistavoitteiksi, joita kaikkien kuntien tulee noudattaa.

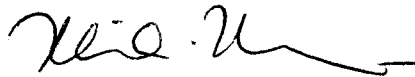
Lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräaikaisten hyvinvointiarviointien runko-ohjelman valmistelussa tarvitaan laajaa eri hallinnonalojen ja asiantuntijoiden yhteistyötä. Samalla olisi tehostettava arviointimenetelmien tutkimus- ja kehittämistyötä ja tarkistettava arviointiajankohtia lasten ja nuorten kehityksestä käytettävissä olevan uusimman tiedon mukaisesti. Erityisen tärkeää olisi tehostaa lasten ja nuorten psykososiaalisen kehityksen sekä vanhempien hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden seuranta- ja tukemista.

Vaikka määräaikaisarvioinnit laajenevat lapsiperheen hyvinvointiin ja perustuvat useiden hallinnonalojen yhteistyöhön, kansanterveislain mukaiset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastukset muodostavat jatkossakin niiden rungon. Arviointien sisällön laajeneminen lapsiperheiden hyvinvointiin toteuttaa kansanterveislain tuoreen muutoksen toiminta-ajatusta laajalaisesta terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä. Jos suositusten tukeminen normiohjauksella toteutetaan perustelluksi, voitaneen arviointien sisällön laajenemisesta huolimatta tämä ohjaus toteuttaa lisäämällä tarvittavat säännökset kansanterveysasetukseen.

Esitämme, että sosiaali- ja terveysministeriö

1. valmistelee suosituksen lapsiperheiden, lasten ja nuorten hyvinvointiarviointien kansalliseksi runko-ohjelmaksi laajassa yhteistyössä lapsiperheiden hyvinvoinnin, oppimisen ja koulutuksen sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden asiantuntijoiden kanssa, sekä
2. valmistelee ehdotuksen runko-ohjelman toimeenpanoa koskevien säännösten lisäämisestä kansanterveysasetukseen.

Aloite on hyväksytty Stakesin johtoryhmässä 3.5.2006 ja Stakesin neuvottelukunnassa 7.6.2006.



Neuvottelukunnan puheenjohtaja

Heidi Hautala



Pääjohtaja

Vappu Taipale

Liitteet:

Perustelumuistio 7.6.2006/Matti Rimpelä: Lapsiperheiden, lasten ja nuorten määräaikaisten hyvinvointiarvioinneille kansanterveysasetukseen perustuva kansallinen runko-ohjelma

Rimpelä M, Rigoff AM, Wiss K, Hakulinen-Viitanen T. Seulontatutkimukset 3-7 -vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Stakes. Työpapereita 17/2006.

Lapsiperheiden, lasten ja nuorten määrääkäsille hyvinvointiarvioinneille kansanterveysasetukseen perustuva kansallinen runko-ohjelma

Tässä muistiossa perustellaan esitystä aloitteeksi sosiaali- ja terveysministeriölle:

”Esiteään, että Stakes ja Stakesin neuvottelukunta tekevät yhdessä aloitteen sosiaali- ja terveysministeriölle

1. lapsiperheiden, lasten ja nuorten määrääkäsien hyvinvointiarviointien kansallisen runko-ohjelman valmisteleminen laajassa yhteistyössä lapsiperheiden hyvinvoinnin, oppimisen ja koulutuksen sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden asiantuntijoiden kanssa, sekä
2. runko-ohjelman toimeenpanoa koskevien säännösten lisäämisestä kansanterveysasetukseen.”

Johdanto

Lasten ja nuorten terveys on parantunut Suomessa 1940-luvun jälkeen erittäin paljon. Lapsiperheiden sosiaaliturvan ja muun lapsuuden elinolojen parantamisen rinnalla kaikki tiettyjen ikäluokkien lapset ja nuoret kattaneet suunnitelmalliset terveystarkastukset sekä niihin perustuva terveysneuvonta ja hoitoon ohjaaminen ovat merkittävästi edesauttaneet myönteistä kehitystä. Suomalaista neuvolatyötä ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa on kansainvälisissä vertailussa pidetty lähes ainutlaatuisena menestystarinana.

Yhtenäiset määrääkäsitarkastukset ovat 1950-luvun lopulta lähtien kattaneet kaikki lapset ja oppivelvollisuusikäiset nuoret koko maassa. Lääkintöhallitus yleis- ja ohjekirjeiden runko-ohjelmassa määriteltiin tarkastusten ajoittuminen, sisältö ja tärkeimmät menetelmät. Lääninhallitukset ohjasivat ja seurasivat tarkastusohjelman toteuttamista. Lääkintöhallituksen ohjeen mukaan jokaisessa neuvolassa ja koulussa koottiin tarkastettujen lukumääriä ja terveydentilaa koskevat tiedot tätä tarkoitusta varten vahvistetuille lomakkeille, jotka lähetettiin lääninhallitukseen ja edelleen lääkintöhallitukseen läänikohtaisten ja valtakunnallisten terveystilastointia varten.

Kansanterveyslaissa on vain yleinen velvoite neuvolatyöstä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kansanterveystoimikunnan mukaan¹ yksityiskohtaisemmat säädökset eivät olleet tarpeen, koska kunnat pikemminkin ylittivät kuin laiminlöivät velvollisuuksiaan lasten ja nuorten terveydenhoidossa. Vuodesta 1972 alkaen kuntia velvoittava normiohjaus annettiin valtakunnallisissa suunnitelmissa sekä lääkintöhallituksen ohjekirjeissä. Terveystarkastukset tehtiin valtakunnallisen runko-ohjelman mukaisesti, mutta niiden tulosten keräämisestä kuvaamaan tutkittujen ikäluokkien terveyttä luovuttiin jo 1970-luvun lopussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskushallinnon uudelleen järjestelyjen yhteydessä kumottiin myös kuntien neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon normiohjaus vuodesta 1993 alkaen. Samalla jäi epäselväksi näiden toimintojen tutkimus- ja kehittämismvastuu valtionhallinnossa. Sitten-

¹ Kansanterveystoimikunnan mietintö. Kom 1969:A3, sivu 12.