

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys eivät lyö toisiaan poskelle

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista käytetään joissakin yhteyksissä termiä ”rutiinitarkastukset”. Tämä kertoo siitä, että terveystarkastusten todellinen tarkoitus ja luonne – samanaikaisesti toteutuva yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys – ei ole auennut kaikille.

Universaalien palvelujen tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy sekä tuen tarpeiden tunnistaminen ja avun tarjoaminen mahdollisimman varhain (1,2). Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi neuvola ja kouluterveydenhuolto järjestävät muun muassa säännöllisiä terveystarkastuksia. Universaalien palvelujen onkin sanottu olevan kansanterveyden perusta, mutta yhdenvertaisuus ei yksinomaan riitä kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja.

Suomessa neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto tavoittavat rekisteritietojen mukaan lähes koko kohderyhmän. Näissä palveluissa kohdataan lasten, nuorten ja perheiden laaja kirjo. Monissa muissa maissa vastaavat palvelut eivät tavoita niitä lapsia ja perheitä, jotka eniten tarvitsisivat apua ja tukea.

YHDENVERTAISUUS ON KAIKKIEN KOHDERYHMÄÄN KUULUVIEN OIKEUTTA PALVELUIHIIN

Yhdenvertaisuus on perustuslain mukaan ihmisten samanarvoisuutta palvelujen saannissa riippumatta heidän välillään vallitsevista yksilöllisistä eroista, esimerkiksi terveydentilan, sukupuolen, iän, etnisen tai kansallisen alkuperän tai kielen vuoksi. Tämän vuoksi äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut järjestetään yhdenvertaisesti kaikille tiettyyn kohderyhmään kuuluville riippumatta heidän terveydentilastaan ja muista yksilöllisistä eroistaan. Kohderyhmä on valittu elämänvaiheeseen liittyvään yleiseen tuen tarpeeseen ja riskeihin perustuen.

Terveystarkastukseen kootaan kaikilta esitietoa terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöistä,

jotka ovat kaikille yhteisiä. Taustatekijöistä ja niihin vaikuttamisesta on olemassa paljon tutkimustietoa. Tällaisia ehkäisevän työn perustoja ovat esimerkiksi mielenterveyden (3, 4) ja terveellisten elintapojen edistäminen (5, 6) sekä stressin vähentäminen (7) ja väkivallan ehkäisy (8).

YKSILÖLLISEN PALVELUN PERUSTANA ON TARVELÄHTÖISYYS

Koko kohderyhmälle järjestetyissä terveystarkastuksissa ei ole kyse kaikille samanlaisina toteutuvista tapaamisista, vaan niiden sisältö muotoutuu yksilöllisen tarpeen mukaan. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa otetaan huomioon lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet, jolloin kunkin asiakkaan kohdalla palvelun sisältö on erilainen.

Kohdennettu tuki ja tarpeenmukaiset lisäkäynnit ovat tärkeä osa neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaa. Käyntien määrä riippuu asiakkaan tuen ja avun tarpeesta. Tuen tarve arvioidaan jokaisella tapaamiskerralla. Täysin samanlainen palvelu kaikille ei takaisi yhdenvertaisuutta, koska toinen ihminen voi tarvita enemmän tukea kuin toinen.

Terveyspalveluissa pyritään positiivisen erityiskohtelun keinoin terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen (9, 10). Positiivinen erityiskohtelu tarkoittaa jonkin ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia, jotka ovat tarpeellisia tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi, vaikka ryhmä tällöin asetetaan etuoikeutettuun asemaan muihin nähden.

Terveystarkastukset eivät sisällöllisen tarvelähtöisyyden vuoksi ole rutiininomaisia ja kaikille samanlaisia. Se, miten tapaamisen keskustelu etenee ja mihin teemoihin jäädään pidemmäksi aikaa, riippuu aina lapsen, nuoren ja vanhemman tai vanhempien tilanteesta ja heidän tarpeistaan. Myös ammattilaisten tunnistamat tuen tarpeet tuodaan esille (11, 12). Esitietojen avulla

käydään läpi perheelle voimavaroja antavia ja myös kuormittavia tekijöitä. Käytännön työssä keskustelut sisältävät tilanteen tarkempaa selvittelyä, neuvontaa, ohjausta ja tuen järjestämiseen liittyvää pohdintaa (13).

YHDENVERTAISUUDEN JA YKSILÖLLISYYDEN PIIRTEITÄ JA EDELLYTYKSIÄ VASTAANOTTOKÄYNNELLÄ

Äitiysneuvolassa terveystarkastusten sisältö vaihtelee sen mukaan, onko kyse ensi- vai uudelleen-synnyttäjistä, onko raskaana olevalla sairauksia, ylipainoa, päihteiden käyttöä tai tupakointia, ja minkälainen on hänen elämäntilanteensa. Tieto aiempien raskauksien ja synnytysten kulusta määrittelee terveystarkastuksen sisältöä. Minimiseuranta terveelle raskaana olevalle on arvioitu tutkimusnäytön perusteella. Tutkimukset kuten mittaukset ja verikokeet ohjaavat tarkastuksen kulkua sekä seuraavien tarkastusten ajankohtaa ja muita toimia.

Myös lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa terveystarkastusten sisällöt vaihtelevat yksilöllisesti. Terveydentilaan ja kehitykseen liittyvät tiedot ja havainnot määrittelevät tarkastuksen painotusta ja käyntimääriä. Terveysseuranta on tiiviimpää ensimmäisen ikävuoden aikana, jolloin kehityksessä tapahtuu enemmän muutoksia kuin myöhempinä ikävuosina. Lapsen kasvunseuranta, psykososiaalinen hyvinvointi ja terveystottumukset, rokotukset sekä perheen tilanne määrittelevät jatkotapaamisten ajankohtia (13, 14, 15).

Lisäkäyntien kriteerit perustuvat tutkimusnäyttöön. Lisäkäynteinä toteutetaan äitiysneuvolassa esimerkiksi painon tai verenpaineen seuranta. Lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa lisäkäynnein seurataan muun muassa kehitysviiveitä, oppimisongelmia, mielenterveyspulmia sekä kasvuun ja painon kehitykseen liittyviä poikkeamia. Myös perheen tilanne voi edellyttää lisäseurantaa. Tavallisimpia syitä tähän ovat vanhemman jaksamisen ja arjen hallinnan ongelmat, vuorovaikutusongelmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä väkivalta. (9, 16) Eri syistä johtuvien lisäkäyntien sisällöt, käyntimäärät ja tavoitteet muodostuvat erilaisiksi.

Neuvoloiden asiakaspalautteiden (17) mukaan perheet ovat tyytyväisiä palveluihin, esimerkiksi kohteluun ja asiakaspalveluun. Kouluterveyskyselyn (18) mukaan oppilaat asioivat paljon kouluterveydenhoitajalla ja koululääkä-

rillä tarkastusten ulkopuolellakin ja kokevat saavansa apua heiltä.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaedellytyksiin on kiinnitettävä huomio, jotta yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys toteutuvat uusilla hyvinvointialueilla. Tällaisia ovat muun muassa määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen säädöksen (2) mukaisesti, riittävän aikaresurssin varaaminen tapaamisille, ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen, esimerkiksi henkilöstöresurssien (19) vahvistaminen.

Palvelu ei saa muodostua rutiiniksi työnteekijälle tai vaikuttaa rutiininomaiselta lapselle, nuorelle tai perheelle. Toistuvilla tapaamisilla, tutkimuksilla ja hyvinvoinnin taustatekijöistä keskustelemalla päädyimme yksilöllisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin ja tukeen. Voisimme nyt siis ottaa rutiiniksi puhua yksilöllisistä terveystarkastuksista yhdenmukaisina ajankoh-
tina.

LÄHTEET

1. Terveystarkastuslaki 1326/2010. Luettu 10.2.2023 www.finlex.fi
2. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta (338/2011). Luettu 10.2.2023 www.finlex.fi
3. Kaminski JW, Robinson LR, Hutchins HJ, ym. Evidence base review of couple- and family-based psychosocial interventions to promote infant and early childhood mental health, 2010–2019. *J Marital Fam Ther.* 2021;48:23–55. <https://doi.org/10.1111/jmft.12570>
4. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, ym. Two-year Follow-Up of Internet and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:658–668.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>
5. Koivumäki T, Kääriäinen M, Tuomikoski A-M, ym. Parent and carer experiences of health care professionals' communication about childhood obesity: a qualitative systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis. Systematic Review Protocol* 2022, doi: 10.11124/JBIES-22-00017. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00017>
6. Sjunnestränd M, Nordin K, Eli K, ym. Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health* 2019;19:1494. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>
7. Challacombe F, Pietikäinen J, Kiviruusu O, ym. Paternal perinatal stress is associated with children's emotional problems at two years. *JCPP*, 10 October 2022. doi.org/10.1111/jcpp.13695

8. Latzman NE, Casanueva C, Brinton J, ym. The promotion of well-being among children exposed to intimate partner violence: A systematic review of interventions. *Campbell Systematic Reviews* 2019;15:e1049. <https://doi.org/10.1002/cl2.1049>
9. Sipilä M, Hakulinen T, Helminen M, ym. 2018. Alcohol abuse, psychological distress, and suicidal thoughts are associated with intimate partner violence among parents with children. *Mental Health & Prevention* 2018;15:1276–81. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.09.006>
10. Majlander S, Kuusio H, Kauppinen T, ym. Terveyden seuranta ja terveyserojen kaventaminen Suomessa – havaintoja terveyseroista ja käytännön toimista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 59/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-746-3>
11. Poutiainen H, Hakulinen T, Laatikainen T, ym. Public health nurses' concerns in preschool-aged children's health check-ups. *Journal of Research in Nursing* 2015;20:536–549. <https://doi.org/10.1177/1744987115604660>
12. Poutiainen H, Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T, ym. School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study. *Health Education Journal* 2015;4:544–556. <https://doi.org/10.1177/0017896914551428>
13. Nieminen H, Hakulinen T, Puumalainen T, ym. Time and labour costs of preventive health care, including vaccinations, in Finnish child health clinics. *Plos ONE* 2022;17:e0270835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270835>
14. Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T, ym. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: a path model approach. *International Journal of Nursing Studies* 2015;52:920–929. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.001>
15. Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P, ym. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice* 2016;22:584–595. <https://doi.org/10.1111/ijn.12478>
16. Holopainen A, Hakulinen T. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIR Database System Rev Implement Rep* 2019;17:1731–1769. <https://doi.org/10.1112/JBISRIR-2017-003909>
17. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoloiden asiakaspalaute. Kansallisen asiakaspalautekyselyn 2021 tulokset ja kyselyn materiaalit julkaistu THL:n Sote-uudistus -verkkosivuilla 12.12.2022 www.thl.fi
18. Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S, ym. Asiointi ja avunsaanti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-734-0>
19. Wiss K, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, ym. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat 2004–2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 2022;60. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-922-4>

TUOVI HAKULINEN

TtT, Dosentti (terveyden edistäminen)

Tampereen yliopisto

MARKE HIETANEN-PELTOLA

LT, Ylilääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos