

## ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN KUOPIOSSA/ Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi päätöksenteon tukena (IVA) 23.3.2010

### **Äitiys- ja lastenneuvolatyön tavoitteet:**

Koko perhe saa tukea neuvolasta hyvinvointinsa, vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen sosiaalisen tukiverkostonsa vahvistamiseksi. Neuvolatoiminnassa varmistetaan määräaikaistarkastusten toteutuminen lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi sekä koko perheen terveyden edistämiseksi. Lisäksi perheiden tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhain ja perheelle on tarjolla tarvittavaa erityistä tukea viiveettä.

Neuvolatoiminnasta on annettu asetus, joka on tullut voimaan 1.7.2009 ja kunnille on annettu siirtymäaika asetuksen mukaisen toiminnan järjestämiseen 1.1.2011. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380 / 2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>)

Lisäksi äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaavat valtakunnalliset oppaat ja suositukset, esimerkiksi:

1. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

2. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki, 2004. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>

3. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki 2007. <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

### **Vaihtoehto 0: nykymuotoinen äitiys- ja lastenneuvolatoiminta**

- 22 terveydenhoitajan ja 2½ lääkärin työpanos
- äitiyshuollon palvelut toteutuvat lähes asetuksen ja valtakunnallisen suosituksen mukaisesti
- lastenneuvolapalvelut priorisoitu 1,5 ikävuoteen saakka, kuitenkin määräaikaistarkastuksia on vähemmän kuin asetus edellyttää
- asiakastyössä voidaan hyödyntää LapsiKuopio – hankkeessa kehitettyjä / päivitettyjä työvälineitä

### **Vaihtoehto 1: neuvolatoiminta, johon on lisätty suositusten ja asetuksen mukainen terveydenhoitajien ja lääkärin työpanos**

- lisätään 8,5 terveydenhoitajan ja 1 lääkärin työpanos, jolloin työpanoksia yhteensä = 30½ terveydenhoitajaa ja 3½ lääkärinä
- asetuksen ja valtakunnallisen suosituksen mukaisia työmenetelmiä voidaan ottaa nykyistä systemaattisempaan käyttöön
- asiakastyössä voidaan hyödyntää LapsiKuopio – hankkeessa kehitettyjä / päivitettyjä työvälineitä

### **Vaihtoehto 2: HYVINVOINTINEUVOLA- toimintamalli**

- pilotissa 1.5.10-31.12.11 lisätään kahdelle asuinalueelle; 4 terveydenhoitajan ja 4 perhetyöntekijän, 50 % lääkärin, 50 % sosiaalityöntekijän ja 25 % psykologin työpanokset
- mikäli toimintamalli otetaan käyttöön koko kaupungissa lisätään: 8,5 terveydenhoitajan ja 1 lääkärin työpanos, sekä **arvioidusti** 10 - 15 erilaisella koulutuksella olevaa perhetyöntekijää sekä 2 psykologin ja 2 sosiaalityöntekijän työpanokset – osa em. työpanoksista siirtyy korjaavasta lastensuojelutyöstä pitkällä aikavälillä neuvolan perhetyöhön
- HYVINVOINTINEUVOLAN toiminta-ajatuksena on koko perheen (myös isä neuvolan asiakkaana) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen raskauden alusta alkaen terveydenhuollon, sosiaalityön ja mielenterveystyön tiimityönä yhdessä vertaistuen kanssa. Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimella, seurakunnalla sekä järjestöillä (esim. MLL, Ensikotien Liitto ry) on tärkeä osuus vertaistuen mahdollistamisessa. Keskeistä on 1. lapsiperheiden osallisuuden lisääminen, 2. vanhemmuuden varhainen tukeminen ja 3. henkilöstön perhe- ja lapsilähtöisen työotteen osaamisen vahvistaminen.
- asiakastyössä voidaan hyödyntää LapsiKuopio – hankkeessa kehitettyjä / päivitettyjä työvälineitä

VAIKUTUKSET	Vaihtoehto 0 nykymuotoinen neuvolatoiminta	Vaihtoehto 1 Asetuksen mukainen toiminta ja resurssit	Vaihtoehto 2 HYVINVOINTINEUVOLA-toimintamalli
<b>Asiakkaisiin (kuopiolainen)</b>			
- palvelujen saatavuus	- äitiyshuollon palvelut toteutuvat lähes suosituksen mukaisesti - lastenneuvolapalvelut priorisoitu 1,5 ikävuoteen saakka, kuitenkin määräaikaistarkastuksia on vähemmän kuin asetus edellyttää - yksi kotikäynti äitiyshuollossa, lastenneuvolassa vain tarveharkintaisesti (puutteellinen asetukseen nähden) - perhevalmennus ja vertaisryhmät eivät toteudu -2-6 -vuotiailla viive neuvolapalveluihin liian pitkä (suositus + / - 1 kk syntymäpäivästä) → eri ikäiset asiakkaat eriarvoisessa asemassa - neuvolan perhetyö ei toteudu	- palvelut toteutuvat asetuksen mukaisesti - kaikki ikäryhmät palvelujen piirissä tasavertaisesti -kotikäynnit toteutuvat asetuksen mukaisesti - perhevalmennus ja vertaisryhmät toteutuvat - asiakkaat yhdenvertaisia - neuvolan perhetyö ei toteudu	-palvelut toteutuvat asetuksen mukaisesti, lisäksi palvelut ovat edellistä monimuotoisempia - kaikki ikäryhmät palvelujen piirissä tasavertaisesti - kotikäynnit toteutuvat asetuksen mukaisesti, lisäksi perhetyöntekijän varhaisen tuen kotikäynnit ja ns. etsivä työote (kotikäynnit, kun perhe ei ole hakeutunut neuvolaan) - perhevalmennus ja vertaisryhmät toteutuvat monimuotoisesti - asiakkaat yhdenvertaisia, koko perhe asiakkaana - perhetyöntekijä, psykologi ja sosiaalityöntekijä työskentelevät neuvolassa, jolloin varhainen puuttuminen ja tuki vahvistuvat ”matalan kynnyksen” periaatteella kaikille perheille, ei vain lastensuojelun asiakasperheille
- hoidon / palvelun laatu	- rajatut ikäluokat palvelujen piirissä - palvelunlaatu hyvä niille, jotka saavat palveluja - suunniteltujen terveystarkastusten ja seurantakäyntien suhde 40/60 % (asetus 80/20 %)	- tasalaatuiset ja ehkäisevät monipuoliset peruspalvelut - suunniteltujen terveystarkastusten ja seurantakäyntien suhde asetuksen mukaiset (80/20 %)	- perhetyöllä täydennetyt peruspalvelut ja lisäksi erityisasiantuntijatuki jo neuvolassa - suunniteltujen terveystarkastusten ja seurantakäyntien suhde asetuksen mukaisesti (80/20 %)
- terveys/hyvinvointi	- perheen ongelmien tunnistaminen viivästyy → terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja varhainen tukeminen vaarantuvat, korjaavan työn tarve lisääntyy - lasten ikäkausittainen kasvun ja kehityksen seuranta viivästyy	- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tukeminen toteutuu, korjaavan työn tarve vähenee pitkällä tähtäimellä - ikäkausittainen kasvun ja kehityksen seuranta ajantasaisesti - perheiden oma vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vahvistuu	- perhe tulee vaihtoehtoa 1 monipuolisemmin ja varhaisemmin autetuksi arjen eri tilanteissa - korjaavan työn tarve vähenee vaihtoehtoa 1 nopeammin moniammatillisen tiimin ansiosta - perheiden oma vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vahvistuu moniammatillisen tiimin yhteistyön tuella
<b>Henkilöstöön</b>			
- työnjako/tehtäväsiirrot	- terveydenhoitaja / lääkäri-työpari keskeinen - moniammatillinen työskentely ei ole systemaattista kaikilla asuinalueilla - vähän yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa - LapsiKuopio –hankkeen toimintamallit ja työvälineet osittain käytössä	- terveydenhoitaja/lääkäri-työpari - moniammatillinen yhteistyö (esim. konsultatiivinen työote) kehittyy eri toimijoiden kanssa - kolmannen sektorin yhteistyö tiivistyy - vahvistaa mm. LapsiKuopio –hankkeen	- moniammatillinen tiimi neuvolassa - moniammatillinen ja monialainen yhteistyö toteutuu eri toimijoiden kanssa - kolmannen sektorin yhteistyö tiivistyy - vahvistaa mm. LapsiKuopio –hankkeen toimintamallien ja työvälineiden käyttöönottoa lastenneuvolatyössä

	lastenneuvolatyössä	toimintamallien ja työvälineiden käyttöönottoa lastenneuvolatyössä	
- ammattitaito ja osaaminen	- ammattitaitoa ja osaamista ei voida hyödyntää täysipainoisesti - varhaisen tuen ja tunnistamisen työmenetelmät ovat vain osittain käytössä - uusien menetelmien koulutuksiin osallistuminen ja käyttöönotto rajallista	- terveydenhoitajien ja lääkäreiden ammattitaito ja osaaminen täysimääräisesti käyttöön - varhaisen tuen ja tunnistamisen työmenetelmät <u>systemaattisessa käytössä</u> - uusia osaamisvaatimuksia: ryhmätoiminta, uusia työmenetelmiä (esim. LENE)	- monipuolisen osaamisen jakaminen mahdollistuu - uusia osaamisvaatimuksia: esim. tiimityötaidot ja koko perheen kanssa työskentely - varhaisen tuen ja tunnistamisen työmenetelmät <u>systemaattisessa käytössä</u> lisäksi perheille on saatavilla kohdennettua varhaista tukea (perhetyöntekijä, psykologi, sosiaalityöntekijä)
- johtaminen	- tulipalojen sammutusta - jatkuvaa priorisointia - johtaminen työlästä ja vaikeaa - henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen korostuu	- suunnitelmallista ja tavoitteellista pitkällä aikavälillä - mahdollistaa delegoinnit ja olennaiseen keskittymisen - enemmän aikaa kehittämiselle - muutoksen ja osaamisen johtaminen korostuu siirtymävaiheessa	- asiantuntijatiimien johtaminen vaativaa, esim. erilaisten toimintakulttuurien yhdistäminen, uusien työtapojen löytäminen - osaamisen johtaminen korostuu jatkuvasti - kehittämistyön johtaminen vaatii aikaa ja osaamista - delegointi mahdollistuu moniosajaisille tiimeille
- saatavuus	- terveydenhoitajien vakinaisiin tehtäviin saatavuus hyvä, lääkäreillä heikompi - lyhytaikaisiin sijaisuuksiin vaikeaa	- uudet tehtävät saadaan täytettyä - lyhytaikaisiin sijaisuuksiin vaikeaa	- uudet tehtävät saadaan täytettyä - lyhytaikaisiin sijaisuuksiin vaikeaa
- määrä	- terveydenhoitajavaje 8,5 - lääkäriavajaje 1	- 8,5 terveydenhoitajan ja 1 lääkärin resurssilisäys	- pilotoinnissa 2010-2011 resurssilisäys nykytilanteeseen: 4 terveydenhoitajaa ja 4 perhetyöntekijää, ½ lääkärinä, ½ sosiaalityöntekijää ja 25 % psykologi - jos toimintamalli koko kaupungissa, resurssilisäys nykytilanteeseen: 8,5 terveydenhoitajan ja 1 lääkärin resurssilisäys, muut työntekijät arvio: 10-15 erilaisella koulutuksella olevaa perhetyöntekijää, 1-2 psykologia, 1-2 sosiaalityöntekijää – osa em. työpanoksista siirtyy korjaavasta lastensuojelutyöstä pitkällä aikavälillä neuvolan perhetyöntekijöiksi, määrät täsmentyvät pilotissa tuotetun tiedon perusteella
<b>Palveluketjujen toimivuus (prosessit)</b>	- ehkäisevän työn osuus (40 %) väärin painottunut → korjaavien palveluiden (60 %) tarve on kasvava	- ehkäisevän työn osuus (80 %) painottuu → korjaavien palveluiden (20 %) tarve vähenee - mahdollisuus tarjota lisäkäyntejä terveydenhoitajalle ja lääkärille eritystukea tarvitseville perheille	- ehkäisevän työn osuus (80 %) painottuu → korjaavien palveluiden (20 %) tarve vähenee - erityispalvelujen tarve vähenee, koska varhainen tuki toteutuu moniammatillisesti jo neuvolassa
<b>Kustannuksiin / talouteen (resurssit)</b>	<b>Vuosi 2010:</b> palkkamenot 1 063 850 € / vuosi - 22 terveydenhoitajan ja 2½ lääkärin työpanos  <b>Vuosi 2011 ja 2012:</b> Koska asetuksen resursointi ei toteudu, valvovan viranomaisen sanktiot	<b>Vuosi 2011:</b> palkkamenot 1 478 020 € /vuosi, johon sisältyy asetuksen mukainen lisäys: 8½ terveydenhoitajan ja 1 lääkärin palkka (414 170 €) - <b>tuloina:</b> valtionosuus kunnalle asetuksen mukaiseen resursointiin	<b>Vuosi 2010:</b> palkkamenot yhteensä 1 345 950 €, johon sisältyvät nykyiset palkat 1 063 850 € ja - pilotoinnin palkat 7 kk: 282 100 €  <b>Vuosi 2011:</b> 1 433 050 € , johon sisältyvät nykyiset palkat ja pilotoinnin palkat 12 kuukauden ajalta (369 200 €)

			<b>Vuosi 2012:</b> arvioidun henkilöstömäärän mukaan palkat: 2 182 020 € / vuosi, sisältää 30½ terveydenhoitajaa, 3½ lääkäriä, 15 perhetyöntekijää, 2 psykologia, 2 sosiaalityöntekijää
- lyhyellä aikavälillä	- kustannukset kasvavat korjaavan ja kuntouttavassa työssä, esim. huostaan otetun lapsen laitoshoidon 110 000 € / vuosi, perheen päihdekuntoutus laitoshoidossa 252 € / vrk (7560 €/kk)	- lisäys palkoissa 414 170 €	Mikäli neuvolan perhetyöllä voidaan estää 3 lastensuojelun laitossijoitusta vuodeksi, saadaan takaisin 330 000 € (vertaa vuoden 2010 pilotoinnin kustannukset =282 100€).
- pitkällä aikavälillä	ks. edellä ja lisäksi vastasyntyneen sijoittaminen perhehoitoon 18 ikävuoteen saakka 255 000 €.	- vähentää korjaavan työn kustannuksia - vrt: lapsen (0-7 v) ja perheen koko neuvolaseuranta (terveydenhoitajan ja lääkärin määräaikaistarkastukset) yhteensä n. 1000 €. Huom! Yksi lastenpoliikkakäynti erikoissairaanhoidossa samaa hintaluokkaa.	Mikäli neuvolan perhetyöllä voidaan estää yksi huostaan otetun lapsen laitossijoitus vuodeksi, saadaan takaisin 110 000€ (vertaa kolmen perhetyöntekijän vuosipalkat yhteensä 108 000€) Vrt. Lastensuojelun kustannukset vuonna 2008 olivat Kuopiossa 13.455.267 euroa, josta esim. lastenhuollon laitoshoidon ostopalvelut 7.244.793 €. Vuonna 2009 lastenhuollon laitoshoidon ostopalveluihin käytettiin 7 855 148 €.
<b>Erikoissairaanhoidon</b>	- äitiyspoliikkakäynnit lisääntyvät ajoittain	- vähentää äitiyspoliikkakäyntejä neuvolakäyntejä lisäämällä esim. synnytyspelkoisille odottajille	- vähentää tarvetta, koska perheiden monia pulmia voidaan ratkaista neuvolapalveluissa - mahdollistaa yhteistyön kehittämisen esim. palveluketjut
<b>Muihin kaupungin palveluihin</b>	- tukeudutaan omalääkäripalveluihin, koska neuvolalääkärin palvelut eivät ole riittäviä - äitiysneuvolasta ohjataan Kuopion psykiatrian keskukseseen, koska neuvolassa ei ole riittävästi aikaa tukea perheen mielenterveysongelmissa	- neuvolalääkäripalvelut riittäviä - vähentää käyntejä Kuopion psykiatrian keskukseseen - mahdollistaa yhteistyön kulttuuri- ja vapaa-aikatoimen, järjestöjen (esim. MLL) sekä seurakunnan kanssa	- varhainen tuki perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmissa jo neuvolassa - vähentää lastensuojeluasiakkaiden määrää ja samalla korjaavan lastensuojelun tarvetta pitkällä aikavälillä - mahdollistaa pitkällä aikavälillä lastensuojelun perhetyöntekijöiden siirtoa neuvolan perhetyöntekijöiksi - mahdollistaa yhteistyön kulttuuri- ja vapaa-aikatoimen, järjestöjen (esim. MLL) sekä seurakunnan kanssa
<b>Ostopalveluihin</b>	-	-	-
<b>Sos- ja terv.pol. ohjelman toteutumiseen</b>			
- ehkäisevä työote	- osuus vähenee korjaavan työn kustannuksella	- osuus kasvaa, korjaava työ vähenee - koko perhe asiakkaana, määräaikaistarkastukset myös isälle	- osuus kasvaa ja syvenee / monipuolistuu moniammatillisen tiimin ansiosta - koko perhe saa valmiuksia hyvinvointinsa edistämiseksi ja terveysvalintojensa tekemiseksi - koko perhe asiakkaana, määräaikaistarkastukset myös isälle
- mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen	- kehitetyt työmenetelmät vakaakäytössä	- mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, seuranta ja tukeminen mahdollistuvat ja ovat systemaattisessa käytössä esim.:	- kuten edellä, lisäksi varhainen tuki saatavilla jo neuvolassa moniammatilliselta tiimiltä, jolloin lähettäminen erityispalveluihin vähenee

		- AUDIT –kysely ja mini-interventiot - perheen voimavarojen (perhetilannepuntari, parisuhteen roolikartta jne.)	
- terveyden tasa-arvon edistäminen	- ei toteudu	- toteutuu	- toteutuu