

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellinen neuvolasuunnitelma vuosille 2026–2030



Sote ihmisen
kokoiseksi.

Sisällysluettelo

1. Neuvolatyön lainsäädännöllinen perusta, tehtävät ja palvelujen järjestäminen hyvinvointialueella	4
1.1. Neuvolatoimintaa ja ehkäisevää suun terveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset	4
1.2. Lainsäädännön toteutumisen valvonta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	5
1.3. Neuvolan tehtävät	8
1.4. Neuvolatyön henkilöstöresursointi ja työhyvinvointi	9
1.5. Neuvolapalvelujen organisoiminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella	11
1.6. Neuvolan palveluverkko	14
2. Hyvinvointialueen lapsiperheet vuonna 2024	14
2.1. Lapsiperheväestön muuttuneet palvelutarpeet	15
2.1.1. Vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten perheiden neuvolapalvelut	17
2.2. Asiakkaiden osallisuuden huomioiminen palvelujen suunnittelussa	18
2.3. Osallisuus	19
3. Neuvolapalveluiden sisällöllinen toteuttaminen ja menettelytavat	19
3.1. Seksuaali- ja perhesuunnitteluneuvonta	20
3.2. Äitiysneuvola	22
3.2.1. Äitiysneuvolan terveystarkastukset	22
3.2.2. Seuranta- ja seulontatutkimukset äitiysneuvolatyössä	24
3.2.3. Vanhemmuuden tunnustaminen	25
3.2.4. Äitiysneuvolan hoitoketjut ja erityisen tuen järjestäminen	25
3.2.5. Perhevalmennus	26
3.2.6. Siirtyminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan	26
3.3. Lastenneuvola	26
3.3.1. Lastenneuvolan terveystarkastukset	27
3.3.2. Lastenneuvolan hoitoketjut ja erityisen tuen järjestäminen	28
3.3.3. Terveystarkastuksista poissa olevien tuen tarpeen selvittäminen äitiys- ja lastenneuvolassa ja rokote-kattavuuden edistäminen	31
4. Neuvolan muu toiminta	32
4.1. Perhekeskustoiminta	32
4.2. Tiedottaminen ja viestintä	33
4.3. Toiminnan yhteensovittaminen nivelvaiheissa	34
5. Neuvolapalvelujen seuranta, raportointi ja toiminnan kehittäminen	34

5.1 Neuvolapalvelujen sisällöllinen kehittäminen	35
Lähdeluettelo	50

aikataulua muutettiin siten, että kotikäynti tulee tehdä 1–14 vuorokauden ja kiireellisissä tilanteissa 1–7 vuorokauden kuluessa synnytyksestä.

Valtioneuvoston asetus [338/2011](#) määrittää neuvolatoiminnalle valtakunnallisesti yhtenäisen laatu- ja palvelutason. Neuvolatyötä koskevat kansalliset ohjeistukset on koottu THL:n [NEUKO-tietokantaan](#). Se sisältää äitiys- ja lastenneuvolan ammattilaisten käyttöön uusinta näyttöön perustuvaa tietoa sekä kansalliset ohjeistukset ja suositukset. Kaikille avoin tietopaketti on myös päättäjien ja kaikkien kansalaisten käytettävissä (Neuko-tietokanta). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on oma äitiys- ja lastenneuvolan tarkastusohjelma, joka sisältää sekä NEUKO-tietokannan ohjeistukset että omat tarkentavat ohjeistukset käytännöistä.

Neuvolatoimintaa ohjaavat myös erilaiset paikalliset ohjeistukset ja hoitopolut, joista osa on laadittu yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat universaaleja, maksuttomia palveluita. Äitiysneuvolapalvelut on tarkoitettu raskaana oleville, vastasyntyneille äideille ja vastasyntyneille lapsille sekä heidän perheilleen. Ehkäisyneuvolan vastaanottokäynti on kansanterveyslain ja siihen liittyvän maksulain perusteella myös maksuton kaiken ikäisille riippumatta siitä, mihin käynti tehdään (ehkäisyneuvola, lääkärin vastaanotto, kouluterveydenhuolto ym.).

Hyvinvointialueen tulee laatia alueellinen neuvolasuunnitelma valtuustokausittain hyvinvointialueen vastuulla olevien neuvolapalvelujen toteuttamiseksi. Suunnitelma hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa. Alueellinen neuvolasuunnitelma tulee liittää lastensuojelulain 12 §:n 3 momentissa tarkoitettuun alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan ([8.7.2022/581](#)). Hyvinvointialueella neuvolasuunnitelman tarkoitus on muun muassa parantaa palvelutason tasalaatuisuutta riippumatta asuinpaikkakunnasta.

1.2. Lainsäädännön toteutumisen valvonta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjaa ja valvoo äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) huolehtii neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta ja hyvinvointialueiden ohjauksesta. Lupa- ja valvontavirasto valvoo neuvolatoimintaa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta (611/2021 §10). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vastuulla olevia valvonnan ja laadunhallinnan tehtäviä toteuttaa strateginen kehittäminen ja tukipalvelut ja erillisrahoitus -tulosalueeseen (strategia, kehittäminen ja rahoitus), jonne laatu- ja valvontapalvelut sijoittuvat. Hyvinvointialue-tason vastuisiin kuuluu omien sote-palvelutuotannon toimijoiden ohjaus ja valvonta, valvonnan ja omavalvonnan laadun varmistaminen, valvontatoimintojen

koordinointi ja kehittäminen, valvontaosaamisen varmistaminen, ohjaus ja neuvonta ja kouluttaminen, omien yksiköiden muistutusten, kantelujen, epäkohtailmoitusten ja asiakaspalautteiden seuranta ja ohjauksen/valvonnan toimenpiteiden toteuttaminen tarvittaessa sekä yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjänä vastuu varmistaa omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Omavalvonnalla on erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus (612/2021 §40). Laatu- ja valvontapalveluiden vastuulle kuuluu omavalvontaohjelman laadinta ja ylläpito, omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta, raportointi ja julkaisu ja omien yksiköiden valvonnan raportointi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma on hyväksytty aluehallituksessa 29.11.2022 ja versio 2 päivitykset on hyväksytty aluehallituksessa 10.4.2025.

Omavalvontaohjelmassa kuvataan muun muassa, miten sosiaali- ja terveystalvelujen toteutumista, saatavuutta, jatkuvuutta, turvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan osana järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta ja, miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvonnalla varmistetaan laadukkaat palvelut ja hyvinvointialueen potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien, toiminnan laillisuuden, sopimusten, palvelustrategian sekä palvelulupauksen toteutuminen. Lisäksi omavalvonnalla ohjataan ja valvotaan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen sekä palveluintegraation toteutumista, asukkaiden, potilaiden ja asiakkaiden osallisuuden toteutumista, asiakas- ja potilasrekisterien laillisuutta ja niiden asianmukaista käyttöä, ja palveluntuottajien riittäviä toimitiloja, välineitä ja osaamista.

Neuvolan koulutetuilla esihenkilöillä on vastuu omavalvontasuunnitelmista ja yksikkökohtaisen omavalvonnan toteuttamisesta. Uudet omavalvontasuunnitelmapohjat on otettu käyttöön 30.6.2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tulee taata asiakas- ja potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma ([2022–2026](#)) auttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittämään toimintaansa kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria ja edistämään sen toteutumista. Strategiassa kiinnitetään huomiota muun muassa turvalliseen henkilöstön resurssointiin ja osaamiseen, palveluketjuihin ja asiakkaan osallistumiseen hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen.

Kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026 sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden toiminnalliset ja laadulliset tavoitteet asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Suunnitelma linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja lähteitä. Perhekeskuspalvelujen

tulosaluetiimi seuraa aktiivisesti neuvolan tilannekuvaa (mm. käyntimääriä), asiakaspalautetta, vaikuttavuutta ja mahdollisia poikkeamia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin on otettu käyttöön hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi. Hyvinvointialueille jaetaan hyte-kertoimen mukainen summa asukasluvun mukaan. Tarkoituksena on kannustaa huolehtimaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ehkäisevästä työstä ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan toimia, jotka ovat suunnitelmallisia sekä monipuolisia. Hyvinvointialueet tukevat myös kuntia asiantuntemuksellaan. HYTE-kertoimet ja prosessi-indikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi suunnattuja toimenpiteitä ja voimavaroja hyvinvointialueella. Prosessi-indikaattorit kuvaavat nykytilannetta ja niiden avulla kuvataan vaikuttavuutta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM:n) asetukseen (341/2011) ja edellä mainittuun lainsäädäntöön, terveydenhuollon laatuoppaaseen, palvelukohtaisiin laatusuosituksiin, kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja toimeenpanosuunnitelmaan, hyvinvointialueen strategiaan, laatu, asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikkaan sekä hyvinvointialueen sisäisiin ohjeisiin ja periaatteisiin. Suunnitelma päivitetään vähintään kahden vuoden välein laatutyöryhmän sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän toimesta. Molemmat ryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Perhekeskuspalvelujen koordinoiva esihenkilö on asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmässä jäsenenä.

Neuvolatyön laadun arviointia ja kehittämistä ohjaa nykyisin Keusoten omavalvontaohjelma. Hyvinvointialueen neuvolatyöhön on toteutettu aikaisemmin neljä kertaa itsearviointi ja jatkossa uutta sisäisen auditoinnin toimintamallia pilotoidaan Keusotessa vuoden 2026 aikana. Vuoden 2026 alusta lukien ulkoisista auditoinneista on luovuttu. Laadunhallinta järjestelmä sisältää strategiaa tukevat laatutavoitteet ja yhdenmukaiset prosessit sekä toimintaohjeet.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoitus potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantaneiden tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportin haitta- ja vaaratapahtuma ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan potilaan/asiakkaan turvallisuuden vaarantavan tapahtuman. Ilmoitus tehdään aina, kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voitaisiin turvallisuutta kehittää tai muut voisivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta. Jos ilmoittaja on epävarma ilmoittamisesta, on varmintä tehdä ilmoitus. Ilmoituksen voi tehdä myös muusta potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvästä havainnosta tai kehittämis ehdotuksesta. Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu työntekijöiden aloitteellisuuteen. Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Työturvallisuusilmoitukset tehdään Laatuportissa. Työturvallisuuteen liittyviä riskejä pyritään ennakoimaan tekemällä kunkin neuvolan toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi kerran vuodessa tai useamminkin, jos päivittämiseksi ilmenee tarve. Riskien arvioinnilla pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Turvallisuuskävelyt toteutetaan neuvolan toimipisteissä vuosittain samalla, kun toteutetaan riskien arviointi. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietoturvapoikkeamista ohjautuu tieto esihenkilöiden lisäksi myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, onko tilanne sellainen tietoturvapoikkeama, josta tehdään ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi auttaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä. Esihenkilöt seuraavat työturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ajantasaista tilannekuvaa. Esihenkilön lisäksi kaikilla ammattilaisilla on pääsy Keunetiin, josta pääsee tutustumaan tilannekuvaan. Ilmoitukset käsitellään moniammatillisesti silloin, kun asiat koskevat moniammatillista työtä.

Työtä koskevat oleelliset ohjeet, joita ei löydy NEUKO-tietokannasta, on tallennettu IMS-järjestelmään, joka ohjaa ohjeiden tarkistamiseen ja päivittämiseen vuoden välein. Muutoin käytetään THL:n ylläpitämää NEUKO-tietokantaa.

Pelastussuunnitelmat ovat rakennuskohtaisesti olemassa ja ne päivitetään turvallisuuspäällikön johdolla. Pelastussuunnitelmat käsitellään henkilöstön kanssa.

1.3. Neuvolan tehtävät

Neuvolan vastuulla ovat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan seuraavat tehtävät:

- 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
- 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;
- 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
- 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisuuden edistäminen;
- 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

Laissa säädetty neuvolan tehtävät toteutetaan pääasiassa terveystarkastuksina, joita toteutetaan määräaikaistarkastuksina säädettyinä ajankohtina ja sisältöinä sekä yksilöllisinä tarpeen mukaisina lisäkäynteinä. Osa terveystarkastuksista on laajoja, mikä tarkoittaa sitä, että tarkastukseen kuuluu myös lääketieteellinen arvio sekä koko perheen hyvinvoinnin arviointi. Hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. ([8.7.2022/581](#))

1.4. Neuvolatyön henkilöstöresursointi ja työhyvinvointi

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää (§4). Asetuksen toimeenpanon edellytyksenä on STM:n ohjeistusten mukainen riittävä henkilöstömitoitus, joista terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) sekä sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat antaneet suositukset lastenneuvolan osalta. Mittoitus turvaa asetuksen mukaisen ja laadukkaan työn tekemistä.

Neuvolatyö tulee olla laadukasta ja vaikuttavaa hoitotyötä sekä lain ja asetuksen velvoitteet täyttävää, jossa perhe osallistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Edellytyksenä on riittävä, koulutusvaatimukset täyttävä ja osaava henkilöstö. Neuvolatoiminnassa keskeisiä työntekijöitä ovat terveydenhoitaja ja lääkäri, jotka muodostavat työparin. He toimivat, paitsi kiinteässä yhteistyössä keskenään, myös yhteistyössä muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa. Neuvolan työntekijät ovat moniammatillisissa yhteistyöryhmissä muun muassa hyvinvointialueen toimintaterapian, fysioterapian, puheterapian ja psykologipalvelujen kanssa. Neuvolan lääkäripalvelut järjestetään virkatehtävinä laaja-alaisen SOTE- keskuksen kautta.

Lastenneuvolan päivitetyllä henkilöstömitoitussuosituksella ([THL, 2023](#)) pyritään mahdollistamaan se, että määräaikaistarkastusten lisäksi lapsen ja perheiden tuen tarpeisiin pystytään vastaamaan neuvolassa. Uuden suosituksen mukaan tarvitaan yksi terveydenhoitaja 320 lasta kohti ja yksi lääkäri 2270 lasta kohti. Laskelma perustuu oletukseen, että vuosiloma on sijaistettu kummallakin ammattilaisella.

Mitoituslaskelmassa on terveydenhoitajalle varattu lisäkäynteihin 25 % asiakastyöajasta ja lääkäreille 20 %. Uusissa mitoituslaskelmissa on huomioitu lastenneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin työn kokonaisuus kaikkine tehtävineen. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi työaika on laskettu lapsen ja perheen tarpeen mukaiseen asiointiin eli tarvittaviin seuranta-, lisä - ja tukikäynteihin. Myös monialaiselle yhteistyölle on osoitettu työaika.

Tällä hetkellä neuvolassa työskentelee 76 terveydenhoitajaa. Vajetta THL:n mitoitussuositukseen on noin -5,97 terveydenhoitajaa. Lastenneuvolan lääkärimitoituksen nykytila on 2400 lasta/lääkäri. Uuteen mitoitussuositukseen, 2270 lasta/lääkäri, ei ole varauduttu talousarvioesityksessä, kuten ei myöskään terveydenhoitajien osalta.

Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä sekä osaamisen ylläpitämisestä huolehditaan järjestelmällisesti.

Eri ammattilaisten työnjakoa on tarkasteltu uudelleen valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti, esimerkiksi kierukan asennuksia ja synnytyksen jälkitarkastuksia on siirretty lääkäritä terveydenhoitajille. Tällä hetkellä 9 terveydenhoitajaa on koulutettu synnytysten jälkitarkastuksiin ja he tekevät noin 40 % ja lääkärit noin 60 % synnytysten jälkitarkastuksista.

Neuvolatoiminnalle tulee olla nimettynä ylilääkäri, jolla on lääketieteellinen vastuu neuvolatoiminnasta. Ylilääkäri osallistuu neuvolatyön kehittämiseen ja johtamiseen lääketieteellisenä asiantuntijana. Ylilääkäri hyväksyy neuvolan lääkehoitosuunnitelmat, sekä vastaa neuvolan lääkärityön perehdytyksen suunnittelusta.

Neuvolalääkäriin työ niin ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa on yleislääkäritasoisia. Neuvolalääkäriin tulee olla perehtynyt voimassa oleviin kansallisiin ohjeistuksiin (mm. Terveystietä, THL ja Terveyskylä pro) ja Keusoten sisäisiin ohjeisiin. Lääkärit perehdytetään työhön perehdytysuunnitelman mukaisesti. Perhekeskuslääkäreille järjestetään säännöllistä koulutusta Keusoten koulutuskalenterin mukaisesti. Koulutuskalenterista vastaa Keusoten koulutusylilääkäri.

Terveydenhoitajat ja lääkärit pitävät yllä ammatillista osaamista ja osallistuvat koulutuksiin vuosittaisen koulutussuunnitelman mukaisesti. Yhteisiä terveydenhoitajien ja lääkäreiden kokouksia on pidetty tarvittaessa ja yksittäisten teemojen käsittelyn kautta.

Vauvaperheiden varhaisen vuorovaikutuksen tukea annetaan perheneuvolassa. Kasvatus- ja perheneuvonnan palveluissa ehkäistään mahdollisia vuorovaikutussuhteen häiriöitä, tuetaan vanhemmuutta ja vanhemmuuden yhteistyösuhdetta sekä vauvan suotuisaa kasvua ja kehitystä. Työskentely kohdistuu vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, vanhemman mielikuviin, vanhempien yhteistyöhön sekä koko perheen vuorovaikutussuhteisiin. Psykologien tutkimusten osalta perheneuvolassa hoidetaan pienten lasten kehitystasoarviot (alle esikouluikäiset) ja lasten tunne-elämän psykologin tutkimukset. Esikouluikäisten lasten kehitystasoarviot tehdään opiskeluhuollon psykologin toimesta. Perhe voi olla itse yhteydessä perheneuvolaan sähköisten asiointilomakkeiden kautta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toteuttaa useamman kerran vuodessa työelämänlaatuun kuuluvaa henkilöstökyselyä. Tulosten perusteella laaditaan kehittämistoimenpiteet työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvointialueen johto, tulosalue- ja tulosityksikköjohto tekevät työyksiköihin gamba-kävelyjä, joissa jalkaudutaan työyksiköihin kuuntelemaan työntekijöitä ja keskustelemaan ajankohtaisista asioista, arjen tilanteista ja toiminnasta. Pyrkimys on reagoida kehittämistarpeisiin, kannustaa sekä vastuuttaa henkilöstöä jatkuvaan parantamiseen.

1.5. Neuvolapalvelujen organisoiminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatio on jaettu kolmeen palvelualueeseen:

- Asiakasohjaus, integraatio, lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut (AISO)
- Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (IKVA)
- Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA)

sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -tulosalueeseen, johon kuuluvat järjestäjän palvelut ja yhteiset palvelut. Palvelualueita johtavat palvelualuejohtajat.



Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallinto ja organisaatio

Kukin palvelualue koostuu useammasta tulosalueesta ja niiden tulosityksiköistä. Neuvolapalvelut toimivat perhekeskuspalvelujen tulosalueella, jonka taktisesta toiminnasta vastaa perhekeskuspalveluista vastaava palvelupäällikkö. Päällikkö tapaa tulosalueensa esihenkilöitä kerran kuukaudessa laajennetussa tulosaluekokouksessa. Perhekeskuspalvelut kuuluvat asiakasohjaus, integraatio, lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut (AISO) palvelualueeseen. Tulosalueella on noin 368 henkilötyövuotta.



Kuva 2. Neuvolapalvelut vastuuhenkilöineen osana perhekeskuspalvelujen tulosaluetta

Neuvolan terveydenhoitajien operatiivista työtä koordinoi ja yhteensovittaa koordinoiva esihenkilö, jonka alaisuudessa toimii kaksi operatiivisesta toiminnasta vastaava lähiesihenkilö – toinen idän ja toinen lännen alueella. Esihenkilöiden kesken kokoukset ovat viikoittain ja terveydenhoitajien sekä heidän esihenkilöidensä kokoukset ovat kerran kuukaudessa. Koordinoiva esihenkilö kuuluu tulosaluetiimiin, joka kokoontuu viikoittain.

Lääkäripalvelut perhekeskuspalveluihin tuotetaan terveystalvelujen ja sairaanhoidon palvelualueen, avopalvelut ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut tulosalueelta, jonka operatiivisesta toiminnasta vastaa tulosalueen päällikkö. Lääkäripalvelut tuotetaan omana työnä. Neuvolalääkäripalvelun tuottamisesta palvelusetelillä on sovittu 1.9.2023 ja palvelutuottajahaku on käynnissä palse.fi sivuilla. Palvelutuottajia ei ole saatu tuottamaan neuvolan lääkäripalvelua (tilanne 10/2025).

Lasten ja nuorten fysio-, puhe- ja toimintaterapiapalvelut tuotetaan terveystalvelujen ja sairaanhoidon palvelualueelta, lääkinnälliset kuntoutuspalvelut tulosalueelta, jonka operatiivisesta toiminnasta vastaa lasten lääkinnällisistä kuntoutuspalveluista vastaava palvelupäällikkö.

Neurolatyö on moniammatillista työtä. Perhekeskuspalveluiden koordinaatiotiimi toimii operatiivisella tasolla ja koordinoi ja johtaa moniammatillista työtä. Koordinaatiotiimiin kuuluvat neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, lasten lääkinnällisen kuntoutuksen ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden koordinoivat esihenkilöt sekä perhekeskuspalveluiden lääketieteellisen tuen ylläjäkäri. Koordinaatiotiimi kokoontuu kerran viikossa.

Perhekeskuspalveluista vastaava ylilääkäri kuuluu aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluiden ja lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen johtotiimiin. Erikoissairaanhoidon ja perustason palveluiden yhteen toimivuutta ja HUS järjestämissopimuksen toimeenpanoa koordinoidaan alueellisissa yhteistyörakenteissa strategisella, taktisella ja operatiivisella tasolla. Taktinen taso on jaettu kolmen eri ikäryhmän mukaan ja sen toiminnan tavoitteena on edistää ja kehittää Uudenmaan alueellisia toimintatapoja pilotoimalla ja analysoimalla niitä. Lasten ja nuorten palvelujen koordinaatioryhmän (Kytke) tavoitteena on yhteensovittaa Hyvinkään sairaalan ja hyvinvointialueen toimintaa ja seurata toiminnan vaikuttavuutta ja taloutta sekä taktisella että operatiivisella tasolla.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu on Asiakasohjaus, integraatio, lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut (AISO) palvelualueella. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevat kuntien ja muiden toimijoiden kanssa yhdyspinnalle sovitut rakenteet, joista tässä yhteydessä alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän rooli korostuu. Työtä ohjaa alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus ja siihen liittyvät kohdennetut lakisääteiset suunnitelmat sekä osallisuusohjelma. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän muodostavat hyvinvointialueen sekä kuntien nimeämät hyte-vastuuhenkilöt, järjestöjen edustajat, pelastuslaitoksen edustaja sekä palveluntuottajien (apteekit) edustajat.

Hyte-vastuuhenkilöt ovat lisäksi pysyvinä jäseninä alueen kuntien hyte-ryhmissä kuntien toiveiden mukaisesti jatkuvaa vuoropuhelua vahvistamassa. Lisäksi hyvinvointialueella on oma hyte -ryhmä, jonka tavoitteena on vahvistaa hyvinvointialueen omaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä erilaisilla yhdyspinnoilla ja organisaatiossa sisäisesti. Kuntien hyte yhteistyön lisäksi tehdään tiivistä monialaista yhteistyötä alueen asukkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueella tehdään tiivistä yhteistyötä alueen eri toimijoiden kanssa kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi sekä terveyserojen kaventamiseksi. Tämän toiminnan tueksi on luotu hyte-verkosto, joka tuo toimijoita yhteen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellinen lapsi- ja perhepalvelujen alueellinen (LAPE) ryhmä kokoaa alueellisesti laajan asiantuntijajoukon hyvinvointialueen, kuntien sivistys- ja hyvinvointijohdon, järjestöjen, seurakuntien toimijoita ja muita toimijoita rakentamaan yhteistä ymmärrystä alueellisesta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä palveluista ja niiden merkityksestä. Alueellinen LAPE-ryhmä myös valmistelee ja yhteensovittaa hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspintaan liittyviä asioita. Ryhmän ohjaavina periaatteina ovat lapsen ja nuoren oikeudet, tiedolla johtaminen ja painopisteen muutos korjaavasta työstä ennaltaehkäisyyn. Alueellisen LAPE-ryhmän tavoitteena on tukea integraatiota ja resurssien optimointia sekä edistää kattavaa lapsivaikutusten arviointia. Ryhmä myös seuraa ja arvioi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilaa ja palvelukysyntää sekä pyrkii varmistamaan riittävät voimavarat ja muut toimintaedellytykset palvelujen järjestämiseksi. Alueellinen LAPE-ryhmä myös käsittelee ja

hyväksyy osaltaan keskeiset asiakirjat, seuraa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman etenemistä, ennakoi ja tekee uusia tietoon perustuvia esityksiä toimenpiteiksi.

Näiden lisäksi hyvinvointialueen kunnissa on erilaisia työryhmiä, jotka käsittelevät lasten- nuorten ja perheiden asioita, joista osa liittyy neuvolan toimintaan sekä neuvolan ja kunnan yhteistyöhön sote- ja sivistysjohdon linjaamissa yhdyspintarakenteissa.

1.6. Neuvolan palveluverkko

Tällä hetkellä alueella on toiminnassa 10 neuvolaa, joissa jokaisessa on yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola sekä ehkäisyneuvola. Neuvolan palvelut toteutetaan läsnä käynteinä, sillä terveystarkastuksien toteuttaminen vaatii hyvää vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä, mahdollisuutta suorittaa mittauksia ja tutkimuksia sekä toteuttaa rokotuksia.

Taulukko 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolatoiminnan toimintayksiköt vuonna 2025

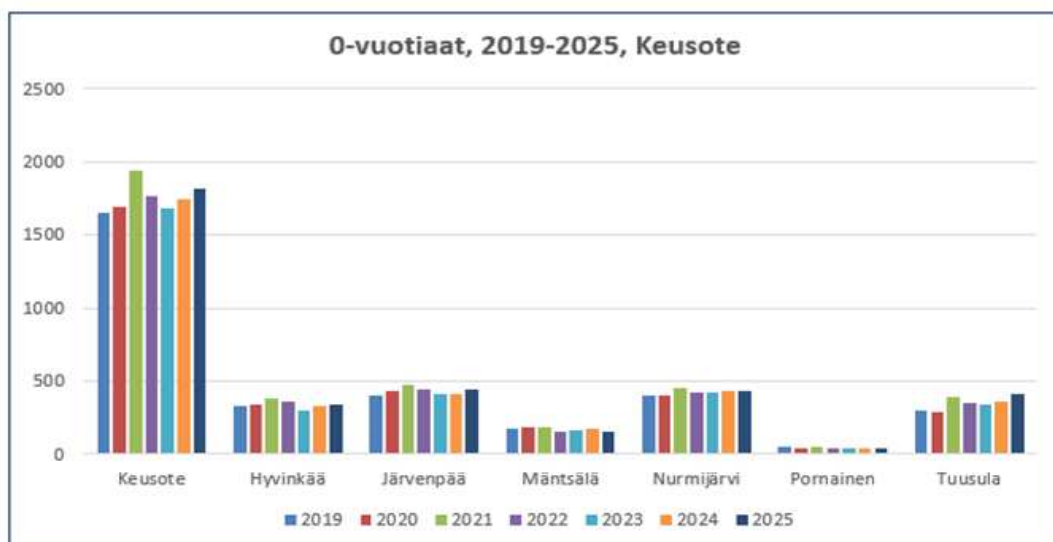
	Hyvinkää	Järvenpää	Mäntsälä	Nurmijärvi	Pornaainen	Tuusula
Neuvolat	Hyvinkään neuvola	JUST neuvola	Mäntsälän hyvinvointi-neuvola	Kirkonkylän neuvola	Pornaisten neuvola	Hyrylän neuvola
				Klaukkalan neuvola		Jokelan neuvola
				Rajamäen neuvola		Kellokosken neuvola

2. Hyvinvointialueen lapsiperheet vuonna 2024

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väkiluku oli Tilastokeskuksen väestön ennakkotilaston mukaan vuoden 2025 lopussa 207 669. Väkiluku kasvoi vuoteen 2024 verrattuna 0,3 %:lla (N 599). Perheitä hyvinvointialueella oli vuoden 2024 tietojen mukaan yhteensä 56 539, joista lapsiperheiden osuus oli 40,5 % (N 22 908). Lapsiperheistä 32,3 % oli yhden vanhemman perheitä (N 7 392). Yhden vanhemman perheistä 80 % oli äidin ja lasten muodostamia perheitä (perheen keskip koko 2,73 hlöä / perhe). Isä ja lapset perhetyyppin osuus oli 20 % (perheen keskip koko 2,35 hlöä / perhe). 0-vuotiaita lapsia hyvinvointialueella oli v. 2025 ennakkotilaston perusteella yhteensä 0,9 % väestöstä (N 1748). 0–6-vuotiaita oli 6,6 % väestöstä (N 13 643). (Lähde: Tilastokeskus: väestön ennakkotilastot & perhetilastot)

2.1. Lapsiperheväestön muuttuneet palvelutarpeet

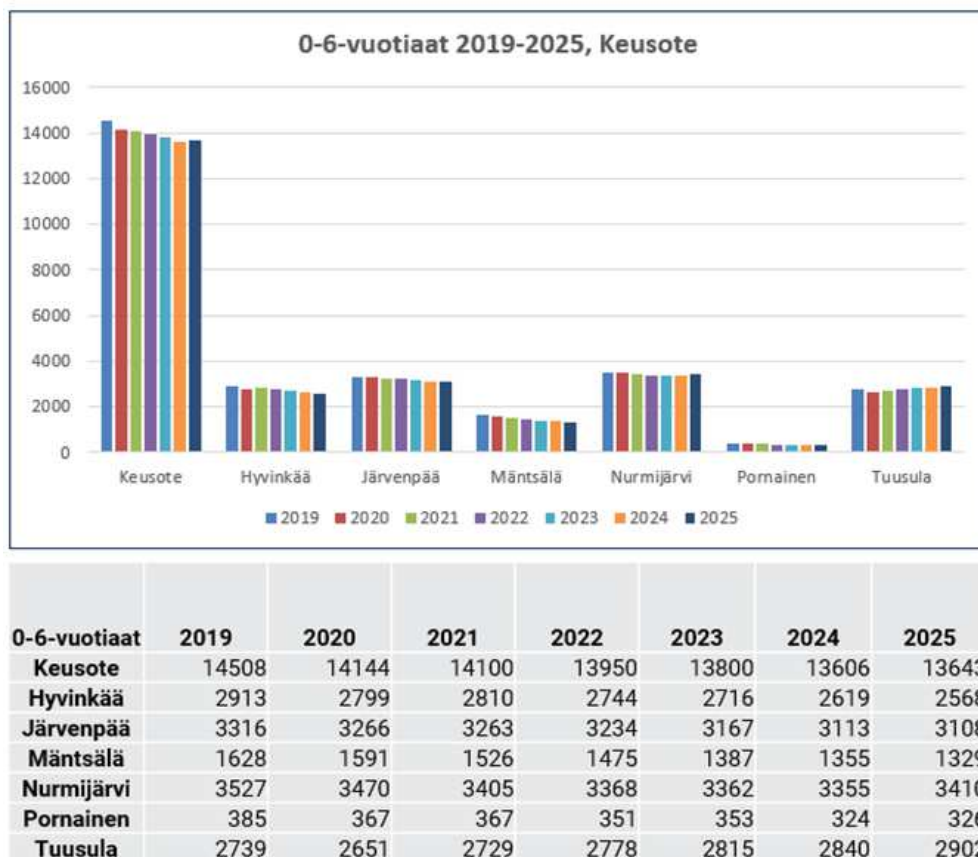
Keski-Uudellamaalla syntyvyys on yleisesti laskenut vuosina 2014–2019. Vuonna 2021 on ollut kasvussa pyrähdys, jolloin lapsia syntyi edelliselle vuosille tyypillistä enemmän (N 1939). Laskun jälkeen syntyvyydessä näkyy tasaista pientä kasvua vuodesta 2024.



0-vuotiaat	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Keusote	1655	1694	1939	1760	1684	1748	1819
Hyvinkää	334	336	380	356	302	332	340
Järvenpää	397	428	471	440	411	409	443
Mäntsälä	177	190	186	155	161	176	154
Nurmijärvi	403	405	456	420	424	433	431
Pornainen	47	44	54	39	45	38	40
Tuusula	297	291	392	350	341	360	411

Kuva 3. Alle 1-vuotiaiden lukumäärä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 2019–2025

Neuvolaikäisten määrä on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2025 mennessä yhteensä 865 lasta. Vuodesta 2024 vuoteen 2025 neuvolaikäisten määrässä näkyy pientä kasvua.



Kuva 4. Neuvolaikäiset lapset Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Finlapset vauvaperheiden tiedonkeruita on toteutettu vuonna 2017, 2020 sekä vuonna 2024.

FinLapset 2024- tutkimuksen mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointi alueellamme synnyttäneistä vanhemmista ovat tyytyväisiä elämäänsä 93,6 % (koko Suomi 91,6 %). Vanhemmalla on ainakin yksi läheinen ystävä, jonka kanssa voi jakaa iloja ja suruja 68,6 % (koko Suomi 72,1 %). Vanhemman mielestä äitiysneuvolassa raskautta seurattiin asiantuntevasti ja osaavasti 93,3 % (koko Suomi 93,2 %). Ja riittävästi tukea annettiin vanhemmuuteen 82,6 % (koko Suomi 83,6 %). Vanhemman mielestä äitiysneuvolassa puhuttiin vanhemmalle tärkeistä asioista 88,4 % (koko Suomi 86,8 %). Ja vanhempi koki tulleen kuulluksi äitiysneuvolassa 91,1 % (koko Suomi 89,3 %). Vanhemman mielestä on seurattu vauvan terveyttä, kasvua ja kehitystä lastenneuvolassa asiantuntevasti ja osaavasti 97,3 % (koko Suomi 97,0 %). Vanhempi on tarvinnut ammattilaisen antamaa tukea omaan jaksamiseen vauvan odotusaikana 43,3 % (koko Suomi 44,0 %). Ja synnytyksen jälkeen 38,4 % (koko Suomi 37,9 %).

Kasvu ympäristön turvallisuudesta henkisen ja fyysisen väkivallan kokemuksia on lähelle maan keskitasoa. Parisuhdeväkivallan kokemuksia on hieman alle maan

keskitason, Keski-Uusimaa 12,9 % (koko Suomi 13,9 %). Henkistä väkivaltaa parisuhteessa vanhempi on kokenut 11,7 % (koko Suomi 12,6 %). Fyysinen väkivalta on henkistä väkivaltaa yleisempää. Synnyttäneiden kumppaneista puolestaan 14,3 % on ilmoittanut kokevansa väkivaltaa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana (koko Suomi 16,2 %) (FinLapset 2024).

4-vuotiaiden ja heidän perheidensä tiedonkeruu toteutettiin vuonna 2018 ja esikouluikäisten lasten perheet vuonna 2024.

FinLapset-kyselytutkimus on toteutettu esikouluikäisten lasten perheille vuonna 2024. Tutkimuksen indikaattoreina on ollut elintavat, sosiaaliset tilanteet, väkivalta ja kaltoinkohtelu, palvelujen tarve ja saanti, sairauskuluvakuutus.

Elintavoista positiivisina asioina nousevat esikouluikäisten lasten liikkuminen eli lapset liikkuvat vapaapäivinä vauhdikkaasti yli tunnin verran 79 % (koko Suomi 78,1 %) sekä perheen yhteisen aterian syöminen päivittäin 74,5 % (koko Suomi 78,1 %). Toisaalta päivittäin kasviksia, marjoja ja hedelmiä syöviä lapsia on 34,4 % (koko Suomi 34,4 %). Huolen aiheena nousee digilaitteiden päivittäinen käyttö (yli 2 t /päivä), joka oli 59,2 % (koko Suomi 51,7 %).

Väkivalta ja kaltoinkohtelu indikaattorissa nousee esille se, että lapset ovat kokeneet kiusaamiseksi joutumista kotona, esikoulussa tai muualla 44,8 % (koko Suomi 38,6 %). lapsista on kokenut henkistä väkivaltaa vanhemman tai muun läheisen toteuttamana 56,1 % (muu Suomi 47,3 %).

Vanhemmat kokivat tyytyväisyyttä elämäänsä 85,3 % (koko Suomi 83,4 %) ja tulevaisuus vaikutti sekä omasta, lapsen että perheen osalta hyvältä 90,8 % (koko Suomi 89,1 %). Vanhemmasta koki uupumuksen oireita 39,1 % (koko Suomi 38,5 %) ja 31,6 % (koko Suomi 29,9 %) vanhemmalla oli pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma.

Päihteiden käytöstä tilastosta nousivat päivittäinen tupakointi 5,1 % (koko Suomi 6,5 %), humalahakuinen alkoholinkäyttö vähintään kerran kuukaudessa 12 kuukauden aikana 15,2 % (koko Suomi 14,5 %). Neuvolapalveluissa lasten terveyttä, kasvua ja kehitystä on seurattu asiantuntevasti 90,9 % (koko Suomi 91,3 %) vanhemman mielestä. Lastenneuvolassa on puhuttu vanhemmalle tärkeistä asioista 82 % (koko Suomi 84,4 %) vanhemman mukaan. Kuitenkaan vanhemman mielestä neuvolapalveluita ei ole kokonaisuutena toteutettu asiakaslähtöisesti 46,6 % (koko Suomi 51,2 %) mielestä. Riittävää tukea vanhemmuuteen ovat saaneet 65 % (koko Suomi 67,4 %) vanhemmista.

2.1.1. Vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten perheiden neuvolapalvelut

Hyvinvointialueen asukkaista vieraskielisten osuus on 8,3 %, N 17 187 (2024) ja syntyperältään ulkomaalaisia on 7,9 %, N 16 355 (2024). Hyvinvointialueen yleisimmät vieraskielisten osuudet olivat viro 24,3 % vieraskielisistä (N4180), venäjä 16,3 % (N2796), ukraina 8,9 % (N1533), englanti 4,7 % (N815), arabia 4,7 % (N802).

Vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten perheiden tarpeet huomioidaan neuvolapalveluissa. Tämä tarkoittaa mm. tulkkauksen hankkimista vastaanotoille, perheen erilaisen kulttuuritaustan ymmärtämistä ja ohjeiden ja neuvojen antamista suomalaisessa yhteiskunnassa toimiviin palveluihin ja toimintatapoihin.

Kiintiöpakolaiset ja turvapaikanhakijat ohjautuvat sosiaali- ja terveystalouteen Keusoten kuntien maahanmuuttopalvelujen kautta. Henkilöille tarjotaan aika turvapaikanhakijan alkutarkastukseen ja jaetaan tietoa terveystalouksista sekä terveydenhoidosta, jonka jälkeen heidät ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon.

2.2. Asiakkaiden osallisuuden huomioiminen palvelujen suunnittelussa

Osallisuutta edistävää toimintakulttuuria tarkastellaan neljästä osallisuuden näkökulmasta: osallisuus tiedonsaannissa ja asioinnissa, osallisuus palvelutilanteissa, osallisuus kehittämisessä ja osallisuus strategiatasolla.

Osallisuuden näkökulmat on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuva 5. Hyvinvointialueen osallisuushjelma

Asiakaspalautetta kerätään kiinteillä Roidu-laitteilla ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen www.sivujen kautta. Neuvolassa, niin kuin kaikissa muissakin hyvinvointialueen

palveluissa, seurataan kuukausittain asiakaspalautteista kerättyä suositteluindeksiä sekä paneudutaan asiakkaiden antamiin avoimiin palautteisiin.

Monialaisen palautteen käsitteleminen on neuvolan palveluissa keskeistä, sillä palvelukokonaisuus koostuu terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöstä. Yhteistyötä tehdään asiakkaan tarpeen mukaan lasten lääkinnällisen kuntoutuksen, lapsiperheiden sosiaalipalvelujen, lastensuojelun ja perheneuvolan kanssa. Asiakkailta on mahdollisuus tehdä potilaslain mukainen muistutus saamastaan kohtelusta. Keusoten verkkosivuilla on ohjeet muistutuksen ja kantelun laadintaan.

2.3. Osallisuus

Neuvolatyöltä edellytetään laadukasta ja vaikuttavaa hoitotyötä. Työskentely osallistaa asiakasta oman ja perheensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Neuvolatyössä korostuu asiakaslähtöinen ja yksilöllinen kohtaaminen. Neuvolasta tarjotaan asiakkaalle ajantasaista ja tutkittua tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista ja neuvolan palveluista.

Osallisuuden vahvistamisessa henkilöstön vahva ammatillinen osaaminen ja hyvä vuorovaikutus ovat olennaisia tekijöitä. Vastaamalla asiakas- ja palautekyselyihin asiakkaat voivat osallistua neuvolapalvelujen kehittämiseen.

Asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta muun muassa perhevalmennuksista ja niiden sisältöjä kehitetään palautteiden perusteella. Asiakaspalautetta voi antaa eri kanavien kautta, kuten Roidu-palautekanavan kautta. Neuvoloiden seinillä on kirjalliset ohjeet, kuinka voi ottaa yhteyttä tarvittaessa sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

3. Neuvolapalveluiden sisällöllinen toteuttaminen ja menettelytavat

Neuvolatyön pohjan luovat terveystarkastusohjelman mukaiset terveystarkastukset [valtioneuvoston asetuksen 338/2011](#) mukaisesti. Valtakunnallisesti määritelty äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastusohjelma koostuu määräaikaista terveystarkastuksista, joista osa on laajoja koko perhettä koskevia terveystarkastuksia pitäen sisällään myös lääketieteellisen arvion. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista ([THL, 2012](#)). Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu terveydenhoitajien

tarkastusten lisäksi lääkärintarkastus. 4-vuotiaiden osalta tieto varhaiskasvatuksesta lapsen asioissa kulkee 4-vuotiaan lomakkeen kautta.

Terveystarkastuksessa pyritään löytämään mahdollisimman varhain poikkeamia ja riskitekijöitä, arvioidaan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarvetta sekä ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon ja perheiden tarvitsemien sosiaalipalveluiden piiriin. Neuvolatyö toteutetaan yhdennettynä työnä, jossa sama terveydenhoitaja tekee sekä äitiysneuvolan että lastenneuvolan työtä. Näin toteutettuna perheen asiakkuus samalla terveydenhoitajalla jatkuu raskauden alusta lapsen kouluikään asti. Yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan etuna on, että terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestönsä hyvin, kun äitiys- ja lastenneuvolapalvelut muodostavat yhdessä jatkumon. Tämä lisää asiakastytyvyyttä sekä yksilöllisempää palvelua.

Ehkäisyneuvolaa toteuttavat muutamat nimetyt terveydenhoitajat päätyönään sekä lisäksi sitä toteutetaan myös osana yhdennettyä työtä.

Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi järjestetään lisäseuranta ja -tukea niitä tarvitseville, yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi järjestetään seuranta- ja lisäkäyntejä sekä kotikäyntejä. Erityistä tukea tarvitsevan ja hänen perheensä kanssa laaditaan terveydenhoitosuunnitelma. Suunnitelman toteutumista seuraa ja arvioi lapselle nimetty vastuusterveydenhoitaja. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi vastuuhenkilö tekee tarpeen mukaan yhteistyötä eri toimijoiden, kuten kuntoutuspalvelujen, avosairaanhoidon, sosiaalihuollon, lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kuten mm. sivistystoimen kanssa. ([VnA 338/2011](#)).

Palvelua tarjotaan pääasiassa vastaanottokäynteinä ja puhelinpalveluna sekä tarpeen mukaan digipalveluina mm. Chat, OmaKeusoten sähköinen viestintä, digihoitopolut.

Neuvolapalvelut tarjotaan tällä hetkellä kivijalkaneuvoloista lähipalveluperiaatteella. Kaikissa neuvoloissa tuotetaan ehkäisyneuvolapalveluja sekä äitiys- että lastenneuvolapalveluja.

Puhelinpalvelua tuotetaan keskitettynä palveluna, jossa hyödynnetään takaisinsoittopalvelua. Keskitetyn puhelinpalvelun etuna on asiakaslähtöisyys ja saavutettavuus. Neuvoloiden chat-palvelua tarjotaan arkipäivisin. Keskitettyä puhelinpalvelua kehitetään jatkuvasti. Tällä hetkellä toteutuu sähköisen ajanvarauksen pilotti. Asiakkaan yhteydenotto mahdollistuu ilman pitkää viivettä vastaamisessa tai takaisinsoitossa.

3.1. Seksuaali- ja perhesuunnitteluneuvonta

Seksuaaliterveyden WHO:n määrittelee seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaaliterveyspalvelut

sisältävät seksuaaliterveysneuvontaa, -terapiaa, perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvontaa. Palvelut kohdentuvat fertiili-ikäiseen väestöön.

Keusotessa ehkäisyneuvola on osa seksuaali- ja perhesuunnitteluneuvontaa, jonka tehtävänä on seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy. Ehkäisyneuvonnan tarkoituksena on edistää yksilön ja parin terveyttä tarjoamalla tukea ja neuvoja terveyteen, ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on löytää jokaiselle yksilölle ja parille tarkoituksenmukainen ja sopiva raskauden ehkäisy. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutetaan ehkäisyneuvontaa sekä ohjataan ehkäisyneuvolan palvelujen piiriin.

Seksuaali- ja perhesuunnitteluneuvontapalvelut ovat enimmäkseen terveydenhoitajavetoista toimintaa ja tehtävät on jaettu lääkärin ja terveydenhoitajan kesken. Ajanvaraus palveluun tai yhteydenottopyyntö tehdään joko keskitetyn puhelinpalvelun tai digitaalisen ajanvarauksen kautta. Etävastaanottoja toteutetaan puhelimitse. Ehkäisyneuvonnassa on olennaista nopea palveluun pääsy ja hyvä saatavuus. Palvelu toteutuu 7 vuorokauden sisällä yhteydenotosta.

Kaikki alle 20-vuotiaat saavat ilmaisen ehkäisyn oli indikaatio sitten raskauden ehkäisy, akne tai kuukautisvaivat. Ilmaisjakelu koskee Keusoten alueella kirjoilla olevia sekä Keusoten alueella opiskelevia ulkopaikkakuntalaisia. Alle 25-vuotiaille riskiryhmään kuuluville naisille tarjotaan pitkäkestoinen ehkäisin.

Terveydenhoitaja ja/tai lääkäri voi arvioida yksilöllisesti alle 25- vuotiaan riskiryhmään kuuluvan maksuttoman ehkäisyn tarvetta alla olevien riskiryhmän kriteerien mukaisesti:

- aiempi lähete raskaudenkeskeytykseen
- päihdehuollon tai lastensuojelun asiakkuus tai jälkihuollon asiakkuus
- kehitysvamma
- mielenterveys- tai päihdeongelmat, jotka vaikuttavat toimintakykyyn
- sosiaaliset pulmat, isot taloudelliset haasteet tai elämänhallintaan liittyvät asiat.

Tälle kohderyhmälle seksuaaliterveyden edistäminen ja maksuttoman, ei-toivotun raskauden ehkäisyn mahdollistaminen on paitsi inhimillisesti perusteltua myös Sote:n kustannussäästöjen näkökulmista katsoen ongelmia ennaltaehkäisevää.

Ehkäisyvälineiden valikoima on kattava (kondomit, kierukat, ehkäisykapselit, laastarit ehkäisypillerit ja -renkaat). Asiakkaan prosessi käynnistyy asiakkaan yhteydenotosta ehkäisyneuvolaan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus ehkäisyn aloitukseen ja seurantaan johtajaylilääkärin päätöksellä. Terveydenhoitaja ja lääkäri seuraa ehkäisyn toteutumista ja valmisteiden sopivuutta sovituin kontrollein. Terveydenhoitajilla on saatavilla lääkärituki ongelmatilanteisiin. Pitkävaikutteisen ehkäisimen asettaminen toteutuu pääosin lääkärin toimesta. Viisi terveydenhoitajaa on koulutettu kierukan asennukseen.

Omalla terveysasemalla hoidetaan gynekologiset vaivat, joihin ei liity hormonaalista ehkäisyä, kuten lapsettomuuteen, sterilisaatioon, vasektomiaan tai hormonikorvaushoitoon

liittyvät asiat. Raskaudenkeskeytyksissä voi olla suoraan yhteydessä oman alueen HUS naistentautien poliklinikkaan. Jos asiakas vielä pohtii päätöstä raskauden keskeyttämisestä ja tarvitsee keskusteluapua, voi hän ottaa yhteyttä seksuaali- ja perhesuunnitteluneuvontaan.

Keskeisimmät rajapinnat seksuaaliterveyspalveluille ovat muun muassa vastaanottotoiminta, avosairaanhoido erityisesti lääkäriyön osalta sekä erikoissairaanhoido, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä laboratoriopalvelut. Seksuaaliterveys- ja perhesuunnitteluneuvontaa toteuttavalla terveydenhoitajalla tulee olla voimassa oleva raskauden ehkäisyn lääkelupa.

3.2. Äitiysneuvola

Äitiysneuvolatoiminnan tulee turvata raskaana olevan naisen sekä sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt ja järjestetään viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen muun muassa varhaisen kohdennetun tuen avulla. (Äitiysneuvolaopas, THL 2013)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat säännölliset terveystarkastukset, terveysneuvonta, perhevalmennus ja kotikäynnit sekä tarvittavat lisäkäynnit. Lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen alkuraskaudessa kutsutaan koko perhe. Laajassa tarkastuksessa selvitetään äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. ([VnA 338/2011](#))

3.2.1. Äitiysneuvolan terveystarkastukset

Äitiysneuvolaan voi ottaa yhteyttä jo raskautta suunnitellessa tai positiivisen raskaustestin jälkeen. Äitiysneuvolan puhelinpalvelun terveydenhoitaja kartoittaa asiakkaan taustatiedot muun muassa perussairaudet, lääkitykset sekä arvioi raskauden sen hetkisen keston. Samassa puhelussa terveydenhoitaja antaa terveysohjausta sekä neuvontaa. Terveydenhoitaja antaa ensikäyntiajan raskauden ensikäynnille neuvolaan.

Äitiysneuvolassa lääkäri ja terveydenhoitaja seuraavat raskautta yhteistyössä ohjeistuksen mukaisesti. Raskauden aikana on ensisynnyttäjille 8 ja uudelleensynnyttäjille 7–8 käyntiä terveydenhoitajalla ja 1–2 kaksi käyntiä lääkärille. Keskiraskauden lääkärikäynti on tarveharkintainen, loppuraskauden lääkärikäynti tarjotaan kaikille raskaana oleville. Terveydenhoitajan tehtävänä on seurata sekä raskauden etenemistä ja sikiön kehitystä, että

odottavan äidin ja koko perheen psyykkistä hyvinvointia ja valmistella perhettä tulevaan muutokseen vauvan myötä.

Lasta odottavalle perheelle järjestetään yksi laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13–18. Raskaana oleva ja hänen puolisonsa/tukihenkilönsä pyydetään mukaan tarkastukseen. Laajaan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa joko samalla käyntikerralla tai erillisillä käynneillä. Tarkastuksessa tehdään laaja-alainen arvio syntyvän lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä lasta odottavien vanhempien/hoitajien terveydestä, hyvinvoinnista, turvallisuudesta ja terveystottumuksista. Terveystarkastukseen sisältyy aina yksilöllinen terveysneuvonta. Terveystarkastusten terveysneuvonnan sisältö räätälöidään perheen toiveiden ja tuen tarpeen mukaisesti. (Lähde: THL, Neukotietokanta.)

Äitiysneuvolapalveluihin sisältyy myös vanhemmuuden ja muun perheen hyvinvoinnin tuki, perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen sekä lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön turvallisuuden edistäminen. Lisätukea tarjotaan pidennetyin tai lisäkäynnein ja tarvittaessa odottava äiti ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon tai muun tuen piiriin.

Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja tekee kotikäynnin ensisynnyttäjälle, jossa keskustellaan kokonaisvaltaisesti synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä vauvaperhe-elämästä. Neuvola huolehtii synnytyksen jälkeen äidin jälkitarkastuksen järjestämisestä, joka toteutetaan 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Tuolloin fyysisen tarkastuksen lisäksi käydään läpi synnytykseen liittyvät kokemukset, imetyksen ja vauvan hoidon sujuminen ja arvioidaan äidin ja koko perheen jaksamiseen, hyvinvointiin ja parisuhteeseen liittyviä seikkoja. Tarvittaessa suunnitellaan raskauden ehkäisy. Jälkitarkastuksia voidaan toteuttaa sekä terveydenhoitajan että lääkärin toimesta. Synnytyksen jälkitarkastus koulutuksen käyneet terveydenhoitajat toteuttavat säännöllisten synnytysten ja lääkäri komplisoituneiden synnytysten jälkitarkastukset.

Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus –koulutuksen käytyään kätilö tai terveydenhoitaja saavuttaa sairausvakuutuslain 9 luvun 8 §:n (437/2010) mukaisen pätevyyden suorittaa jälkitarkastus. Koulutuksen laajuus riippuu osallistujan pohjakoulutuksesta (kätilö 1 op ja terveydenhoitaja 3 op). Koulutus on teoria- ja näyttöpohjainen koulutus ja koostuu kolmesta lähiopetuspäivästä ja tarvittavista näyttösuorituksista. Koulutuksen suoritettuaan henkilö saa vaaditun ammatillisen osaamisen toteuttaa itsenäisesti säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus ja siihen liittyvä kokonaisvaltainen ohjaus ja neuvonta.

Äitiysneuvolapalvelut tulee tuottaa lähipalveluna. Palvelua tulee olla oikea-aikaisesti saatavilla. Äitiysneuvolatyön tulee olla vaikuttavaa ja laadukasta hoitotyötä, joka osallistaa perhettä oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitaja ylläpitää omaa ammatillista osaamista ja osallistuu koulutuksiin vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman mukaisesti.

Toiminnassa seurataan terveydenhoitajien asiakasmääriä, asiakkaiden käyntimääriä, laskettuja aikoja, laajojen terveystarkastusten ja lisäkäyntien toteumista kerran vuodessa. Mittarit ovat yhdenmukaiset ja kattavat hyvinvointialueen toimintayksiköt. Mittareiden kehittäminen edelleen on tärkeää.

3.2.2. Seuranta- ja seulontatutkimukset äitiysneuvolatyössä

Raskauden aikana käytetään seuranta- ja seulontamenetelmiä, jotta voidaan selvittää lapsen ja perheen tilannetta ja odottavan äidin ja sikiön terveydentilaa. Kyselyistä sekä seulontamenetelmistä kerrotaan asiakkaalle ja ne käydään asiakkaan kanssa yhdessä läpi. Seulonnat ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Seulontojen ja lomakkeiden käyttäminen yhdessä keskustelun kanssa auttavat tulevia vanhempia yhdessä jäsentämään elämäntilannettaan, miettimään tarvittavia ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi neuvolassa. Seuranta- ja seulontamenetelmät auttavat terveydenhoitajaa tunnistamaan asiakkaiden tuen tarvetta, kohdentamaan neuvolassa annettavaa ohjausta ja tukea sekä ohjaamaan odottavaa äitiä ja perhettä oikeiden tukitoimien piiriin.

Laajennetulla päihdekyselyllä kartoitetaan sekä odottavan äidin että hänen lähipiirinsä lääkkeiden ja huumeiden käyttöä. Tuloksista nousevan huolen perusteella tehdään myös [ennakollinen lastensuojeluilmoitus](#).

Äitiysneuvolassa käytetään seuraavia mittareita: Alkoholin käytön riskit (AUDIT), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), VAS synnytyspelko ja lähisuhdevallan seulonta. Raskauden laajalla käynnillä (h 13–18) sekä synnytyksen jälkeen kaikille äideille tehdään masennuksen tunnistamiseksi *EPDS– kysely* (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Se on kehitetty tunnistamaan ja arvioimaan vastaajan riskiä raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. EPDS-seula pisteiden ollessa yli 10 ja odottajalla on toive lääkityksen aloitukselle, tällöin varataan aika äitiysneuvolan lääkärille. Aikuisten mielenterveyspalveluihin ohjataan tarvittaessa. Toisen vanhemman mielialaa seurataan myös ja hänet ohjataan samoin kriteerein oman tuen piiriin.

Keski-Uudenmaan alueella on alueellinen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma sekä vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä (MARAK). Neuvolassa otetaan lähisuhdeväkivalta-asiat puheeksi ja käydään läpi [THL:n lähisuhdeväkivallan kartoitus ja suodatin lomake](#). Mikäli lähisuhdeväkivaltaa ilmenee, täytetään myös henkilökohtainen turvasuunnitelma, [linkki](#). Näiden lisäksi tehdään [ennakollinen lastensuojeluilmoitus](#).

Raskausdiabeteksen seulonta tehdään raskauden seuranta käynneillä. Raskausdiabeteksen seulonnassa ja hoidossa sovelletaan [käypä hoito-suositusta](#). Lasta odottavan perheen voimavaralomakkeiden avulla selvitetään raskaana olevan ja hänen kumppaninsa elintapoja, asumiseen, talouteen ja työhön liittyviä asioita sekä terveystilannetta, lapsuuden kokemuksia ja parisuhteeseen liittyviä asioita. Lisäksi selvitetään, mitä ajatuksia tulevilla vanhemmilla on vanhemmaksi kasvusta ja yleensä vanhemmuudesta sekä onko sosiaalista tukea saatavilla tarvittaessa.

Raskausdiabetesdiagnoosin saaneet raskaana olevat saavat elintapaneuvontaa Käypä hoito- suosituksen mukaisesti (Hyte-kerroin). Odottavalle äidille tarjotaan laboratorio- ja ultraäänitutkimuksia. Tarkempiin tutkimuksiin sairaalaan lähetetään HUS:n haikarakansio ohjeistuksen mukaan.

3.2.3. Vanhemmuuden tunnustaminen

Äitiyden ja isyyden tunnustaminen ja yhteishuoltajuudesta sopiminen voidaan tehdä äitiysneuvolassa useimmiten raskausviikoilla 30–32. Vanhemmuus voidaan tunnustaa neuvolassa silloin, kun asia on selvä. Epäselvissä tilanteissa vanhemmuuden selvittää lastenvalvoja joko ennen syntymää tai syntymän jälkeen. Vanhemmuuden tunnustamiseksi neuvolakäynnillä täytetään lapsen syntymää edeltävä lapsen tunnustamisasiakirja, joka neuvolasta toimitetaan suoraan Digi- ja väestötietovirastoon. Selvitystä vaativat vanhemmuusasiat hoidetaan lastenvalvojan toimesta.

3.2.4. Äitiysneuvolan hoitoketjut ja erityisen tuen järjestäminen

Äitiysneuvolatoiminnassa noudatetaan Käypä-hoitosuosituksia sekä HUS:n Terveyskylän Naistalon ohjeita, joiden perusteella tarve terveyden- tai sairaudenhoidollisiin jatkotutkimuksiin arvioidaan. Kaikissa kontakteissa arvioidaan ja huomioidaan perheen/odottajan erityisen tuen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarve. Tarvittaessa asiakkaalle suunnitellaan lisäkäynnit ja heidän tarvitsema lisätuki erityisseurantaa tarvitsevia odottajille. Erityinen tuki voi liittyä muun muassa odottavan äidin mielenterveyteen, parisuhteen pulmiin, päihteiden käyttöön, tupakointiin, väkivaltaan, hankalaan elämäntilanteeseen, pulmiin raskaudessa tai riskiraskauteen.

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido tekevät tiivistä yhteistyötä äitiyshuollon toteuttamisessa, jotta asiakkaan raskausaika sujuu mahdollisimman turvallisesti. Äitiysneuvolassa ja äitiysyksikössä (HUS) on olemassa yhteisiä ja osin yhteisesti laadittuja hoitopolkuja ja lähetekriteereitä, joita noudatetaan.

Sosiaalipalvelujen tarve arvioidaan neuvolakäynneillä kertyvän tiedon perusteella. Aikuissosiaalityöhön odottava äiti ohjataan silloin, kun hänen elämäntilanteensa huolestuttaa. Äitiysneuvolassa tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus vielä syntymättömästä lapsesta, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen ([Lastensuojelulaki 25 c § 13.4.2007](#)). Tällöin neuvolan seurantakäyntejä tiivistetään.

Etu-poliklinikalle (erityisen tuen poliklinikka, entinen Halso-poliklinikka) lähetetään, jos raskaana oleva on alkoholin suurkuluttaja, lääkkeiden ja huumeiden käyttäjä sekä joskus niitä kokeillut. Näiden lisäksi poliklinikalle voidaan ohjata harkinnan mukaan raskaana olevia, joilla on taustalla psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Harkinta tehdään yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti siitä, millaisiin palveluihin odottava äiti ohjataan.

Kun vanhemmalla todetaan mielenterveys- tai päihdeongelmaa, johon neuvolaterveydenhoitajan antama varhainen tuki ei riitä, hänet ohjataan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

3.2.5. Perhevalmennus

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle järjestetään moniammatillista perhevalmennusta, jonka tavoitteena on valmistaa tulevia vanhempia synnytykseen, vauvan hoitoon ja antaa valmiuksia varhaiseen vuorovaikutukseen. Vauvan synnyttyä perhevalmennuksessa keskitytään vauvan uneen liittyviin asioihin ja lapsen motorisen kehityksen tukemiseen. Valmennusta tarjotaan myös uudelleen synnyttäjille, jos toinen heistä odottaa esikoistaan sekä maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Valmennus toteutetaan hybridimallilla siten, että osa kerroista on kuntakohtaisia läsnä valmennuksia ja osa Keusote-tasoisia etävalmennuksia. Moniammatillista perhevalmennusta täydentävät neuvolan verkkosivuilta löytyvät itsekatsottavat perhevalmennusvideot, joita on yhteensä kahdeksan. Videoiden aiheita ovat: raskausajan suunterveys, raskausajan liikunta, imetysohjaus (suomen- ja englanninkielisenä), Taapero tahtoo, vanhempien hyvinvointi ja jaksaminen, parisuhde ja seksuaalisuus, raskaudesta ja synnytyksestä palautuminen.

3.2.6. Siirtyminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan

Hyvinvointialueen neuvoloissa tehdään niin kutsuttua yhdistettyä työtä, jolloin sama työntekijä toimii sekä äitiys- että lastenneuvolan terveydenhoitajana. Tämä toimintamalli mahdollistaa perheen hoitosuhteen jatkumisen katkeamatta samalla terveydenhoitajalla raskauden alusta lapsen kouluun menoon saakka. Pitkä hoitosuhde varmistaa koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin seurannan ja edistämisen kokonaisvaltaisesti. Lapsi siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi syntymänsä jälkeen ja synnyttänyt äiti jatkaa äitiysneuvolan asiakkaana 12 viikkoa synnytyksen jälkeen.

3.3. Lastenneuvola

Lastenneuvola kuuluu universaaleihin ja vapaaehtoiisiin, kaikille tarjolla oleviin maksuttomiin palveluihin. Lastenneuvolapalvelut tuotetaan lähipalveluna joko soteyksiköissä tai sotekeskuksissa. Lastenneuvolan asiakkuus alkaa vauvan syntymästä ja kestää lapsen kouluun lähtöön asti. Lastenneuvolapalvelut ovat tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille perheineen. Perheellä on neuvolassa nimetty terveydenhoitaja, jolloin hoitosuhteeseen muodostuu jatkuvuutta äitiysneuvolasta lastenneuvolaan ja lapsen kouluunlähtöön saakka.

Lastenneuvolatyön tavoite on lapsen sekä hänen perheensä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lapsen ja perheen yksilöllinen tilanne ja tarve huomioidaan kaikissa kontakteissa. Tavoitteena on perheiden välisten terveyserojen

kaventuminen. Ennaltaehkäisevällä ja terveyttä edistävällä toiminnalla sekä varhaisella puuttumisella parannetaan uusien sukupolvien mahdollisuuksia terveeseen elämään, hyvinvointiin ja perheiden voimavarojen lisääntymiseen. ([STM, 2004; Neuvolatyön käsikirja 2007.](#))

Lastenneuvolan tehtävänä on myös tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa epäsuotuisan kasvun ja kehityksen merkkejä lapsessa, perheessä ja tämän elinympäristössä sekä puuttua varhain lapsen terveyttä vaarantaviin tekijöihin tai kehitysviiveisiin. Neuvolassa vahvistetaan tuen tarpeessa olevien perheiden voimavaroja ja ohjataan tarvittaessa lapsia sekä heidän vanhempiaan muiden palveluiden piiriin, tutkimuksiin tai hoitoon.

Lastenneuvola tarjoaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa sekä tukea ja ohjaa vanhempia lasten kasvatuksessa ja hoidossa. Tähän kuuluvat esimerkiksi lapsen päivittäinen perushoito, ravitsemusohjaus, imetyksen tukeminen, ohjaus hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa, tapaturmien ehkäisy ja rokotussuojasta huolehtiminen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti.

Lastenneuvolatoiminnan tärkeä tehtävä on huolehtia lapsen edusta vahvistamalla vanhempien voimavaroja, jotta he voisivat luoda lapseensa turvallisen kiintymyssuhteen. Vanhempia tuetaan huolehtimaan parisuhteestaan sekä vanhemmuudestaan siten, että he kykenevät pitämään huolta lapsestaan tunnistuen omat voimavaransa ja ottaen vastuun lapsensa ja perheensä hyvinvoinnista. Lapsen terveyden edistäminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. (STM 2004; Neuvolatyön käsikirja 2007).

3.3.1. Lastenneuvolan terveystarkastukset

Lastenneuvolan terveystarkastusohjelma on valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukainen ja terveystarkastukset toteutetaan terveystarkastusohjelman mukaisesti. Terveystarkastusohjelma sisältää kolme asetuksen edellyttämää laajaa tarkastusta lapsen ollessa 4 kk, 18 kk ja 4 vuoden ikäinen. Näissä tarkastuksissa lapsen lisäksi tuetaan koko perheen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan mukaan huoltaja/ molemmat huoltajat. Huoltajien osallisuus lapsensa kehityksen ja terveyden arvioijana on olennaista.

Terveystarkastuksiin sisältyvät vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen huomioon ottaen erilaiset perhemuodot. Terveystarkastuksissa huomioidaan lapsen kodin ja kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Lapsen suun terveydentilan seuranta kuuluu myös tarkastaa. Lisäksi lähisuhdeväkivallan selvittäminen sisältyy systemaattisesti terveystarkastuksiin.

Tuen tarpeessa oleville lapsille sekä heidän perheelleen varataan lisäkäyntejä mahdollisimman varhain erityisen tai monialaisen tuen tarpeen mukaan ehkäisemään ongelmien kasautumista. Vastaanoton pituus määräytyy perheen yksilöllisten tarpeiden

mukaisesti. Tällöin seurataan muun muassa lapsen terveys- ja hyvinvointitilannetta, kasvua ja kehitystä tai vanhempien ja perheen tilannetta.

Terveystarkastusten tutkimus- ja seulontamenetelminä käytetään lapsen ja perheen haastattelun ohella fysiologisia mittauksia sekä standardoituja kyselylomakkeita terveystarkastusohjelman mukaisesti. Neuvolassa lapselle annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset vanhempien luvalla, joka kirjataan potilastietojärjestelmään.

Terveysneuvonnalla perhettä ohjataan ja tuetaan terveellisiin elintapoihin ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Ravitsemusneuvonta ja keskustelu lapsen ja perheen ruokailutottumuksista ovat tärkeä osa jokaista lastenneuvolakäyntiä. Ohjauksessa huomioidaan eri ikäkausiin liittyvät tärkeät ja ajankohtaiset asiat. Ohjauksessa hyödynnetään tarpeen mukaan [Neuvokasperhe](#) menetelmää.

Lapsen neurologisen kehityksen arvioinnin apuvälineenä käytetään strukturoitua Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviota (Lene). Lapsen puheen kehityksen seuranta tapahtuu jokaisella neuvolakäynnillä. [Lumiukko](#) – seula tehdään 5-vuotiaalle lapselle. Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten tavoitteena on tunnistaa lapsen ja perheen mahdolliset tuen tarpeet yhteistyössä perheen kanssa, jotta tarvittavaa tukea voidaan kohdentaa mahdollisimman varhain sitä tarvitseville. Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset toteutetaan lapsen ollessa 3–4 kk, 18 kk ja 4-vuotias.

Laajoissa tarkastuksissa hyödynnetään muun muassa seuraavia lomakkeita:

- [Vauvaperheen arjen voimavaralomake](#) (3–4 kk laaja tarkastus)
- [Terveystarkastuksen esitietolomake 4 kk, 18 kk ja 4 v ikäisten lasten vanhemmille \(THL\)](#)
- Laajennettu päihdekysely (sisältää tupakan, alkoholin ja muut päihteet)

3.3.2. Lastenneuvolan hoitoketjut ja erityisen tuen järjestäminen

Lammi-Taskula ym. (2023) kuvaa tutkimuksessaan kuntien varhaiskasvatuksen ja hyvinvointialueiden yhteistyön tärkeyttä. Pienten lasten palveluissa neuvola ja varhaiskasvatus ovat keskeisiä. Toimijoilla on roolinsa lasten terveyden, hyvinvoinnin ja kehityksen edistämisessä. Näissä yhteistyön muodot vaihtelevat eri alueilla palveluissa työskentelevien ammattilaisten kesken.

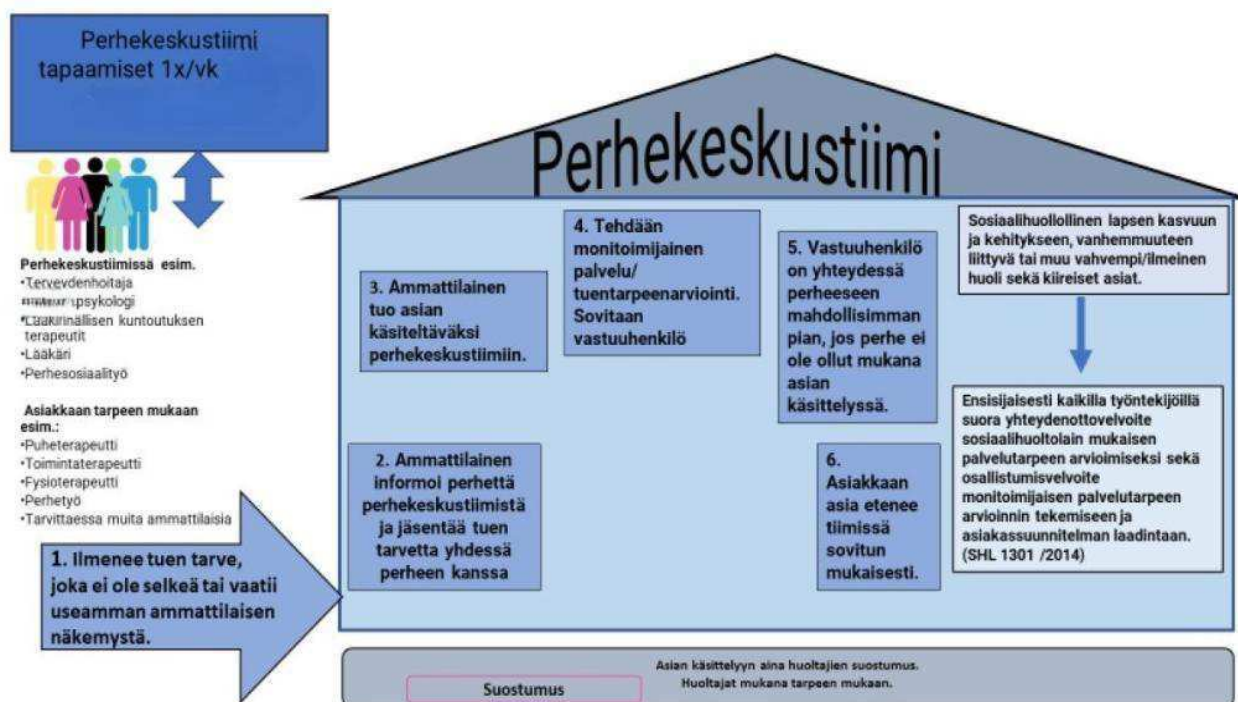
Kuntien varhaiskasvatuksen ja hyvinvointialueella toimivan neuvolan välisenä matalan kynnyksen yhteistyörakenteena toimii neuvolan kummitoiminta, joka on jalkautunut kuntien nimeämille yhteist kohtaamispaikoille. Kummitoiminnalla tavoitellaan yhteistyön vahvistamista ja lisäämistä toimijoiden välillä.

Jokaisella kunnalla on oma tiedonsiirtolomake, jolla varhaiskasvatuksesta siirretään tietoa neuvolaan. Neuvoloilla on käytössä yksi yhteinen tiedonsiirtolomake 4-vuotiaan terveystarkastuksessa. Sillä siirretään tietoa neuvolasta varhaiskasvatukseen. Eri alueilla toimitaan eri tavoin tiedonsiirtolomakkeiden lähettämässä neuvoloihin. Neuvolan täyttämän tiedonsiirtolomakkeen vie huoltaja itse varhaiskasvatukseen. Lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä keskittymättömän lapsen hoitopolussa on kuvattu erikoissairaanhoidon ja perustason palvelut ja työnjako.

Keskittymättömän ja levottoman lapsen ja nuoren hoitopolku on täydennetty ADHD-diagnostiikkaohjeella ja nepsy-ohjauksen ja neuvonnan mallilla. Neuvolassa on kuvattu myös useita työnkulkukaavioita kuten raskauden ehkäisyn, raskauden keskeytyksen, tupakoivan raskaana olevan perheen, kierukan asennuksen, synnytyksen jälkitarkastuksen, kastelun, ruoka-aineallergian ja lasten uniongelmiin hoitopolut. Uutena on tullut lapsen kastelunhoitopolku, imetyksen ohjauksen hoitopolku sekä nikotiinituotteita käyttävän raskaana olevan perheen hoitopolku.

Neuvolaikäisten lasten moniammatillisten tiimien (perhekeskustiimi) tarkoituksena on monialaista, erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden asioiden moniammatillinen käsittely ja yhteisten suunnitelmien tekeminen. Perhekeskustiimiin tuodaan lapsen asia silloin, kun ammattilaisella on huoli lapsen asioista. Perhekeskustiimiin osallistuu Keusoten sisältä eri ammattilaisia sekä kunnista varhaiskasvatuksen edustaja, lapsen tarpeiden mukaan. Tarvittaessa järjestetään lapsen/perheen asioissa verkostotiimi, jossa on mukana myös vanhemmat. Esikouluikäisen lasten asioita voidaan käsitellä myös monialaisessa opiskeluhuoltotiimissä.

Hyvinvointialueella on kehitetty perhekeskustiimin toimintaa ja tiimin toiminnan kehittämiseksi edelleen arvioidaan luotuja yhteistyökäytänteitä ja tiimin rakennetta. Tavoitteena on asiakaslähtöinen, toimiva yhteistyörakenne, jossa monialaisesti edistetään lapsen ja perheen asiaa.



Kuva 6. Alle kouluikäisten lasten perhekeskustiimi

Perhekeskustimista on mahdollista viedä lapsen asia vielä lastenneurologian Keusote-konsultaatioon, jonka tavoitteena on lasten ja nuorten oppimisen pulmien ja kehityksellisten haasteiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen perustasolla erikoissairaanhoidon tuella. Tiimi on tarkoitettu lapsille, joilla voi olla oppimisen ja/tai kehityksen haasteita, mutta jotka eivät täytä lastenneurologisen erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerejä. Keusote-konsultaatiota järjestetään yhteistyössä HUS Hyvinkään sairaalan lastenneurologian kanssa.

Suoraan erikoissairaanhoidon ohjataan edelleen esim. Kehitysvammaepäily ja komplisoituneet ja vaikea-asteiset neurologiset pulmat. Kehitysvammaisten lasten neuvolapalvelut toteutuvat kuten muillakin neuvolaikäisillä, mutta apua ja tukea on saatavissa hyvinvointialueen kehitysvammapoliklinikalta, erityistyöntekijöiltä, erikoissairaanhoidosta, vammaispalveluista ja erilaisista järjestöistä ja yhdistyksistä.

Perheneuvolaan voidaan ohjata perhe, jolla on tarvetta sosiaalihoitolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan saamiseen tai jos on kyse lapsen psyykkisestä oireilusta, joka on lievää tai keskivaikeaa. Lääkärin läheteellä ja lastenpsykiatrin konsultaation kautta lääkäri voi tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon tai konsultoida lastenpsykiatrasta erikoissairaanhoidon.

Vanhemmat saavat tarvittaessa matalalla kynnyksellä keskusteluapua perheen tilanteesta, jolloin ohjaus tehdään varhaisen tuen perhetyöntekijälle. Mikäli perhe tarvitsee tukea arkielämässä suoriutumiseen käytännön asioissa, lapsiperheiden kotipalvelu auttaa vanhempia. Lapsiperheiden kotipalvelu on pääsääntöisesti maksullinen palvelu.

Yhteydenotto sosiaalihooltoon tehdään silloin, kun lapsen tai vanhempien tilanteesta herää huoli. Palvelutarpeen arvio toteutetaan asiakasohjausyksikön työntekijöiden toimesta ja terveydenhoitajaa voidaan tavata osana lapsen verkostoa. Kun huoli lapsesta on akuutti ja lapsi vaatii suojelua, yhteydenotto korvataan lastensuojeluilmoituksella ja yhteydellä virka-aikaiseen sosiaalipäivystykseen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään, kun raskaana oleva äiti omalla käytöksellään vaarantaa lapsen terveyttä tai huoli hänen psyykkisen vointinsa vaikutuksesta arkeen on suuri.

3.3.3. Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen äitiys- ja lastenneuvolassa ja rokotekattavuuden edistäminen

Neuvoloissa käydään läpi säännöllisesti terveystarkastuksista pois jääneet ja selvitetään perheiden tuen tarve valtioneuvoston asetusta (338/2011) noudattaen. Jos perheeseen ei ole saatu yhteyttä yrityksistä huolimatta, eikä tarkastuksista pois jäännin syy jatkoselvittelyissä ole selvinnyt, terveydenhoitaja ei automaattisesti ota yhteyttä asiakasohjaukseen tai tee lastensuojeluilmoitusta, ellei terveydenhoitajalla nouse muusta asiayhteydestä huoli.

Erityinen painopiste on 4-vuotiaiden tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittämisessä (HYTE-kerroin) vähintään neljä kertaa vuodessa tapahtuvalla seulonnalla.

Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko, MPR-yhdistelmärokotteen kattavuudessa (HYTE-kerroin) on ilmennyt kansallisia haasteita. Yhdistelmärokotteen ottaminen jää valitettavan usein perheillä keskeneräiseksi. Keusotessa tehdään viestintätoimia rokotekattavuuden edistämiseksi ja rokottamiseen liittyvien ennakkoluulojen hälventämiseksi. Neuvolavastaanotolla keskustellaan vanhempien kanssa rokotteista.

Lapsi perheineen siirtyy neuvolasta kouluterveydenhuollon palveluihin oppivelvollisuuden alkaessa, tavallisesti sinä vuonna, kun lapsi täyttää seitsemän vuotta (esiopetusikäisten lasten ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on asetuksen mukaisesti osa lastenneuvolatoimintaa ja toteutetaan äitiys- ja lastenneuvolassa). Mikäli lapsi on neuvolaikäisenä erityisen tuen piirissä, neuvolan terveydenhoitajat siirtävät lapsen saattaen kouluterveydenhoitajalle.

4. Neuvolan muu toiminta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toteuttaa jatkuvaa kehittämistä. Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä seksuaali- ja perhesuunnitteluneuvontapalveluissa toimii kehittämistyöryhmä, joka koostuu neuvolan terveydenhoitajista, esihenkilöistä sekä lääkärinedustuksesta. Kehittämistyöryhmässä vakioidaan muun muassa yhtenäisiä tuotantoprosesseja ja hoitopolkuja.

Neuvolapalveluissa toimii kehittämis- ja koordinoititehtäviin keskittyvä terveydenhoitaja 50 % työajalla. Tämä työpanos on tärkeässä roolissa uusien toimintamallien implementoinnissa ja kehittämistyön jalkauttamisessa.

Terveydenhoitajat ylläpitävät sekä kehittävät omaa osaamistaan osallistumalla säännöllisesti koulutuksiin. Neuvolassa toimii ammattitaitoisia terveydenhoitajia, joiden ammatillista osaamista tuetaan. Hyvinvointialueen laajuisesti toimii yksittäisiä terveydenhoitajia, joilla on erityisosaamista muun muassa imetysohjaukseen tai raskausdiabeteksen ohjaukseen tai hoitoon.

4.1. Perhekeskustoiminta

Perhekeskus on laaja-alainen, yhteensovitettu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avuntarpeisiin vastaava monialainen, monitoimijainen palveluverkosto, joka toimii ja, jota johdetaan kokonaisuutena. Perhekeskuksesta lapset ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut joko verkostomaisesti tai palvelut voidaan myös koota yhteen toimipisteeseen.

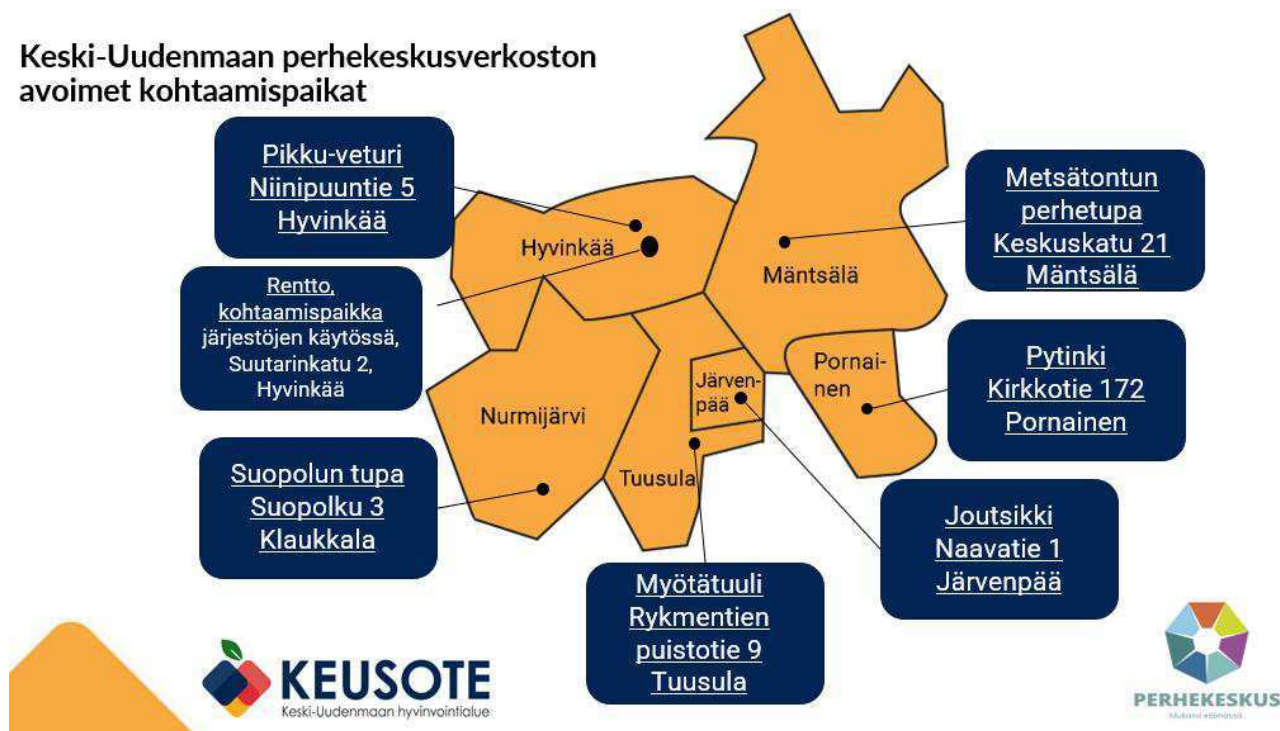
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella perhekeskusten tehtäviä ja toimintaa toteutetaan laajan palvelun perhekeskuksissa (sote-keskukset), perhekeskuksen toimipisteissä (sote-yksiköt) sekä verkostomaisena toimintana.

Laajasti palvelua tarjoava perhekeskus sijaitsee Hyvinkään Renttolla. Toinen laajasti palvelua tarjoava perhekeskus sijoittuu vuonna 2028 valmistuvaan Tuusulan sote-keskukseen. Laajasti palvelua tarjoavia sote-keskuksia (sis. perhekeskuksen laajat palvelut) täydentävät sote-yksiköt, jossa tarjotaan suppeammin perhekeskuksen kohdennettuja palveluja. Perhekeskuksen kohdennettuja palveluja tarjotaan Järvenpäässä, Nurmijärvellä, Mäntsälässä ja Tuusulassa. Pääosin verkostomaisesti perhekeskus toimii Pornaisissa.

Perhekeskuksen valittuja ohjauksen ja neuvonnan palveluita on kehitetty lähipalveluperiaatteella saataviksi alueen kuntien nimeämistä yhteistyö kohtaamispaikoista. Jokaiseen kuntaan Keski-Uudenmaan alueella on sovittu yksi kuntien ylläpitämä yhteistyökohtaamispaikka, josta on saatavilla lakisääteistä ohjauksen ja neuvonnan palvelua. Hyvinkäällä perhekeskus Renttolla on avoin

kohtaamispaikka järjestöjen käytössä. Järjestöt voivat varata tilaa ja toteuttaa erilaisia teemallisia infoja tai useamman järjestön teemallisia tapahtumia.

Keski-Uudenmaan perhekeskusverkoston avoimet kohtaamispaikat



Kuva 7. Avoimet yhteistyökohtaamispaikat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Varhaiskasvatuksen ja neuvolan välisenä matalan kynnyksen yhteistyörakenteena toimii neuvolan ja varhaiskasvatuksen kummitoiminta. Kummitoiminnalla tavoitellaan yhteistyön vahvistamista ja lisäämistä toimijoiden välillä. Kummiterveystenhoitajat toimivat yhteistyökumppaneina kunkin kunnan varhaiskasvatukselle ja jalkautuvat kohtaamispaikkoihin.

4.2. Tiedottaminen ja viestintä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen viestintätiimi vastaa yleisestä asiakasviestinnästä hyvinvointialueella. Neuvolatoimintaan liittyvistä ajankohtaisista asioista tiedotetaan hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä mediatiedottein. Lisäksi asiakasviestinnässä ja tiedottamisessa hyödynnetään neuvoloiden info-tv:tä sekä neuvolapalvelujen omaa sosiaalisen median kanavaa Instagramissa. Someviestinnässä on hyvinvointia ja terveyttä edistävä näkökulma. Neuvolatoimintaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa on saatavilla neuvoloiden keskitetystä puhelinpalvelusta ja OmaKeusoten chatissa, jossa voi vahvan tunnistautumisen kautta tunnistautua.

4.3. Toiminnan yhteensovittaminen nivelvaiheissa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on yksi potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tietojen siirron lainmukaisilla käytännöillä neuvolasta kouluterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon.

5. Neuvolapalvelujen seuranta, raportointi ja toiminnan kehittäminen

Neuvolapalveluja kehitetään palveluketjujohtamisen kärkiteemoihin, lainsäädäntöön, perhekeskustoimintamalliin, kustannusvaikuttaviin toimintatapoihin, hyvinvointialueohjelmaan ja hyvinvointialueen kulloinkin voimassa olevaan strategiaan (2026–2030) nojaten. Strategian mukaisesti toimintaa kehitetään siten, että asiakastytyväisyys-, palvelujen saavutettavuus- ja vaikuttavuus paranevat, henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi kasvavat, mutta kustannukset eivät olennaisesti kasva talouden ollessa kestävällä tasolla.



Kuva 8. Keski-Uudenmaan hyvinvointialuestrategia 2026–2030

5.1. Neuvolapalvelujen sisällöllinen kehittäminen

Neuvolan kehittämisen sisältöihin kuuluvat mm. prosessien, laadun, potilas/asiakas turvallisuuden, kustannusvaikuttavuuden, potilas/asiakaskeskeisyyden, saatavuuden ja perhekeskuksen toimintamallia rakentavan yhteistyön kehittäminen. Keskeisinä kehittämistyön periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, toimivat ja selkeät palvelu- ja tuotantoprosessit. Kehittämistyötä arvioidaan jatkuvan parantamisen mallin mukaan. Palveluja kehitetään kohti asiakaskeskeisiä palveluita palveluketjujohtamisella ja monialaisella yhteisöohjautuvalla tiimimallilla. Tämä tarkoittaa monialaisten tiimien itsenäistä ja vastuullista toimintaa kohti organisaation asettamia tavoitteita. Työtä kehitetään ja johdetaan yhdessä LEAN-periaattein.

Neuvola on sitoutunut alueellisen hyvinvointisuunnitelman, alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman sekä perhekeskuksen toimintasuunnitelman tavoitteiden toteuttamiseen omalla toiminnallaan osana ehkäisevää terveydenhuoltoa.



Kuva 8. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2030 painopisteet ja tavoitteet ovat asukkaille hyvät arjen rutiinit, turvallinen arki ja asiakkaiden mielen hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen. Neuvolapalveluissa edistetään erityisesti hyviä arjen rutiineja mm. laadukkaalla elintapaohjauksella ja osallisuuden edistämällä. Ohjaus on yksilöllistä ja tavoitteellista osallistavaa pohdintaa mm. unen ja ravitsemuksen merkityksestä. Ohjauksessa huomioidaan myös liikunnan merkitys kertomalla alueellisista mahdollisuuksista tehdä ja harrastaa esimerkiksi leikkipuistoissa. THL:n mukaan alle kouluikäisten lasten tulisi liikkua päivittäin vähintään kolme tuntia päivässä. Neuvolan terveydenhoitajat ovat osallistuneet Barnahus-hankkeen koulutuksiin ja edelleen

vahvistetaan osaamista lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisessa, selvittämisessä, tukemisessa moniammatillisessa yhteistyössä

Neuvolapalvelujen toteutumista seurataan erilaisilla tilastoilla ja raporteilla johdon toimesta muun muassa määräaikaisten- ja laajojen terveystarkastusten ja lisäkäyntien toteumista sekä hyte-kertoimiin kiinnittyvien mittareiden toteutumista. Seuranta tehdään hyvinvointialuetasoisesti kuukausittain. Kansallista seuranta toteutetaan vähimmäistietosisällön muodossa (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi - THL). Toimintaa kehitetään henkilöstö- ja asiakaspalautteiden, muistutusten, kantelujen sekä viranomaisten ohjeistusten ja ohjauksen perusteella.

Taulukossa 2. on kuvattu neuvolasuunnitelmakauden pääasialliset kehittämiskohteet, joiden edistymistä seurataan. Osa kehittämistyötä tehdään omana työnä ja osa on hankerahoituksella käynnistettyä kehittämistoimintaa, joka sekin sisältää omaa työtä.

Taulukko 2. Neuvolasuunnitelmakauden kehittämiskohteet

Perhekeskuksen tehtävä	Suunnitelmakauden tavoite	Kehittämistoimenpiteet	Mittari / Tavoitetaso	Kehittämisen tietoperusta	Vastuu
Hyvinvointialueen strateginen painopiste/Kumppanuus: Kehitämme yhteistyötä ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa					
Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia mukaan lukien lapsen kasvua	Yhteisöllisen hyvinvointityön vahvistaminen ammattilaisten kesken ja ilmiöiden varhainen tunnistaminen, varhainen tuki sekä neuvonta ja ohjaus	Perhekeskuksen kohtaamispaikkaverkoston neuvolan terveydenhoitajien ammatillisen ohjauksen ja neuvonnan sekä vertaistuellisen kohtaamisen kehittäminen	Perheitä on kohdattu 250 kertaa/vuodessa kohtaamispaikoissa	Lapsistrategia Kansallinen perhekeskus-toimintamalli (kohtaamispaikkatoiminta)	Koordinoiva esihenkilö Erityissosiaaliohjaaja
		Kummiterveydenhoitajien jalkautuminen perhekeskuksen kohtaamispaikkoihin (asiakkaille suuntautuminen)	Kummiterveydenhoitajat ovat jalkautuneet koko Keusoten alueelle kunkin kunnan nimeämään yhteistyökohtaamispaikkaan vähintään 2 kertaa syksyisin ja 2 kertaa keväisin		Lähiesihenkilö
		Alueellisen neuvolaverkostotyöryhmän suunnitteleminen ja perustaminen	Alueellisen neuvolaverkoston työryhmän suunnitteleminen vuonna 2026 ja toteutuminen vuonna 2027. Toteutuu, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2)		Koordinoiva esihenkilö

		Matalan kynnyksen yhteistyön tiivistäminen varhaiskasvatuksen ja neuvoloiden kesken	Yhteisten neuvolan ja kunnan toimintamallien kehittäminen toteutunut. Toteutuu, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2) Teams-kahvila toiminnan suunnitteleminen ja toteuttaminen erikseen sovittujen neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen kesken kerran syksyllä ja kerran keväällä. Aiheet tulevat ajankohtaisista tarpeista. Toteutuu, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2)		Neuvolan esihenkilöt
--	--	--	--	--	-----------------------------

Perhekeskuksen tehtävä	Suunnitelmakauden tavoite	Kehittämistoimenpiteet	Mittari / Tavoitetaso	Kehittämisen tietoperusta	Vastuu
Hyvinvointialueen strateginen painopiste/Vaikuttavuus ja laatu: Panostetaan lakisääteisiin, tutkitusti vaikuttaviin palveluihin ja tuetaan asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta					
Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta	Infektiotautien torjunta ja rokotekattavuuden parantaminen	Neuvola-ikäisten lasten influenssarokotuskattavuuden parantaminen v. 23–24/30,1 % v. 24–25/32,9 % v. 24–25/ 32,9 % koko Suomi	Neuvola-ikäisten lasten influenssarokotekattavuus on nouseva > 32,9 % (v.24/25 32,9 %)	Kansallinen rokotusrekisteri (THL)	Koordinoiva esihenkilö Lähiesihenkilö
Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia mukaan lukien lapsen kasvua	Turvallisuuden parantaminen ja yhteisen turvallisuuskulttuurin kehittäminen Vakavien vaaratilanteiden käsittely yhteistoiminnassa vakiintuu	Useita ammattiryhmiä koskevien esim. lääkäri ja terveydenhoitaja, vakavien vaaratapahtumien yhteiskäsittelyn vakiinnuttaminen Moniammatillisesti johdetun turvallisuuden vuosikellon käyttöönotto. Tavoitteena on varmistaa tiedon välittyminen moniammatillisissa yksiköissä tasalaatuisesti	Vakavat vaaratapahtumat käsitellään moniammatillisesti, 100 % Turvallisuuden vuosikello on otettu käyttöön kaikissa neuvoloissa 100 % vuoden 2026 loppuun mennessä	Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelma	Ylilääkäri Koordinoiva esihenkilö
Ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa	Turvata lasten asema lähisuhteissa ja tunnistaa heidän tarpeensa	Ehkäistään lapsiin ja perheisiin kohdistuvaa	Barnahus koulutuksen v. 2026 käyneet terveydenhoitajat 100 %	Perhekeskuksen toimintasuunnitelma	Lähiesihenkilö

		henkistä ja fyysistä väkivaltaa, lisäämällä työntekijöiden tietoisuutta erilaisista tuen muodoista ja kartoittamalla koulutustarpeita		Keski-Uudenmaan alueen alueellinen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma	
Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia mukaan lukien lapsen kasvua	Erikseen nimettyjen ja Hyte-kertoimiin kiinnittyvien toimenpiteiden edistäminen neuvolan toiminnassa asukkaiden hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseksi. Seurannan tehostaminen.	Toteutetaan terveystarkastuksesta poisjäävien tilanteen selvittämistä vähintään 4 kertaa vuodessa tapahtuvaksi Toteutetaan diabetes (DM) riskissä oleville äideille elintapaohjausta OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus (N=43, v.2025) OAB72 Painonhallinta- ja laihdutus ohjaus (N=13, v.2025) OAB75 Terveiden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus (N=297, v.2025) OAB76 Yleinen ravitsemus ja elintarvikeneuvonta (N=119, v.2025)	Kaikkien 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuentarve on selvitetty 100 % HYTE-toimenpidekoodien käyttö on nouseva OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus N>43 OAB72 Painonhallinta- ja laihdutus ohjaus N>13 OAB75 Terveiden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus N>297 OAB76 Yleinen ravitsemus ja elintarvikeneuvonta N>119	Hyvinvointialueiden HYTE-kertoimet Hoitoilmoitusrekisteri AvoHilmo (THL)	Koordinoiva esihenkilö Lähiesihenkilö

	Liikunnan lisääminen lasten arjessa	OAB77 Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikuntapalveluihin (N=1, v.2025) IHA21 INTH/ Minialkoholi (N=33, v. 2025) Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR)-rokotuskattavuus (95,5 % 2023 syntyneillä lapsilla Keusote/94,4 % koko Suomi) Yhteistyön lisääminen neuvolan ja kuntien liikuntatoimien kanssa ja neuvolan informointi alle kouluikäisten liikkumismahdollisuuksista	OAB77 Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikuntapalveluihin N>1 IHA21 INTH/ Minialkoholi N>33 Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR)-rokotuskattavuus alueellisesti vähintään 97 % /vuoden tarkastelujaksolla Neuvolan terveydenhoitajalla on ajantasaista tietoa oman kuntansa liikuntamahdollisuuksista. Tiedon toteutumisen seuranta tuotetaan tiimeissä: kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2) Informointi alle kouluikäisten lasten liikkumismahdollisuuksista 3-vuotis käynnillä neuvolassa, toteutuuko, kyllä/ei (kirjaus liikuntaan liittyvänä ohjauksena ja neuvontana) (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2)	Kansallinen rokotusrekisteri (THL) THL liikuntasuosituksset kouluikäisille	
--	-------------------------------------	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Perhekeskuksen tehtävä	Suunnitelmakauden tavoite	Kehittämistoimenpiteet	Mittari / Tavoitetaso	Kehittämisen tietoperusta	Vastuu
Hyvinvointialueen strateginen painopiste/ Kumppanuus: Kehitämme yhteistyötä ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa					
Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta	Edistetään palvelutarpeisiin vastaamista kokonaisvaltaisesti huomioimalla sosiaali- ja terveyspalvelujen nivoutuminen muihin palveluihin (varhaiskasvatus)	Yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen erityisesti sosiaalipalvelujen ja varhaiskasvatuksen kanssa. Kehitetään yhteistyössä edelleen monialaista yhteistyötä kehittäen moniammatillista tiimirakennetta (peketiimi) ja konsultaatorakennetta eri palvelujen välillä.	Yhteistapaamisten määrä (ns. Messitapaamisten määrä) Konsultaatio-ohjeistuksen kehittäminen ja niiden toteutuminen (lukumäärä)	Hallitusohjelma Lapsistrategia Kansallinen perhekeskus-toimintamalli	Koordinoiva esihenkilö Lähiesihenkilö Koordinoiva esihenkilö Eryityssosiaaliohjaaja Lähiesihenkilö
	Varhaisen tuen vahvistaminen	Terveystenhoitajia koulutetaan Lapset puheeksi menetelmään vuosina 2028–2030. Menetelmä käyttöön otetaan pilotinomaisesti myöhemmin vahvistettavalla alueella koulutuksen jälkeen kulloisenkin resurssin mukaisesti. Kohderyhmä määritellään pilottia suunnitelmassa.	Tavoitetaso määritellään pilotin alkaessa		
Huomioidaan perheiden monimuotoisuuden ml. monikulttuurisuus	Monimuotoisen/monikulttuurisen hyvinvointityön vahvistaminen ammattilaisten kesken ja ilmiöiden varhainen tunnistaminen, varhainen tuki sekä neuvonta ja ohjaus	Työntekijöiden tietoisuuden ja ymmärryksen lisääminen kotouttamisesta ja kulttuuriymmärryksestä	Terveystenhoitajille suunnattuja koulutuksia toteutetaan 1 x vuodessa.	Valtion taloudenviraston tarkastuskertomus-luonnos Perhevapaaudistus ja	Koordinoiva esihenkilö Lähiesihenkilö

		Kulttuurisensitiivisen kohtaamisen ohjeistus päivitetään neuvolapalveluihin ja arvioidaan kulttuurisensitiivisen haastattelurungon käyttö soveltuvien osin	Laadittu Kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2)	monialainen yhteistyö lapsiperhepalveluissa	
--	--	--	--	---	--

Perhekeskuksen tehtävä	Suunnitelmakauden tavoite	Kehittämistoimenpiteet	Mittari / Tavoitetaso	Kehittämisen tietoperusta	Vastuu
Hyvinvointialueen strateginen painopiste/ Vaikuttavuus ja laatu: Panostetaan lakisääteisiin, tutkitusti vaikuttaviin palveluihin ja tuetaan asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Painopiste/Digitaalisuus ja saavutettavuus: Uudistetaan tuotantotapoja hyödyntämällä digi- ja tekoälyratkaisuja sekä varmistetaan esteettömyys					
Tukee vanhemmuudessa	Tarjotaan imetysohjausta Keusotessa	Imetysohjauksen tarjoaminen asiakkaille, jotka tarvitsevat lisätukea	Imetysohjaukseen koulutettujen terveydenhoitajien määrä on 100 % vuoden 2026 loppuun mennessä	Finlapset-rekisteriseuranta	Lähiesihenkilö
Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta	Tarjotaan hoitosuositusten mukaista raskausdiabetes ohjausta neuvolassa	Raskausdiabetes toiminnan kehittäminen, yhteistyön lisääminen terveystalvelujen diabeteshoitajien kanssa.	Jokaisella neuvola alueelle on koulutettu 1 raskausdiabetes-koulutuksen käynyt terveydenhoitaja, yhteensä 6 kpl		Lähiesihenkilö
		Luodaan sähköinen raskausdiabeteksen hoitopolku BeeHealthy-alustalle.	BeeHealthy hoitopolun hyödyntäminen raskausdiabeteksessa vuonna 2027/2028 aikana, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2)		Lähiesihenkilö Lähiesihenkilö
	Tarjotaan sähköisen mediankäytön ohjausta neuvolassa	Osallistuminen e-MOM Raskausdiabeteksen etäseurannan kehittämiseen (yhteistyö HUS, Helsingin yliopisto, Keusote) Lisätään tietoisuutta sähköisen median käytön lapsiin ja vanhempiin kohdentuvista haittavaikutuksista	Vanhempien tietoisuuden lisääminen sähköisen median käytöstä lapsiin ja vanhempiin kohdentuvista haittavaikutuksista. Toteutus, kyllä/ei (materiaalin jakaminen ja keskustelu ruutuaika-suosituksista) (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2)	Käypä hoitosuositus: Sähköinen media ja ADHD-oireet	Lähiesihenkilö

	Tarjotaan pre-eklampsia (raskausmyrkytys) ohjausta synnytyksen jälkeen synnyttäneille äideille ja perheelle Tarjotaan ohjausta ja tukea keskenmenon kokeneelle asiakkaalle	Vahvistetaan terveydenhoitajien osaamista STEA-rahoitteisella naisten sydänhankkeella Terveydenhoitajien osaamisen vahvistaminen keskenmenon kohdanneen asiakkaan kohtaamisessa	Terveydenhoitajat ovat käyneet Sydänliiton verkkokoulutusmateriaalin osa-alueet 100 % vuoteen 2026 loppuun mennessä Hoitopolun laatiminen ja jalkauttaminen terveydenhoitajan työn tueksi, toteutettu 100 % vuoteen 2026 mennessä	Sydänliiton koulutusaineisto HUS-alueen ohjeistus	Lähiesihenkilö
Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta Tukee vanhemmuudessa	Perustason mielenterveyspalvelujen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan Mielenterveystalon palvelukokonaisuuden Omahoito-ohjelmilla	Neuvolan terveydenhoitajat ottavat käyttöön aikuisten, raskaana olevien, ohjatun omahoidon kokonaisuuden Hoidontarpeenarvioinnin koulutus terveydenhoitajille parantamaan asiakasohjausta mielenterveys- ja päihdepalveluihin (sisältyy ohjatun omahoidon kokonaisuuteen) Neuvolan terveydenhoitajat ottavat käyttöön pienten lasten ohjatun omahoidon kokonaisuuden	Koulutettujen terveydenhoitajien osuus 100 % Ja raskaana olevien ohjatun omahoito-ohjelman käyttöönotto vuoteen 2028 mennessä Hoidontarpeenarviointi neuvoloissa käynnistyy porrasteisesti vuoden 2028 aikana kaikissa neuvoloissa Koulutettujen terveydenhoitajien osuus 100 % ja pienten lasten ohjatun omahoidon käyttöönotto vuoteen 2027 mennessä	Hallitusohjelma Mielenterveysstrategia 2020–2030 HUS terapiat etulinjaan toimintamalli	Koordinoiva esihenkilö

		Mielenterveystalon porrasteinen hoitomalli on vakiintunut käytäntö, asiakkaille tarjotaan neuvolassa varhaisena tukena omahoitoa ja tarvittaessa ohjattua omahoitoa	Ohjattua omahoitoa toteutetaan > 50 käyntiä/vuodessa		
--	--	---	--	--	--

Perhekeskuksen tehtävä	Suunnitelmakauden tavoite	Kehittämistoimenpiteet	Mittari / Tavoitetaso	Kehittämisen tietoperusta	Vastuu
Hyvinvointialueen strateginen painopiste/Digitalisaatio ja saavutettavuus: Uudistetaan tuotantotapoja hyödyntämällä digi- ja tekoälyratkaisuja sekä varmistetaan esteettömyys					
Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia mukaan lukien lapsen kasvua	Edistetään asuinpaikasta riippumattomia uusia sähköisiä toimintamalleja ja huomioidaan digitalisaation mahdollisuudet henkilöstön työkuorman helpottamiseksi	Lastenneuvolan leikki-ikäisten sähköistä ajanvarausta laajennetaan Laaditaan lastenneuvolan digipolku Neuvolan chat-palvelun kokonaisuuden kehittäminen. Lähtötaso ollut 650 kpl/vuosi	Pilotti on toteutunut 100 % Lastenneuvolan leikki-ikäisten sähköisen ajanvarauksen laajentaminen jokaiseen neuvolaan 100 % vuoteen 2030 mennessä Lastenneuvolan digipolku laadittu 2029 toteutunut, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2) Chat-keskustelujen määrä > 650–700 kpl/vuosi	Hallitusohjelma Perhekeskuksen digitalisaatio suunnitelma Keusoten palveluverkko-suunnitelma	Lähiesihenkilö

Perhekeskuksen tehtävä	Suunnitelmakauden tavoite	Kehittämistoimenpiteet	Mittari / Tavoitetaso	Kehittämisen tietoperusta	Vastuu
Hyvinvointialueen strateginen painopiste/Ennakointi: Palvelutarpeita ennakoidaan tiedolla johtamalla ja uudistetaan palveluja asiakasymmärryksen perusteella					
Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia mukaan lukien lapsen kasvua	Mahdollistetaan ammattihenkilöiden (lääkäri/th) välinen joustava työnjako toimintamallien kehittämisessä ja ammattitoiminnassa	Koulutuksen saaneiden terveydenhoitajien tekemät synnytyksen jälkitarkastukset ja kierukan asentamiset Lääkärin toteuttamat kierukan asennukset haastavissa tilanteissa. Lääkäreitä koulutetaan puudutuskäytännöistä kierukan asetuksen yhteydessä Lääkärin pitämät koulutukset terveydenhoitajille	Terveydenhoitajien toteuttamien jälkitarkastusten määrä >400 tarkastusta/vuosi ja asennettujen kierukoiden määrä >200 käyntiä/vuosi Hyvinvointialueella on saatavilla kierukan asetus puudutuksessa toteutunut, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2) Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille koulutuksen toteuttaminen ajankohtaisista asioista mm. neuvolatoiminnan sisällöistä ja toiminnasta vähintään kerran (1) / vuodessa	Hallitusohjelma Ammattihenkilölainsäädännön soveltaminen sotehenkilöstön tehtävärakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittämisessä	Koordinoiva esihenkilö Ylilääkäri (peke)

Mahdollistaa vertaistuen, vahvistaa yhteisöllisyyttä	Palvelujen saavutettavuuden kehittäminen palvelurakennetta kehitettäessä Molempien vanhempien mukaan ottaminen neuvolakäyntiin ja vertaistuen vahvistaminen	6 kuukauden ikäisten ryhmäneuvolatoiminnan kehittäminen ja molempien vanhempien mukaan ottaminen neuvolakäyntiin	Ryhmäneuvola on käytössä ja vakiintunut toiminta Keusote-tasoisesti 100 % 30.6.2026 mennessä. Vanhemmat kutsutaan mukaan 5 kk neuvolakäynnillä ja kutsutaan samalla tavalla kuin normaalille neuvolakäynnille	Hallitusohjelma Kansallinen perhekeskus-toimintamalli HVA-ohjelma (6 kk ryhmäneuvola)	Lähiesihenkilö
		2-vuotiaiden ryhmäneuvolatoiminnan kehittäminen ja pilotointi	2-vuotiaiden ryhmäneuvolatoiminta on pilotoitu erikseen sovituissa neuvoloissa (Järvenpää) 100 % vuonna 2026. toteutunut, kyllä/ei (numeraalisesti kyllä= 1, ei= 2) Pilotoinnin jatko harkitaan tulosten perusteella.		Lähiesihenkilö

Lähdeluettelo

Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Wallin, Mervi; Pelkonen, Marjaana (2012): Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon <https://www.julkari.fi/handle/10024/90831>

Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Pelkonen, Marjaana; Saaristo, Vesa; Hastrup, Arja; Rimpelä, Matti; Äitiys- ja lastenneuvola 2007 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77329/R21-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Hietanen-Peltola, Marke; Ahvalo, Johanna; Jahnukainen, Johanna (2023) Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositukset 2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf>

Klemetti, Reija; Hakulinen-Viitanen, Tuovi (2013) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14

Lammi-Taskula, Johanna; Keloharju, Aino (2023) Yhteiset asiakkaat hyvinvointialueella - lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö (julkari.fi) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-081-1>