

Ritva Huotelin-Valtanen
Pirjo Selesniemi

LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI,
PALVELULINJAN RAKENNE JA KUSTANNUKSET

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Hallinnon ja kaupan ala
Talouden ja hallinnon koulutusohjelma
Kevät 2000



Osasto Hallinnon ja kaupan ala	Koulutusohjelma Talouden ja hallinnon koulutusohjelma
Tekijä(t) Ritva Huotelin-Valtanen, Pirjo Selesniemi	
Työn nimi Lasten ja nuorten hyvinvointi, palvelulinjan rakenne ja kustannukset	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Heli Itkonen
Aika Kevät 2000	Sivumäärä 64
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko on osa Kajaanissa vuodesta 1998 alkaen toimineen hyvinvointiselontekoryhmän toimintaa. Ryhmän tehtävänä on tuoda hyvinvoinnin ja terveyden näkökulma osaksi kaupungin strategiaa. Kajaani on liittynyt Stakesin ”Kunta- strategiat ja Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko” -tutkimus- ja kehittämissankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä tuomalla päättäjien tietoon lasten ja nuorten tämän hetken tilanne sekä hyvinvoinnin että hyvinvointipalvelujen osalta ja tekemällä ehdotuksia tarvittavista toimenpiteistä. Lisäksi tavoitteena on kehittää lasten ja nuorten hyvinvointia kuvaavia mittareita.</p> <p>Opinnäytetyömme aiheena on lasten ja nuorten palvelulinjojen rakenne ja kustannukset. Tutkimusaineistona oli kuuden lapsen palvelulinjakuvaukset. Lapset on luokiteltu kolmeen eri ryhmään koulumenestyksen perusteella: normaali koulumenestys, huono koulumenestys ja erityisoppilas. Tutkimusaineiston perusteella kartoitettiin kustannuksia, jotka syntyvät lasten saamista terveydenhuollon palveluista. Kustannuksia verrattiin toisiinsa ja pyrittiin selvittämään mistä kustannukset syntyvät. Tavoitteena oli selvittää kustannusten lisäksi myös millaisia kustannuseroja syntyy peruspalveluiden ja erityispalveluiden käytöstä.</p> <p>Kustannuksia selvittäessä tuli ilmi, ettei tuotteistamista ollut suoritettu kaikilla tutkimusalueilla joko lainkaan tai se oli tehty erilailla. Kustannusten laskemista vaikeutti lisäksi se, ettei kaikkia tietoja ollut saatavissa, koska yhtenäistä tietokantaa ei ole esimerkiksi lasten- neuvolan ja hammashuollon välillä.</p> <p>Palvelulinjojen kuvauksia ja niiden kustannusten laskemista on aiheellista kehittää. Tuote- kustannuslaskentaa on laajennettava koko perusturvatoimialalle ja muihin kaupungin vertailuyksikköihin siten, että kustannuslaskenta tehdään samojen periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksemme voisi olla lähtökohtana palvelulinjojen kuvausten ja niiden kustannusten laskemisen kehittämiseksi ja vertailukelpoisten kustannustietojen saamiselle Kajaanin kaupungin, vertailukuntien ja yksityisten palveluntuottajien kesken.</p>	
Luottamuksellisuus	julkinen
Hakusanat	lapset, nuoret, hyvinvointi, palvelulinjat
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



Department Faculty of Administration and Business	Degree programme Business and Administration
Author(s) Ritva Huotelin-Valtanen, Pirjo Selesniemi	
Title The Structure and Costs of Children and Adolescent Welfare Service	
Alternative professional studies	Instructor(s) Heli Itkonen
Date Spring 2000	Total number of pages 64
<p>Abstract</p> <p>The report of children and adolescent welfare is a part of the welfare reporting group that has been operating in Kajaani since the year 1998. The task of the group is to highlight the point of view of health and welfare as part of the municipal strategy. Kajaani has joined a research and developing project "The Municipality Strategies and Children's and Adolescents' Welfare Account" run by Stakes. The objective of the project is to promote health and welfare by making the decision-makers aware of the current situation and by making proposal for practical measures needed. Furthermore, the objective is to develop indicators which describe the welfare of the children and adolescents.</p> <p>The subject of our final year paper is the structure and the costs of the children and adolescent welfare service. The research material consisted of describing services provided with six children who were classified into three groups on the basis of the school success: children with normal school success, children with poor school success and children receiving special tuition. The costs of the public health were analysed on the basis of the received services. The costs were compared, and we tried to clarify where the costs originated from. The objective was, in addition to the costs, also to clarify what differences in costs occur between the use of basic services and of special services.</p> <p>When the costs were clarified, it turned out that commercializing had not been realized in all sectors within the range of the research or it had been done in different ways. Furthermore, the calculation of costs was made more difficult by the fact that all the information was not available because there is no uniform database existing for example between the child health clinic and the dental care.</p> <p>Describing the welfare services and calculating the costs require further development. The product cost accounting must be extended to the whole basic security sector and to other municipal control units so that the cost accounting follows the same principles. Our study could be a starting point for developing service descriptions and their cost calculation. It could also be a starting point for receiving comparable cost information between the town of Kajaani, control municipalities and private service producers.</p>	
Confidentiality status	public research
Keywords	children, adolescents, welfare
Deposited at	the library of Kajaani Polytechnic

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTISELONTEKO	3
2.1	Lainsäädäntö	3
2.2	Terve Kunta -verkosto	4
2.3	Lasten ja nuorten hyvinvointiprojekti Suomessa	5
2.4	Projektin toimintamalli Kajaanissa.....	6
3	PALVELULINJAKUVAUKSET	8
3.1	Palvelulinjat.....	9
3.1.1	Palvelulinjan tuotteet terveydenhuollossa	10
3.1.1.1	Lasten terveydenhuolto	10
3.1.1.2	Koulu ja opiskelijaterveydenhuolto	11
3.1.2	Palvelulinjan muut tuotteet	12
3.1.3	Peruspalvelulinja Kajaanissa	13
3.1.3.1	Äitiys- ja lastenneuvola.....	13
3.1.3.2	Kouluterveydenhuolto.....	13

3.1.3.3	Hammashuolto	14
3.1.3.4	Päivähoito	14
3.1.3.5	Erytispalvelut	16
3.2	Kajaanilaisten lasten palvelulinjakuvaukset.....	17
3.2.1	Normaali koulumenestys	17
3.2.1.1	Vuonna 1983 syntynyt poika	17
3.2.1.2	Vuonna 1990 syntynyt tyttö	18
3.2.2	Huono koulumenestys.....	18
3.2.2.1	Vuonna 1983 syntynyt tyttö	18
3.2.2.2	Vuonna 1990 syntynyt poika	20
3.2.3	Erytisoppilas	20
3.2.3.1	Vuonna 1982 syntynyt tyttö	20
3.2.3.2	Vuonna 1990 syntynyt poika	21
4	PALVELULINJAN KUSTANNUSTEN LASKENTA	23
4.1	Julkishallinto ja laskentatoimi.....	24
4.1.1	Tuotelaskenta.....	25
4.1.1.1	Tavoitelaskelmat	26
4.1.1.2	Yleiskustannusten luonne	26
4.1.1.3	Laskennan lajit	27
4.2	Peruspalvelulinjan kustannusten kohdentaminen	30
4.3	Peruspalvelulinjan kustannukset.....	31
4.4	Normaali koulumenestys.....	34
4.4.1	Vuonna 1983 syntynyt poika.....	34
4.4.2	Vuonna 1990 syntynyt tyttö	37

4.5	Huono koulumenestys	39
4.5.1	Vuonna 1983 syntynyt tyttö	39
4.5.2	Vuonna 1990 syntynyt poika.....	42
4.6	Erityisoppilas.....	44
4.6.1	Vuonna 1982 syntynyt tyttö	45
4.6.2	Vuonna 1990 syntynyt poika.....	47
5	PALVELULINJOJEN VERTAILU.....	50
5.1	Normaali koulumenestys.....	50
5.2	Huono koulumenestys	51
5.3	Erityisoppilas.....	52
5.4	Kaikkien lasten kustannukset.....	53
5.5	Muu kustannusvertailu	56
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	58
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	64

TAULUKOT JA KUVIOT

TAULUKKO 1. Peruspalvelulinja, lastenneuvolan kustannuserittely	33
TAULUKKO 2. Peruspalvelulinja, kouluterveydenhuollon kustannuserittely	34
TAULUKKO 3. Peruspalvelulinja, päivähoiton kustannukset	34
TAULUKKO 4. Peruspalvelulinjan kustannukset yhteensä	35
TAULUKKO 5. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, lastenneuvolan kustannuserittely	36
TAULUKKO 6. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, kouluterveydenhuollon kustannuserittely	36
TAULUKKO 7. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, Kainuun keskussairaalan kustannukset	37
TAULUKKO 8. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, kustannukset yhteensä	37
TAULUKKO 9. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, lastenneuvolan kustannuserittely	38
TAULUKKO 10. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, kouluterveydenhuollon kustannuserittely	39
TAULUKKO 11. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, päivähoiton kustannukset	39
TAULUKKO 12. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, puheterapian kustannukset	39
TAULUKKO 13. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, kustannukset yhteensä	39
TAULUKKO 14. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, lastenneuvolan kustannuserittely	40
TAULUKKO 15. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, kouluterveyden- huollon kustannuserittely	41
TAULUKKO 16. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, päivähoiton kustannukset	42
TAULUKKO 17. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, Kainuun keskussairaalan kustannukset	42
TAULUKKO 18. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, kustannukset yhteensä	42
TAULUKKO 19. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, lastenneuvolan kustannuserittely	43

TAULUKKO 20. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, päivähoiton kustannukset.....	44
TAULUKKO 21. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, Kainuun keskussairaalan kustannukset	44
TAULUKKO 22. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, kustannukset yhteensä	44
TAULUKKO 23. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, lastenneuvolan kustannuserittely	45
TAULUKKO 24. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, kouluterveydenhuollon kustannuserittely	46
TAULUKKO 25. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, päivähoiton kustannukset	47
TAULUKKO 26. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, kustannukset yhteensä.....	47
TAULUKKO 27. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, lastenneuvolan kustannuserittely	48
TAULUKKO 28. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, kouluterveydenhuollon kustannuserittely	48
TAULUKKO 29. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, päivähoiton kustannukset	49
TAULUKKO 30. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, Kainuun keskussairaalan kustannukset.....	49
TAULUKKO 31. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, kustannukset yhteensä.....	49
TAULUKKO 32. Vertailutaulukko, peruspalvelulinja ja normaali koulumenestys	51
TAULUKKO 33. Vertailutaulukko, peruspalvelulinja ja huono koulumenestys	52
TAULUKKO 34. Vertailutaulukko, peruspalvelulinja ja erityisoppilas	53
KUVIO 1. Lastenneuvolan kustannukset, kaikki lapset.....	53
KUVIO 2. Kouluterveydenhuollon kustannukset, kaikki lapset.....	54
KUVIO 3. Päivähoiton kustannukset, kaikki lapset	54
KUVIO 4. Erityispalvelut, kaikki lapset.....	55
KUVIO 5. Kokonaiskustannukset, kaikki lapset	56

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko on osa Kajaanissa vuodesta 1998 alkaen toimineen hyvinvointiselontekoryhmän toimintaa. Ryhmä on muodostettu kaikkien hallintokuntien edustajista ja sen tehtävänä on tuoda hyvinvoinnin ja terveyden näkökulma osaksi kaupungin strategiaa ja turvata näin hyvinvoinnin edellytykset kaupunkilaisille. Tämän vuoksi Kajaani liittyi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) ”Kuntastrategiat ja Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko” -tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Projektissa on mukana 13 muuta kuntaa, esim. Rovaniemi, Rovaniemen maalaiskunta, Kuopio, Jyväskylä, Kokkola, Nokia, Nastola ja Porvoo.

Hankkeen tarkoituksena on valmistella Kajaanin kaupungille Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko yhteistyössä Stakesin, Kajaanin kaupungin perusturvatoimialan, Kajaanin sivistystoimialan, Kajaanin ammattikorkeakoulun, Kainuun sairaanhoito- ja erityis- huoltopiirin kuntayhtymän, Kajaanin seurakunnan, poliisin ja yksityisten yhteisöjen sekä muiden pilottikuntien kanssa. Hankkeen tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä tuomalla päättäjien tietoon lasten ja nuorten tämän hetken tilanne sekä hyvinvoinnin että hyvinvointipalvelujen osalta ja tekemällä ehdotuksia tarvittavista toimenpiteistä. Lisäksi tavoitteena on kehittää lasten ja nuorten hyvinvointia kuvaavia mittareita.

Stakes rahoittaa terveyden edistämisen määrärahoista kuntien Lasten hyvinvointiselontekohankkeita erillisen hakemuksen perusteella. Kajaanin kaupungille on myönnetty Stakesin rahoitusta Lasten hyvinvointiselonteon tekemiseen 50.000 mk ajalle 15.1.1998 – 31.3.1999. Myönnetty summa maksetaan jälkikäteen menojen syntymisen ja hankkeen edistymisen mukaan kolmessa erässä (40 %, 40 % ja 20 %). Maksu tapahtuu laskutuksen perusteella. (Sopimus vuoden 1998 terveyden edistämisen määrärahasta.)

Opinnäytetyön aiheen saimme Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Mirjami Korhoselta syksyllä 1998. Ehdotettu aihe opinnäytetyöksi oli laaja ja opinnäytetyön rajaaminen sen hetkisillä tiedoilla oli vaikeaa. Syksyllä 1999 Kajaanin ammattikorkeakoulun

Terveysalan koulutusohjelman opiskelijat tekivät lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät palvelulinjakuvaukset. Koska palvelulinjakuvaukset oli jo tehty, meille ehdotettiin, että laskisimme niille kustannukset. Lähdimme tekemään opinnäytetyötä kartoittamalla ensin peruspalvelulinjan. Sen perusteella pystymme vertailemaan valittujen lasten palvelulinjoja peruspalvelulinjaan. Halusimme saada palvelulinjakuvauksen perusteella konkreettisen kuvan siitä, miten lapsi/nuori kulkee palveluverkossa ja mitä kustannuksia siitä syntyy. Palvelulinjakuvaukset on tehty kuudelle kajaanilaislapselle otannan perustella. Lapset valittiin tutkimukseen koulumenestyksen mukaan siten, että heidät oli luokiteltu kolmeen ryhmään: normaali koulumenestys, huono koulumenestys ja erityisoppilas. Jokainen ryhmä koostuu tytöstä ja pojasta, iältään lapset ovat 8–16 –vuotiaita.

Teoriataustaa ja tietoa työhömmme olemme saaneet Stakesin julkaisuista, sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevästä kirjallisuudesta sekä lasten ja nuorten hyvinvointia käsittelevistä raporteista. Palvelulinjan rakennetta ja kustannuksia käsittelevissä osioissa olemme käyttäneet lähteenä haastatteluja, ohjausryhmän raportteja ja tuotekohtaisia kustannuslaskelmia.

Vastaavaa tutkimusta palvelulinjojen kuvauksista ja niiden kustannuksista ei ole tehty aikaisemmin Kajaanissa eikä vertailukunnissa. Tutkimuksemme voisi olla lähtökohta palvelujen kehittämiseksi ja vertailukelpoisen kustannustiedon saamiselle Kajaanin kaupungin, vertailukuntien ja yksityisten palvelutuottajien kesken.

Haluamme esittää lämpimät kiitoksemme osastonhoitaja Annikki Aitoaholle, konekirjoittaja Arja Koistiselle ja päivähoidon päällikkö Sinikka Kemppaiselle sekä muille henkilöille, jotka auttoivat meitä opinnäytetyömme teon aikana.

2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTISELONTEKO

Sosiaalihuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallituksille. Sosiaalihuollon asiantuntijavirastona toimii sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Kunnat ovat veloitettuja pitämään huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja palvelujen toteuttamisesta niitä tarvitseville asiantuntijavirastojen ohjauksen mukaisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1982, 1-4 luku.)

Päätöksenteko terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämisestä on siirretty yhä enemmän kansallisilta terveydenhuoltoviranomaisilta kunnille. Tämä käsittää sekä kouluterveydenhuoltopalvelut että lasten- ja äitiysneuvolat ja niiden ennaltaehkäisevät ohjelmat. (Melkas 1998, 25.)

2.1 Lainsäädäntö

Lasten ja nuorten hyvinvointia säätelee Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Lakeja ja asetuksia tarkistetaan vuosittain ja uusin julkaisu niistä on vuodelta 1999. Sosiaalihuoltolainsäädäntö käsittää Sosiaalihuoltolain ja -asetuksen, jota uudistettiin vuonna 1992. Tässä laissa sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä (Sosiaalihuoltolaki 1982, 1 §).

Lastensuojelulaki velvoittaa puuttumaan tilanteeseen, jos lapsen kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa lapsen tai nuoren kehitystä. Tilanteeseen on puututtava myös, jos lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään (esimerkiksi päihteet, huumeet, itsetuhoisuus). Lastensuojelulaki velvoittaa viranomaisia ilmoittamaan asiasta sosiaalityöntekijälle. Myös muilla ihmisillä on oikeus ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään ja

tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he näkevät, tietävät tai epäilevät, että alle 18-vuotiaalla lapsella tai nuorella on vaikeuksia elämässään. Lastensuojelulaki tähtää lapsen etuun. Lapsen etu on ohjaavana periaatteena myös Kainuussa, kun puuttumisen kynnystä matalleetaan ja yhteys kotiin ja sosiaaliviranomaisiin otetaan herkemmin. (Kyllönen 1999, 15.)

Terveydenhuoltolainsäädäntö käsittää Kansanterveystlain ja -asetuksen. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. (Kansanterveystlaki 1972, 1 §.)

Kuntien toteuttaman terveyspolitiikan perustana on ollut vuodesta 1986 lähtien Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelma. Ohjelman päätoimintalinjoja ovat terveellisten elintapojen edistäminen, ehkäistävissä olevien terveysongelmien vähentäminen ja terveyspalvelujärjestelmän tarkoituksenmukainen kehittäminen. (Terveyttä kaikille vuoteen 2000, uudistettu yhteistyöohjelma 1993, 9.)

2.2 Terve Kunta -verkosto

Terve Kunta -verkosto on perustettu vuonna 1996. Kajaanin kaupunki on päätöksellä 9.4.1996 88 § liittynyt Suomen Terve Kunta -verkostoon. Terve Kunta -verkosto toimi aluksi jäsenkuntien vastuulla vuorotteluvastuuperiaatteella. Vuonna 1998 Terve Kunta -verkoston toimintaa vahvistettiin nimeämällä verkoston kokouksia valmisteleva ja toimintaa kehittävä johtoryhmä. Verkoston koordinoivastuu annettiin Stakesille ja samalla sovittiin verkoston toimintaperiaatteista ja tehtävistä.

(<http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/tehtavat.htm>, Luettu 20.10.1999.)

Terve Kunta -verkoston tavoitteena on kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ajattelua ja toimintaa, välittää terveyden edistämisen tietoa ja kokemuksia sekä osallistua valtakunnalliseen ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämiseen paikallisen tason asiantuntijana (<http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/>, Luettu 20.10.1999).

Kaupunginjohtajat ja korkean tason poliitikot Euroopan kaupungeista kokoontuivat Ateenaan Kansainväliseen Terveiden Kaupunkien Konferenssiin, joka juhlisti Euroopan

Terveet Kaupungit –liikkeen ensimmäistä kymmenvuotiskautta ja WHO:n Terveet Kaupungit –projektin kolmannen vaiheen (1998-2002) alkua. Kesäkuun 23. päivänä 1998 laadittiin Ateenan julistus. Tämä julkinen ja yleinen julistus ilmaisee Euroopan kaupunkien selkeän ja vahvan sitoutumisen terveyteen ja kestävään kehitykseen. Julistus korostaa sellaisia ensisijaisia tärkeitä asioita ja uusia haasteita, joihin kaupunkien tulee kiinnittää huomiota ja joiden parissa niiden tulee työskennellä sekä osoittaa, miten kansalliset hallitukset ja WHO voivat tukea Terveyttä Kaikille –ohjelman mukaista toimintaa paikallistasolla ja kaupungeissa.

(<http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/ateena.htm>, Luettu 20.10.1999.)

Terve Kunta –verkosto yhdessä Stakesin ja WHO:n Euroopan toimiston kanssa järjestivät joulukuussa 1999 WHO:n Healthy Cities –kansallisten verkostojen kokouksen, jossa allekirjoitettiin Ateenan julistus terveille kaupungeille. Kajaanin kaupunki on yksi Ateenan julistuksen allekirjoittajakunnista. (Kajaanin kaupunginhallitus 285 §, 22.11.1999.)

2.3 Lasten ja nuorten hyvinvointiprojekti Suomessa

Stakes käynnisti vuonna 1997 Kuntien hyvinvointistrategiat ja Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko kunnissa –hankkeen. Siihen osallistuvat kunnat ottavat käyttöön lapsiväestönsä hyvinvointia, terveyttä ja palveluita kuvaavan selonteon. Selonteon avulla pyritään tuomaan päättäjien tietoon kunnan tilanne lapsiväestön osalta. Tavoitteena on, että selonteko julkistetaan valtuustolle hankkeeseen osallistuvissa kunnissa ainakin kerran valtuustokaudessa.

Selontekohankkeen avulla ryhdyttiin tukemaan paikallista ja alueellista yhteistyötä kuntien sisällä ja niiden välillä sekä muun muassa kunnan ja oppilaitosten välillä. Keskeistä on ollut yhteisen tietoperustan luominen lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden indikaattoreista, lasten ja nuorten palveluista, sekä niiden rakenteesta ja ammatillisista käytännöistä. Kouluterveydenhuolto oli ensimmäinen kohde kuntien välisten ammattikäytäntöjen kuvaamisessa ja vertailussa.

Selonteon laatimisessa kunnilla on ollut vapaat kädet. Kunnat etenevät eri tahdissa ja selonteko syntyy kuntien omista lähtökohdista ja tarpeista. Kunnat ovat käyttäneet sekä omia että valtakunnallisesti kerättyjä tilasto- ja muita tietoja. Selonteon laatijat ovat olleet kunnista. Tietoperustan luomisessa lähdettiin liikkeelle kartoittamalla olemassa oleva tilastoaineisto Stakesin toimesta. Tilastoaineisto oli suuri ja suurelta osin sellainen,

jota kunnissa ei ole aikaisemmin hyödynnetty. Tavoite on, että selonteoissa käytettäisiin siinä määrin yhteisiä indikaattoreita, että vertailu tärkeimpien ongelmien ja tarpeiden osalta tulisi kuntien kesken mahdolliseksi ja voitaisiin tehdä tarvittavat vertailut kuntien kesken (<http://www.stakes.fi/Vye/lehdet/kt899/selonteko/htm>, Luettu 20.10.1999.)

Myös Kuntaliitto pyrkii uudessa lapsipoliittisessa ohjelmassaan nostamaan lasten näkökulman esiin aikuisten päätöksenteossa. Kuntaliitto kehottaa kuntia arvioimaan lasten ja nuorten hyvinvointia esimerkiksi lapsia ja nuoria koskevalla selonteolla (Liite 1).

2.4 Projektin toimintamalli Kajaanissa

Syksyllä 1996 Kajaanin kaupunki nimesi päihdetyöryhmän valmistelemaan Kajaanin kaupungille kokonaisstrategiaa nuorten päihteiden käytön vähentämiseksi. Terve Kainuu -projektin teettämän Kouluterveyskyselyn tulokset antoivat sysäyksen työryhmän perustamiselle. Stakesin tekemän terveyskyselyn suurimmat haasteet liittyivät nuorten humalajuomiseen ja tupakointiin.

Kansallisessa terveystaloudessa nuorten terveyttä on korostettu, erityisesti heidän tupakan ja alkoholin käytön vähentämisen merkitystä. Paikallisilla toimintaohjelmilla on merkitystä työssä nuorten alkoholin ja tupakan käytön vähentämiseksi. (Melkas 1998, 25.)

Päihdetyöryhmän selvityksen jälkeen nähtiin tarpeelliseksi saada kokonaisvaltainen näkemys lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta. Kajaanissa oli jo aikaisemmin tehty selvityksiä ja käynnissä oli erilaisia kehittämishankkeita, jotka kaikki liittyivät osaltaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Koska nuorten päihteiden käyttöä ei voi tarkastella irrallisena ilmiönä ja taustalla on nuorten elämään vaikuttavat asiat kokonaisuudessaan, nähtiin tarpeellisena lähteä mukaan Stakesin käynnistämään Lasten ja nuorten hyvinvointiselontekohankkeeseen.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämishankkeen keskeinen kysymys on miten kuntien päätökset yleensä ja erityisesti lasten ja nuorten palveluista vastaavat muuttuviin haasteisiin: Onko kunnissa ollut tietoista, harkittua ja perusteltua strategiaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi vai ovatko toimintalinjat muotoutuneet erillisistä päätöksistä ilman kokonaisuuden hahmottamista? Millaisia eroja näissä strategioissa on löydettävissä? Onko havaittavissa eroja siinä, miten erilaiset

strategiat vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin? Miten kunnat voisivat tehokkaasti ja taloudellisesti seurata lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä ja uudistaa palveluja haasteiden muutoksia vastaaviksi?

Taloudellista lamakautta pidetään pääsyyinä siihen, että koulun terveydenhuoltopalveluja on leikattu. Joissakin tapauksissa niitä on yhdistetty yleiseen terveydenhuoltojärjestelmään, jolloin niiden varat on vähentyneet ja palvelun saatavuus heikentynyt. Yleisellä tasolla ei tarkasti tiedetä kuinka kunnat ovat käyttäneet niiden saamaa keskitettyä päätöksentekovaltaa päätettäessä lasten ja nuorten terveydenhuoltopalveluista. Terveyden edistymisen arvioidaan olevan pääosin positiivista lukuun ottamatta joitakin sairausryhmiä ja terveyskäyttäytymistä. Paineet ennaltaehkäisevän työn supistamiselle ovat lisääntyneet. Viime aikaisten ennaltaehkäisevää työtä koskevien päätöksien kielteiset terveysvaikutukset voidaan havaita vasta usean vuoden kuluttua. (Melkas 1998, 26.)

Lasten ja nuorten hyvinvointiselontekohanketta on käsitelty Kajaanissa eri luottamuselimissä seuraavasti: kaupunginhallitus 11.8.1997 267 §, kaupunginvaltuusto 15.12.1997 160 § sekä perusturvalautakunta 29.4.1998 40 §.

Selonteon tavoitteena oli selvittää:

- miten lapset ja nuoret kunnassa voivat
- miten palvelut toimivat
- miten työntekijöiden osaaminen vastaa haasteisiin
- miten kunnan päätöksissä otetaan huomioon lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys.

Selontekoa valmistelemaan nimitettiin ohjausryhmä, joka koostuu Perusturvatoimialan, Sivistystoimialan, Ammattikorkeakoulun ja Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän edustajista.

Hankkeen yhdyshenkilönä ja ohjausryhmän puheenjohtajana toimii päivähoidon päällikkö Sinikka Kempainen ja hallinnollisena vastuuhenkilönä vs. johtava hoitaja Ritva Grönfors.

Ohjausryhmään kuuluvat:

- Ritva Grönfors, vs. johtava hoitaja

- Paula Heinonen, terveydenhoitaja ja vs. osastonhoitaja, terveydenhuollon yhteyshenkilö
- Helena Juutinen, johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalitoimen yhteyshenkilö
- Sinikka Kemppainen, päivähoidon päällikkö, selontekohankkeen vastuuhenkilö
- Mauno Keränen, kuraattori, Kainuun ammattioppilaitos
- Risto Lappeteläinen, psykologi, perheneuvola
- Pekka Niemi, erityisopettaja, koulutoimen yhteyshenkilö
- Sirkka-Liisa Niskanen, yliopettaja, Kajaanin ammattikorkeakoulu
- Kyllikki Vanttinen, kiertävä erityislastentarhanopettaja, HOPS –asioiden yhteyshenkilö
- Paula Yrttiaho-Jarva, osastonhoitaja KAKS, lastenpsykiatria
- Matti Reinikka, Terve Kainuu -projektin projektipäällikkö

Ohjausryhmä esittäytyi ja kertoi hankkeesta ja sen tarkoituksesta kaupunginvaltuustolle 11.5.1998. Ohjausryhmän näkemys on, että ennaltaehkäisevän työn hinta on huomattavasti edullisempi kuin korjaavan työn.

Ohjausryhmä on kokoontunut prosessin aikana 24 kertaa ja se on tehnyt työvierailun Rovaniemelle 24.11. – 25.11.1999. Lisäksi Stakesin työkokouksiin on osallistunut Kajaanin kaupungin ja Kajaanin ammattikorkeakoulun edustajia.

Kainuun Sanomat julkaisi kirjoituksen 11.4.2000, jossa kerrottiin Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteon jatkuvan Kajaanissa. Kajaani osallistuu Terve Kainuu -projektin toiseen vaiheeseen. Jatkohanke sisältää mm. Kainuun kuntien hyvinvointiselonteon valmistumisen, Kainuun kouluterveyskyselyn ja Rajat ovat rakkautta –päihdestrategian toteutuksen.

3 PALVELULINJAKUVAUKSET

Lasten ja nuorten terveydenhuollon ennaltaehkäisevään työhön kuuluvat lastenneuvolan iänmukaiset ja kouluterveydenhuollon määräämääräaikaistarkastukset. Nämä ovat terveydenhuollon peruspalvelua, johon on oikeus kaikilla. Kuopion yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Niemelä, Knuutinen, Kainulainen & Malkki 1996, 71) mukaan peruspalvelu määritellään jo olemassa olevien palvelujen pohjalta eikä niistä tarpeista, joita palvelutuotannolla halutaan tyydyttää. Palvelua tarkastellaan ensisijaisesti tuottajan näkökulmasta, jolloin jaottelu peruspalveluihin ja erikoispalveluihin tapahtuu ensisijaisesti resurssi- ja ensisijaisuusperusteisesti. Tuottajan näkökulmasta peruspalvelut ovat siis edullisempia ja järjestyksessä ensimmäisiä suhteessa erikoispalveluihin.

Terveydenhuollossa peruspalvelut ovat usein ennaltaehkäisevää työtä, joka Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteon ohjausryhmän mielestä on edullisempaa kuin korjaava työ. Varhaisella puuttumisella asioihin sekä varhaiskuntoutuksella on myös taloudellinen merkitys. Kun ongelmatilanteisiin puututaan varhaisessa vaiheessa, tarvittavat palvelut voidaan toteuttaa peruspalveluiden piirissä. Tällöin hoitopäivämaksut yms. kustannukset ovat huomattavasti pienemmät. (Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko.)

3.1 Palvelulinjat

Palvelulinjakuvauksen avulla on tarkoitus antaa konkreettinen kuva siitä, miten lapsi ja nuori kulkee palveluverkossa. Tutkimuksessa on kartoitettu valittujen lasten osalta heidän käyttämänsä palvelut ja muodostettu tästä palvelulinja, jolle on laskettu kustannukset.

Palvelulinja on tuotteistamiseen liittyvä yläkäsite. Sitä käytetään toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja mahdollisesti myös organisoinnissa. Palvelulinja voi olla myös kaupan kohteena. Palvelulinja-käsitettä tulee soveltaa perusterveydenhuollossa väestölähtöisesti. Palvelulinjalla tarkoitetaan tietyille väestöryhmälle tuotteina määriteltyjä palveluja. Yleensä asiakas mieltää palvelulinjan kokonaisuutena esimerkiksi äitiyshuollon tai kouluterveydenhuollon palvelut määrätyleiselle ikäryhmälle. Erikoissairaanhoidossa palvelulinjalla tarkoitetaan kliinisen tulosyksikön toiminnallista alayksikköä tai vastuujärjestelyä, jossa huolehditaan yhden tai useamman nimetyn potilasryhmän hoidosta. (Lahtinen 1995, 145.)

3.1.1 Palvelulinjan tuotteet terveydenhuollossa

Tuoteryhmittäin palvelulinjan tuotteet voidaan jakaa Suomen Kuntaliiton julkaisun Tuotteistus ja kustannuslaskenta (Lahtinen 1995, 42-43) mukaan

- lasten terveydenhuollon perustarkastukseen
- koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon perustarkastukseen
- laajennettuun tarkastukseen
- tehostettuun tarkastukseen.

3.1.1.1 Lasten terveydenhuolto

Perustarkastus sisältää 0-6 -vuotiaiden hoitosuunnitelman, rokotusohjelman ja yksikön toimintasuunnitelman mukaiset terveystarkastukset. Perustarkastus toimintana sisältää ajanvarauksen, asiakirjojen ja palvelun valmistelun, palvelun tuottamisen: kasvun ja kehityksen arvioinnin, pienet toimenpiteet, ohjauksen ja neuvonnan sekä hoidon dokumentoinnin, asiakirjojen arkistoinnin ja palvelun päättämisen. Esimerkkejä tarkastuksesta ovat mm. 2 kk:n, 3 kk:n, 5 kk:n, 9 kk:n ikäisille tehdyt ohjelmanmukaiset tarkastukset, erilliset kontrollit ja rokotuskäynnit. Suorittajia ovat terveyskeskusavustaja, terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Ajan arviointi tehdään pääsuorittajien ajankäytön mukaan k x 10 minuuttia. (Lahtinen 1995, 42.)

Laajennettu tarkastus sisältää 0-6 -vuotiaiden laajennetut ja suunnatut terveystarkastukset. Laajennettu tarkastus toimintana sisältää ajanvarauksen, asiakirjojen ja palvelun valmistelun, palvelun toteuttamisen: kasvun ja kehityksen arvioinnin, ikäryhmäsuunnatut laajennetut seurannat, ohjauksen ja neuvonnan, arvioinnin, hoidon dokumentoinnin ja arkistoinnin sekä palvelun päättämisen. Esimerkkejä ovat mm. 1 kk:n, 3 kk:n, 6 kk:n jne. ikäisille tehdyt tarkastukset ja vuositarkastukset. Suorittajia ovat terveyskeskusavustaja, terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Ajan arviointi tehdään pääsuorittajan ajankäytön mukaan k x 10 min. (Lahtinen 1995, 42.)

Tehostettu tarkastus sisältää 0-6 -vuotiaat riskilapset, vammaiset ja moniongelmaiset, joille terveystarkastukset tehdään yksilöllisesti ja ongelmakeskeisen hoitosuunnitelman

mukaisesti. Tehostettu tarkastus toimintana sisältää ajanvarauksen, asiakirjojen ja palvelun valmistelun, palvelun tuottamisen; kasvun ja kehityksen arvioinnin, erityistarpeen mukaisen palveluverkoston luomisen ja ylläpitämisen, tehostetun hoidon ohjauksen, dokumentoinnin, hoitoverkoston informoinnin arkistoinnin ja palvelun päättämisen. Suorittajia ovat terveyskeskusavustaja, terveydenhoitaja ja/tai lääkäri sekä erityistyöntekijät. Ajan arviointi tehdään pääsuorittajien ajankäytön mukaan k x 10 min. (Lahtinen 1995, 42.)

3.1.1.2 Koulu ja opiskelijaterveydenhuolto

Perustarkastus sisältää oppilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen ja kasvun seuraamiseksi ja edistämiseksi tehdyn tarkastuksen, esim. luokkatarkastus.

Perustarkastus toimintana sisältää ajanvarauksen, asiakirjojen ja vastaanoton valmistelun, kasvun ja kehityksen arvioinnin, ohjauksen ja neuvonnan, dokumentoinnin, arkistoinnin ja palvelun päättämisen. Suorittajina ovat terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Ajan arviointi tehdään pääsuorittajien ajankäytön mukaan k x 10 min. (Lahtinen 1995, 42-43.)

Laajennettu tarkastus sisältää oppilaan/opiskelijan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan ja edistämiseen liittyvän tarkastuksen. Oppilaalla/opiskelijalla on kasvuun, kehitykseen ja/tai sosiaaliin kontakteihin liittyviä vaikeuksia eikä koulunkäyntiin/opiskeluun liittyviä edellytyksiä ole turvattu. Toimintana tarkastus sisältää ajanvarauksen, asiakirjojen ja vastaanoton valmistelun, kasvun, kehityksen ja kliinisen tilan arvioinnin, oppilaan/opiskelijan tukemisen ammatinvalinnassa sekä muutos- ja riskitilanteissa. Tarkastus sisältää tehostetun hoidon ja ohjauksen, erityistarpeen mukaisen palveluverkoston muodostamisen ja ylläpitämisen, dokumentoinnin ja lähetteen ja todistusten laatimisen sekä arkistoinnin ja palvelun päättämisen. Suorittajina ovat terveydenhoitaja ja/tai lääkäri sekä muita erityistyöntekijöitä. Ajan arviointi tehdään pääsuorittajien ajankäytön mukaan k x 10 min. (Lahtinen 1995, 42.)

Seurantatarkastus sisältää lyhyet koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon liittyvät seuranta ja päivystysluonteiset tarkastukset. Seurantatarkastus toimintana sisältää ajanvarauksen, asiakirjojen ja vastaanoton valmistelun, esitietojen ja kliinisen tilan tarkastuksen, hoidon ja ohjauksen, dokumentoinnin sekä arkistoinnin ja palvelun päättämisen. Suorittajina ovat terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Ajan arviointi tehdään pääsuorittajien ajankäytön mukaan k x 10 min. (Lahtinen 1995, 42.)

3.1.2 Palvelulinjan muut tuotteet

Palvelulinjan muita osa-alueita ovat hammashuolto, päivähoido, perheneuvola, lastensuojelu, erityissairaanhoito ja terapiat.

Hammashuollon osalta ei ole tehty tuotteistusta viime vuosina. Laskimme keskimääräisen käyntihinnan hammashuollon osalta. Rajasimme kuitenkin hammashuollon pois lopullisesta palvelulinjasta, koska tietojen keräys edellyttää yhtenäistä tiedostoa, jossa näkyisi koko palvelulinjan osa-alueet. Tällä hetkellä hammashuollon tiedot ovat vain hammashuollon henkilöstön käytössä.

Päivähoidon osalta tuotteena käytimme keskimääräistä päivähoidon läsnäolopäivää, koska lapsia ei voitu yksilöidä niin tarkasti, että olisi saatu selville onko hän ollut päiväkodissa, perhepäivähoidossa vai onko hän käyttänyt erityispäivähoidon palveluja.

Perheneuvolan osalta tuotekustannuslaskennan tekeminen on kesken. Perheneuvolalle ei voinut myöskään laskea keskimääräistä käyntihintaa, koska se ei kuvaisi toimintaa riittävän tarkasti. Tämän vuoksi jouduimme rajaamaan perheneuvolan tutkimuksen ulkopuolelle.

Lastensuojelun osalta käytimme terveydenhuollon tuotteistusta silloin kun moniammatillinen ryhmä oli ollut yhteistyössä lapsen asioissa. Esimerkiksi silloin kun lapsi tai lapsen perhe oli sosiaalityöntekijöiden avun tarpeessa ja terveydenhoitaja ohjasi lapsen edelleen sosiaalityöntekijöiden luokse.

Erityissairaanhoidon osalta käytimme Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän palveluhinnastoa. Hinnastoa käytimme tapauskohtaisesti määriteltäessä lapsen saamia palveluja Kainuun keskussairaalta, koska käytettävissämme ei ole tarkempia potilastietoja.

Terapiat sisältävät fysioterapian, puheterapian, ravitsemusterapian ja toimintaterapian. Terapiatoiminto on tuotteistettu samalla tavalla kuin avoterveydenhuollon palvelut.

3.1.3 Peruspalvelulinja Kajaanissa

Annettavat palvelut voidaan jakaa peruspalveluihin ja erityispalveluihin. Peruspalveluihin sisällytimme myös ylimääräiset ja tehostetut käynnit. Peruspalvelut käsittää lastenneuvolan iänmukaiset tarkastukset ja määrääaikaistarkastukset koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, hammashuollon ja päivähoidon. Erityispalvelut sisältävät perheneuvolan, oppilashuoltoryhmän toiminnan, lastensuojelun ja erityissairaanhoidon palvelut sekä terapiat. (Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko.)

3.1.3.1 Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaina ovat kaikki raskaana olevat naiset perheineen ja alle kouluikäiset lapset. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten kohdalla yksilöllinen seuranta ja vanhempien tukeminen ja ohjaaminen ovat erityisen tärkeitä asioita. Terveystarkastuksissa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista kehitystä (Liite 2). Perhettä tuetaan keskustelemalla vanhempien kanssa kasvatustavoitteista sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta. Tarvittaessa perhe ohjataan eri asiantuntijoiden luokse. Yhteistyötä tehdään terveyskeskuslääkäreiden, erikoissairaanhoidon, erityistyöntekijöiden, perheneuvolan, sosiaalityöntekijöiden, päivähoidon, vapaaehtoisjärjestöjen ja poliisin kanssa.

Lastenneuvolan painoalueena on 2-vuotiaiden lasten puheenkehityksen seuranta ja ohjaus tarvittaessa puheterapeutin vastaanotolle. Toisena painoalueena on 5-vuotistarkastuksen tehostaminen ja ongelmiin puuttuminen riittävän varhain ennen koulun aloittamista. Viisivuotistarkastusta on kehitetty yhteistyössä päivähoidon kanssa. Se jakaantuu päivähoidossa tehtävään tarkastukseen sekä terveydenhoitajan ja lääkärin tekemään tarkastukseen. Tehostettu 5-vuotistarkastus selvittää lapsen kielellisiä, motorisia ja sosiaalisia valmiuksia. Tarkastuksessa huomioidaan myös perheen voimavarat.

3.1.3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tutustutaan oppilaan sosiaaliseen taustaan ja koulunkäyntiin liittyviin asioihin, psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan sekä annetaan ennaltaehkäisevää ohjausta (Liite 3). Kouluympäristön terveydellisten olojen

valvontaa hoidetaan lakisääteisin tarkastuksin, ympäristön tarkkailun ja epäkohtiin puuttumisen avulla.

Kouluterveydenhuolto toteutetaan yhteistyössä vanhempien, opettajien ja muun koulun henkilökunnan, oppilashuoltoryhmien, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, perheneuvolan, erityissairaanhoidon ja terveyskeskuksen erityistyöntekijöiden kanssa. Alle 350 oppilaan koulussa kouluterveydenhuollon hoitaa väestövastuualueen terveydenhoitaja. Kun oppilaita on 800–900, koululla on oma terveydenhoitaja.

3.1.3.3 Hammashuolto

Lapsen hammashoito alkaa jo ennen lapsen syntymää äitiysneuvolan asiakkaille pidettävissä perhevalmennustilaisuuksissa, joissa suuhygienisti kertoo tulevan lapsen suun ja hampaiden terveyteen liittyvistä asioista. Tilaisuudet järjestetään yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa.

Neuvoloissa kaksi suuhygienistia ja yksi hammashoitaja antaa suun terveydenhoitoon liittyvää neuvontaa ½-2 -vuotiaiden lasten huoltajille. Hammaslääkärin vastaanotolle lapset kutsutaan ensimmäisen kerran 3–vuotiaina ja seuraavat tarkastukset sovitaan huoltajan kanssa.

Peruskoulun ala-asteella oppilaat tarkastetaan osittain luokittain, osittain muun käynnin yhteydessä. Tarkastusväli on noin vuosi, mutta suuren kariesriskin omaavat lapset kontrolloidaan myös useammin, lähinnä ehkäisevän hoidon käyntien yhteydessä. Peruskoulun yläasteella tarkastukset tehdään nykyisin luokittain, osittain myös yksilöllistä tarkastus- ja hoitoväliä soveltaen.

Kajaanissa hammashoitoa annetaan:

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| • Keskushammashoitolassa | 6 hoitoyksikköä |
| • Kuurnan koulun hammashoitolassa | 1 hoitoyksikkö |
| • Lehtikankaan hammashoitolassa | 4 hoitoyksikköä |
| • Lohtajan hammashoitolassa | 2 hoitoyksikköä |
| • Teppanan hammashoitolassa | 3 hoitoyksikköä. |

3.1.3.4 Päivähoito

Kunnille lasten päivähoitojärjestelmä on mittava ja kallis tehtävä. Se on noin neljännes kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista. Kun kuntien taloudellinen tilanne vaikeutuu, ne joutuvat pohtimaan etuoikeutta eri asiakasryhmien välillä. Kunnat joutuvat hakemaan uusia hallinnollisia ratkaisuja, jotta vähennettäisiin päällekkäisistä toiminnoista aiheutuvia kustannuksia. (Rousu & Strandström 1998, 62.) Näissä ratkaisuissa lapsen hyvinvoinnin pitäisi olla kaiken lähtökohta.

Kajaanissa on päiväkoteja 15 ja perhepäivähoitajia 70. Päiväkodin johtajat toimivat päiväkotien ja perhepäivähoidon johtajina. Päivähoito on lasten kotikasvatusta tukevaa toimintaa, jolla on toisaalta varhaiskasvatuksellinen merkitys lapselle ja toisaalta se on perheelle annettavaa sosiaalipalvelua. Erityistä päivähoitoa tarvitsevien lasten kohdalla päivähoitolla on suuri merkitys lapsen kuntoutuksen kannalta. Noin 50 % alle kouluikäisistä kajaanilaisista lapsista osallistuu päivähoiton toimintoihin.

Suurin osa päivähoitossa olevista lapsista on kokopäivähoitossa. Päiväkodeissa lapsia on 700 ja perhepäivähoitossa 270. Yksityisissä päiväkodeissa kokopäivälapsia on 130 ja yksityisessä perhepäivähoitossa 110 ja kotihoidon tukea maksetaan 760 lapsesta.

Kajaanissa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset ovat normaaliin palvelujen piirissä. Lapset ovat joko päiväkotiryhmissä, perhepäivähoitossa tai integroidussa pienryhmässä.

- Pikku-Ketun päiväkodissa on integroitu pienryhmä, jossa on 5 erityislasta ja 7 tavanomaisesti kehittyvää lasta.
- Menninkäisen päiväkodissa on 8 erityislapsen pienryhmä, jossa kaikilla on erityistuen tarve.
- Lohtajan päiväkodissa on 10 erityislapsen iltapäiväryhmä. Lapset käyvät joko mukautetussa opetuksessa tai ovat Eino Leinon koulun oppilaita.

Kajaanissa on tällä hetkellä henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOPS) 110 lapsella ja lisäksi 90 lapsen kehitystä seurataan ja vanhempien kanssa keskustellaan lapsen ongelmista. Näistä lapsista suurin osa on myöhemmin HOPS -lapsia. Normaali tilanteissa erityislapsen elämänmallit ja päivittäiset olosuhteet vastaavat tavanomaisia olosuhteita ja elämäntapaa. Lapsi ja hänen perheensä saavat tukipalveluja, jotka mahdollistavat normaalit elämänolosuhteet vähäisin rajoittein.

Kajaanissa esiopetuspaikka järjestetään kaikille halukkaille 6-vuotiaille. Esiopetukseen osallistuu n. 84 % kajaanilaisista 6-vuotiaista. Esiopetusta järjestetään päiväkotien osa-

päiväryhmissä, Kiertävässä päiväkodissa ja Normaalikoulun 0-luokalla. Kajaanissa aloitetaan syksyllä 2000 maksuton esiopetus 6-vuotiaille.

3.1.3.5 Erityispalvelut

Erityispalvelut sisältävät perheneuvolan, erityistyöntekijät ja erikoissairaanhoidon. Perheneuvola antaa asiantuntijapalveluja ja tekee yhteistyötä koulun, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Asiakasperheiden määrä on ollut nousussa koko 90-luvun. Perheneuvolaan ohjautuu lapsia, joilla on erilaisia kehitykseen, oppimiseen sekä tarkkaavaisuuteen ja tunne-elämään liittyviä ongelmia. Perheneuvontatyön peruseriaatteena on lasten ja perheiden omien voimavarojen tukeminen ja verkostokeskeinen kokonaisvaltainen työskentely. Viime vuosina on erityisesti kehitelty lapsen tiedollisen ja psykososiaalisen kehityksen arviointia eri ikävaiheita varten yhdessä lastenneuvolan ja päivähoiton sekä puheterapeuttien kanssa. Erityistyöntekijät antavat omien asiantuntija-alueiden mukaisia palveluja puheterapiassa, ravitsemusterapiassa ja toimintaterapiassa.

Erityissairaanhoidon piiriin ohjaus tapahtuu yleensä terveydenhuollon palvelujen kautta. Erityissairaanhoido antaa palveluja tulosalueittain, jotka on edelleen jaettu tulosityksiköihin. Tulosityksiköitä ovat Fysiatria, Ihotaudit, Keuhkosairaudet, Lääkinnällinen kuntoutus, Neurologia, Sisätaudit, Kirurgia, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit, Silmätaudit, Suusairaudet, Lastentaudit, Naistentaudit, Psykiatria ja Kehitysvammahuolto.

Erityispalveluksi voidaan luokitella myös oppilashuoltoryhmän toiminta. Oppilashuollon toteutuksen keskeisiä periaatteita ovat oppilaskeskeisyys, tarvelähtöisyys ja elämänkaariperiaate. Oppilas/opiskelija ei ole vain kohde, jota käsitellään vaan hän itse ja hänen perheensä ovat aktiivisesti osallisia ja vastuullisia prosessissa. Yhteiskunnalliset muutokset ovat heijastuneet myös oppilashuoltoon. Erityisesti psyykkisen oppilashuollon tarve on kasvanut voimakkaasti ja oppilashuoltohenkilöstö joutuu vastaamaan yhä vaativampiin haasteisiin. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajan työssä oppilashuoltotyön osuus on lisääntynyt. Kajaanissa oppilashuoltoa ja erityisopetusta on kehitetty systemaattisesti useiden vuosien ajan. Työskentelymuodoksi on vakiintunut useiden eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat koulun rehtori, oppilaan opettaja, erityisopettaja, terveydenhoitaja, perheneuvolan psykologi ja sosiaalityöntekijä sekä koulukuraattori. Myös oppilaan vanhemmat voivat olla mukana. Oppilashuoltoryhmän kokoonpano voi vaihdella riippuen käsiteltävistä tapauksista. Ryhmän keskimää-

räinen kokoontumisaika on noin 1,5 tuntia. Siinä ajassa käsitellään keskimäärin 3-6 tapausta. Käsiteltävien tapausten määrä riippuu niiden laadusta. Jos kyseessä on vaikea tapaus ja/tai vanhemmat ovat mukana, yhdellä kertaa ehditään käsitellä vain 1-2 tapausta.

3.2 Kajaanilaisten lasten palvelulinjakuvaukset

Palvelulinjakuvausten lapset on luokiteltu kolmeen eri ryhmään: **normaali** koulumenestys, **huono** koulumenestys ja **erityisoppilas**. Jokainen ryhmä koostuu tytöistä ja pojasta, iältään lapset ovat 8-16 -vuotiaita. Tiedot on kerätty syntymästä kouluun asti. Näiden lasten käyttämät palvelut on jaettu peruspalveluihin ja erityis- ja tehostettuihin palveluihin (Liite 4). Sanallisissa kuvauksissa on kerrottu peruspalvelulinjasta poikkeavista tarkastuksista. Normaalit tarkastukset näkyvät kustannusvertailutaulukoissa.

3.2.1 Normaali koulumenestys

Palvelulinja on lähes peruspalvelulinjan mukainen lapsilla, joilla on normaali koulumenestys. Palvelulinjaan voi kuitenkin kuulua erityispalveluja, koska palvelulinja on luokiteltu koulumenestyksen mukaan. Tutkittavaksi valitut lapset ovat vuonna 1983 syntynyt poika ja vuonna 1990 syntynyt tyttö.

3.2.1.1 Vuonna 1983 syntynyt poika

Tietoja kerättyä poika on peruskoulun 9. luokalla (15 v). Peruspalvelulinjan mukaisten käyntien lisäksi poikaa on käytetty 1 kk:n ikäisenä lastenpoliklinikalla lääkärintarkastuksessa, jossa todettiin viaton sivuääni sydämessä. Poika oli hoidettavana lastenosastolla 1 v 10 kk:n ikäisenä (tarkka hoitoaika ei ole tiedossa). Neuvolassa pojalla todettiin 3-vuotiaana karsastusta ja hän sai lähetteen silmäpoliklinikalle. Poika ohjattiin puheterapiaan 5-vuotiaana, koska r-kirjain oli korostunut.

Terveystenhoitaja kiinnitti huomiota 7-vuotistarkastuksessa karsastukseen, jonka takia pojalle varattiin aika silmäpoliklinikalle. Poika aloitti koulun ja kouluterveydenhoitajan

tarkastuksessa r-kirjain oli yhä korostunut; puheopetusta jatkettiin. Koululääkärin tarkastuksessa ei ollut mitään erikoista. Terveystarkastaja antoi ensiapua 2. luokalla käsi- vammaan. Kouluterveydenhoitaja huomautti 5. luokalla painon noususta. Koulutarkastukset menivät muilta osin normaalisti.

3.2.1.2 Vuonna 1990 syntynyt tyttö

Tietoja kerättäessä tyttö on peruskoulun 2. luokalla (8 v). Tyttö on kulkenut peruspalvelulinjan mukaisesti peruskoulun ensimmäiselle luokalle asti. Tyttö on kasvanut ja kehittynyt hyvin. Lääkärineuvolassa 3 kk:n ikäisenä huomioitiin käsien taakse jääminen. Terveystarkastaja totesi 4 kk:n ikäisen tytön käsien käytön normalisoituneen. Vatsallaan olo oli vaikeaa käsien taakse vetämisen takia 5-7 kk:n ikäisenä. Tilanteen kehitystä seurattiin terveystarkastuksissa. Lääkärin tarkastuksessa lääkäri kehotti aloittamaan 9 kk:n ikäiselle tytölle ruokavalion allergian vuoksi. Iho oli siisti eikä allergiaoireita enää havaittu 1-vuotistarkastuksessa. Tyttö meni päivähoitoon 1-vuotiaana. Ikää vastaavat tehtävät sujuivat hyvin 5-vuotistarkastuksessa. Tytön puheessa huomattiin s- ja r-äännevirheet, jonka vuoksi hänet lähetettiin puheterapiaan. Puheterapeutti totesi kielellisen kehityksen olevan normaali äännevirheistä huolimatta. Tyttö ei tarvinnut puheterapiaa vaan hän sai kotiin harjoitteluohjeita. Myöhemmissä terveystarkastuksissa tytön todettiin olevan terve.

3.2.2 Huono koulumenestys

Lapset, jotka on luokiteltu tässä tutkimuksessa huonon koulumenestyksen mukaan, käyttävät jo enemmän palvelulinjassa kuvattuja erityispalveluja. Tutkittavaksi valitut lapset ovat vuonna 1983 syntynyt tyttö ja vuonna 1990 syntynyt poika.

3.2.2.1 Vuonna 1983 syntynyt tyttö

Tietoja kerättäessä vuonna 1983 syntynyt tyttö on peruskoulun 9. luokalla (15 v). Hänelle on tehty säännölliset terveystarkastukset neuvolassa 7-vuotiaaksi asti. Tyttö putosi

2-vuotiaana parvisängyltä ja hänen kätensä murtui. Murtunut käsi kipsattiin. Tyttö on ollut päiväkodissa päivähoidossa 2-vuotiaasta alkaen koulun alkamiseen asti.

Peruskoulun 1. luokalla terveydenhoitaja puhdisti haavan, koska kaveri oli raapaissut. Määräaikaistarkastukset koulussa ovat menneet hyvin. Tyttö kaatui mäessä 3. luokan keväällä ja joutui lääkärin tutkimuksiin, mutta hänellä ei todettu murtumia. Parin kuukauden kuluttua tytölle oli varattu aika lääkärille jalkakipujen vuoksi, mutta tyttö ei mennyt lääkäriin. Kouluterveydenhoitaja seurasi 4. luokalla nilkkakipuja. Saman luokan keväällä tyttö oli kampattu. Tyttö kävi lääkärissä ja lääkäri lähetti hänet Kainuun keskussairaalaan aivotärähdyksen vuoksi.

Yläasteen 7. luokalla tyttö kävi useaan otteeseen flunssan takia terveydenhoitajalla ja sai myös ensiapua sormen jäätyä oven väliin. Terveystarkastuksessa kiinnitettiin huomiota ryhtiin ja jaloissa todettiin pituuseroa. Terveydenhoitaja otti 8. luokalla työltä nielunäytteen kurkkukivun takia, mutta työllä ei ollut angiinaa. Terveystarkastuksessa puututtiin jalkojen pituuseroon ja laitettiin sen vuoksi lähete fysioterapiaan. Lähete jäi kuitenkin käyttämättä. Tytölle tehtiin nielurisaleikkaus Kainuun keskussairaalassa samana vuonna. Tytölle varattiin useita aikoja koululääkärin tarkastukseen, mutta hän jätti ne käyttämättä. Terveydenhoitaja lähetti kirjeen kotiin käyttämättömistä lääkäriajoista.

Terveydenhoitaja antoi 9. luokalla hoito-ohjeita kurkkukipuun ja keskusteli asiasta, mutta tyttö ei halunnut mennä lääkäriin. Samaan aikaan koulusta ilmoitettiin kotiin runsaista poissaoloista. Toisen kerran tyttö kävi terveydenhoitajan luona pääkivun takia ja terveydenhoitaja antoi hänelle särkylääkettä. Tytön kanssa keskusteltiin asioista ja tarjottiin apua, mutta tyttö ei halunnut. Terveydenhoitajalla ei ollut tietoa tytön kotiloista. Vanhemmat eivät olleet yhteistyöhaluisia. Heihin oli otettu yhteyttä useiden kuukausien ajan, mutta he eivät saapuneet tapaamisiin. Koululta otettiin yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin, mutta toimenpiteisiin ei vielä ryhdytty. Sosiaalityöntekijän kotikäyntiä suunniteltiin ja siitä ilmoitettiin kirjeitse vanhemmille. Kotikäynti ei onnistunut, koska vanhemmat eivät olleet paikalla. Sovittu tapaaminen onnistui noin kahden ja puolen kuukauden kuluttua ensimmäisestä puhelinyhteydestä vanhempiin. Tapaamiseen saapui tytön äiti, tyttö, sosiaalityöntekijä, kaksi apulaisrehtoria ja kaksi kuraattoria. Tapaamisessa päätettiin siihen, ettei koulua vaihdeta. Tapaamisen jälkeen poissaolot kuitenkin jatkuivat entiseen tapaan ja tyttö siirrettiin erityiskouluun. Tiedot työstä loppuvat 9. luokan tapaamiseen.

3.2.2.2 Vuonna 1990 syntynyt poika

Tietoja kerättäessä poika on peruskoulun 2. luokalla (8 v). Lastenneuvolassa 1-4 kk:n ikäisinä tehdyissä terveystarkastuksissa pojan todettiin kasvavan ja kehittyvän hyvin. Pituuskasvun hidastumiseen kiinnitettiin huomiota 5 kk:n ikäisen pojan tarkastuksessa. Pituuskasvu oli palautunut entiseen linjaan 6 kk:n ikäisenä. Pojalla todettiin korvatulehdus 8 kk:n iässä ja 1,5-vuotiaana, mutta muuten poika oli terve ja hyväntuulinen. Pojan todettiin 2-4 -vuotistarkastuksissa kehittyneen normaalisti. Käteisyys ei kuitenkaan ollut vielä selvillä ja värien nimeäminen ei onnistunut. Käteisyys ei ollut selvillä vielä 5-vuotiaanakaan. Käden ja silmän yhteistyö ei onnistunut, kuvioiden hahmottamien oli vaikeaa, pojalla oli useita äännevirheitä ja käsitteellisissä ilmaisuissa oli vaikeutta. Väreistä hän nimesi vain punaisen. Poika ahdistui helposti, kun ei onnistunut. Terveystarkastaja kehotti harjoittelemaan kotona ja ohjasi pojan puheterapiaan. Puheterapiakäynnit korjasivat puhevirheen. Päiväkotiin ilmoitettiin piirtämisen vaikeudesta.

Lastenneuvolassa todettiin 6-vuotiaan pojan olevan aktiivinen ja reipas. Päiväkodissa oli mennyt hyvin ja kotona oli harjoiteltu kädentaitoja. Käden ja silmän yhteistyössä todettiin vieläkin heikkoutta. Poika käytti edelleenkin molempia käsiä. Poika lähetettiin tutkimuksiin Kainuun keskussairaalaan neurologian poliklinikalle silmän ja käden yhteistyöongelmien selvittämiseksi. Karkeassa motoriikassa ei todettu häiriöitä. Hyvänä puolena oli pojan reippaus ja keskittymiskyky. Psykologin tutkimusta suositeltiin ennen kouluun lähtöä. Neuvolan 7-vuotistarkastuksessa vanhemmat eivät halunneet psykologisia testejä. Poika aloitti koulun normaalisti, mutta 1. luokan terveystarkastuksia ei ole tehty. Tiedot pojasta loppuvat neuvolan 7-vuotistarkastukseen.

3.2.3 Erityisoppilas

Erityisoppilaaksi luokitellut lapset käyttävät jo huomattavasti enemmän palvelulinjassa kuvattuja palveluja. Perheneuvolan osuus on suurempi kuin muilla lapsilla. Tutkittavaksi valitut lapset ovat vuonna 1982 syntynyt tyttö ja vuonna 1990 syntynyt poika.

3.2.3.1 Vuonna 1982 syntynyt tyttö

Tietoja kerättäessä vuonna 1982 syntynyt tyttö on peruskoulun 9. luokalla (16 v). Tytölle on tehty normaalit iänmukaiset terveystarkastukset. Terveystarkastuksen antamat tehtävät eivät onnistuneet 4-vuotiaana. Tytölle annettiin uusi aika muutaman kuukauden päähän, jolloin tehtävät onnistuivat. Tytön painoa ja pituutta tarkkailtiin 4 v 6 kk:n ikäisenä lastenneuvolassa. Tyttö aloitti päiväkodissa 4,5-vuotiaana. Tyttö kävi 4 v 11 kk:n ikäisenä lastenneuvolassa vatsataudin ja lämmön vuoksi. Korvahuuhtelu ei onnistunut 5-vuotistarkastuksessa, joten äiti vei tytön samassa kuussa lääkärille korvahuuhteluun.

Tyttö sairasteli 1. luokalla, jonka vuoksi äidille kirjoitettiin poissaolotodistuksia. Merkinnät oppilashuoltoryhmästä (OHR) alkoivat 2. luokan keväällä. Tytön koulumenestys oli heikko. Tyttö testattiin perheneuvolassa ja testitulokset olivat heikot. Tyttö jäi luokalle. Tyttö aloitti 2. luokan uudelleen, mutta koulussa ei kuitenkaan tapahtunut edistymistä. Opettajan kehottamana tyttö ohjattiin perheneuvolaan. Siellä tutkittiin oppimisvaikeuksia ja tytölle aloitettiin terapia. Vuosien 1991-1993 käyntikertoja ei ole palvelulinjakuvaukseen kirjattu. Tytön siirtymistä mukautettuun opetukseen (EMU) ehdotettiin useaan otteeseen, mutta vanhemmat eivät siihen suostuneet. Koulumenestys oli 3. luokalla edelleen heikko, mutta vanhemmat eivät vieläkään hyväksyneet mukautettuun opetukseen siirtymistä. Kouluterveydenhoitaja kiinnitti huomiota tytön ryhtiin, jonka johdosta lääkäri antoi lähetteen fysioterapiaan.

Oppilashuoltoryhmän toimesta tehtiin uusi testaus perheneuvolassa. Tyttö siirrettiin vastoin vanhempien tahtoa erityisopetukseen heikon suoritusasteen vuoksi. Tytölle tehtiin henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOPS). Vanhemmat hyväksyivät myöhemmin EMU -opetuksen. Tyttö kävi 6. luokalla terveydenhoitajan vastaanotolla flunssan vuoksi. Terveystarkastuksessa oli huomioitu huono ryhti, jonka vuoksi tyttö sai lähetteen fysioterapiaan. Sieltä annettiin kotihoito-ohjeita ja seuranta jatkettiin. Käyntikertoja ei ole kirjattu palvelulinjakuvaukseen. Vanhemmat unohtivat tytön ryhtikontrollin, jonka vuoksi asiasta lähetettiin kirje kotiin. Lääkärintarkastuksessa kiinnitettiin 8. luokalla jälleen huomiota huonoon ryhtiin sekä huonoon itsetuntoon. Terveystarkastuksen antaja oli kirjannut tytön sulkeutuneisuuden. Tiedot työstä loppuvat 8. luokan lääkärintarkastukseen.

3.2.3.2 Vuonna 1990 syntynyt poika

Tietoja kerättäessä vuonna 1990 syntynyt poika on peruskoulun 2. luokalla (8 v). Lastenneuvolan lääkärin tarkastuksessa 10 kk:n ikäiselle pojalle annettiin lähete Kainuun keskussairaalaan jatkotutkimuksiin, koska poika oli lopettanut ryömimisen ja spontaani

motoriikka oli niukkaa. Siellä tehtiin liikunnallisen ja neurologisen kehityksen tutkimuksia. Tutkimukset kestivät noin 3 kk. Pojalle tehtiin 1 v 3 kk:n ikäisenä lisätutkimuksia. Tutkimukset kestivät 4 kk. Tutkimuksien määrä ja laatu eivät ole tiedossa, koska tietoja ei ole siirretty terveydenhuollon rekistereihin. Poika kävi 1 v 7 kk:n ikäisenä Kainuun keskussairaalassa liikunnallisen kehityksen kontrollissa. Normaalit neuvolakäynnit jatkuivat 3-vuotiaaksi asti. Sen jälkeen lastenneuvolasta lähetettiin useita kutsuja, mutta poika tuli terveydenhoitajan tarkastukseen seuraavan kerran vasta 7-vuotiaana.

Poika ohjattiin 6-vuotiaana perheneuvolan kouluvalmiusryhmäkokeeseen. Vanhemmat pyysivät yksilötutkimusta ja erityiskoulupaikan tarpeen selvittämistä. Tutkimus sisälsi kolme käyntikertaa ja tutkimuspalautteen vanhemmille. Tutkimuksen perusteella oli ennakoitavissa oppimisvaikeuksia, jonka vuoksi suositeltiin EMU -opetusta.

Poika aloitti koulun 7-vuotiaana. Normaalit kouluterveydenhoitajan tarkastukset tehtiin 1. ja 2. luokalla. Pojalle tehtiin HOPS 1. luokalla ja oppimisen etenemistä seurataan. Tiedot pojasta loppuvat kouluterveydenhoitajan merkintöihin 2. luokan tarkastuksesta.

4 PALVELULINJAN KUSTANNUSTEN LASKENTA

Kuntalaki velvoittaa kunnanvaltuuston hyväksymään jokaista varainhoitovuotta varten talousarvion ja pitämään kirjaa tuloista ja menoista. Hallitseva periaate on edelleen bruttoperiaate. Sen mukaisesti menoja ei saa vähentää tuloista ja määrärahat on kohdistettu tiettyihin tarkoituksiin. (Keski-Suni 1997, 8.)

Uuden ajattelutavan ja lainsäädännön mukaan sekä valtion että kunnan talousarvioon voidaan ottaa määrärahat myös nettomääräisinä. Nettobudjettiyksikkö vastaa itse keinoista, joilla nettomenotavoite tai nettotulotavoite saavutetaan. Käytännössä monet säännökset kuitenkin sitovat tulosityksikön johdon käsiä. Esimerkiksi henkilöstö- ja maksupolitiikassa jouston vara on tavallisesti vähäinen. Uutta kehitystä edustavat pyrkimykset kirjanpitolain soveltamiseksi kuntien talousarviokirjanpitoon. Se selkeyttäisi menon ja tulon käsitettä ja edistäisi tuloksellisuuden mittaamista myös rahamääräisin mittarein. (Keski-Suni 1997, 8.)

Laissa on määritelty erikseen maksulliset ja maksuttomat suoritteet. Kunnallisessa palvelutuotannossa päätösvalta maksupolitiikan suhteen – silloin kun valtiovalta tai lainsäädäntö ei aseta estettä – on kunnan omissa käsissä. (Keski-Suni 1997, 8.)

4.1 Julkishallinto ja laskentatoimi

Julkisessa hallinnossa toiminnan tehokkuusvaatimusten lisääntyessä korostetaan enimmäisestään enemmän markkinamekanismien hyväksikäyttöä. Palvelutuotannolta edellytetään laatua alhaisten yksikkökustannusten lisäksi. Näihin päämääriin pääseminen edellyttää tehokasta liikkeenjohtoa ja sitä tukevia mittausjärjestelmiä. Toimintaa kuvaavien tunnuslukujen kehittämisessä on kuitenkin kohdattu vaikeuksia, koska julkinen hallinto on hyvin monialaista. Yhtenäisiä mittareita on vaikea löytää. (Keski-Suni 1997, 8.)

Sisäisen laskentatoimen tehtäväksi määritellään usein talousyksikön toimintaa kuvaavien tietojen kerääminen ja tiedon muokkaaminen palvelemaan johdon päätöksentekoa. Määritelmä sopii yhtä hyvin yritykseen kuin julkiseen talousyksikköön. Tarve operatiivisen laskennan kehittämiseen on noussut sitä mukaa kun tavoitebudjetointi ja tavoitejohtaminen tai tulosjohtaminen ovat päässeet kehittymään. Näitä johtamismenetelmiä on kutsuttu useilla eri nimillä. Kuitenkin keskeinen vaatimus julkisen hallinnon operatiivisen laskentatoimen kehittämisessä on toiminnan luonteen ja päämäärän asettelun ymmärtäminen ja huomioon ottaminen. Päämäärän asettelu vaikuttaa kaikkeen toimintaan. Operatiivisen laskentatoimen tulee tukea johtamista ja lähteä siten johtamistilanteesta, sopeutua siihen. Harvoin kyseessä on liiketoiminta; nämä organisaatiot eivät yleensä tavoittele voittoa. (Keski-Suni 1997, 5.)

Tuloksellisuuden käsite on sisällöltään erilainen kuin ansaintataloudellisessa yksikössä, ja sitä voidaan harvoin mitata yksinomaan rahamääräisin mittarein, liiketaloudellisena kannattavuutena. Kustannuslaskentaa on käytettävä kunkin tilanteen edellytysten mukaisesti. Taloudellisuuden periaate on kuitenkin keskeinen, olivatpa tavoitteet asetettavissa markkamääräisesti tai eivät. Annetut tehtävät on pyrittävä hoitamaan mahdollisimman alhaisin kustannuksin muistaen tilanteen asettamat muut vaatimukset. (Keski-Suni 1997, 5-6.)

Yhteiskunnan kehityksen myötä, kun kilpailu edistyy myös julkisten palvelujen kohdalla ja johtamismenetelmät kehittyvät, laskentatoimi on suuntautumassa seurannasta päätöksentekoa palvelevaksi ja informaatiota tuottavaksi, operatiiviseksi, sisäiseksi laskennaksi. Tästä seuraa luonnollisesti, että laskenta on hyvin monimuotoista. Johdon laskentatoimessa noudatetaan seuraavaa sääntöä: eri kustannukset eri tarkoituksiin. Kustannusten käsite on yksiselitteinen. Kustannukset ovat tuotannon tekijöiden käytöstä aiheutuvia taloudellisia uhrauksia. (Keski-Suni 1997, 6.)

Tuotannontekijöitä käytetään suoritteiden aikaansaamiseksi. Julkisen hallinnon suoritteet voidaan luokitella niiden luonteen mukaan: viranomaistehtäviin, palvelutehtäviin, liiketoimintaan sekä maksulliseen ja voittoa tavoittelevaan toimintaan. Ilmaisia palveluja ei ole. Kaikilla julkisen hallinnon suoritteilla on hinta, joka on vähintään niiden tuottamisesta aiheutunut kustannus. Vaikka maksulliset palvelut pyritään hinnoittelemaan omakustannushintaan, näin ei aina tapahdu. (Keski-Suni 1997, 6.)

Yleiskustannusten kohdentaminen on ongelmallista. Julkisessa hallinnossa on harvoin olemassa todellista markkinahintaa; poikkeuksena saattaa olla liiketoiminnan muodossa harjoitettu toiminta. Tilannetta mutkistaa kuitenkin se, että julkinen sektori toimii usein ainakin paikallisesti monopoli-asemasta käsin. (Keski-Suni 1997, 7.)

Palvelut voivat olla fyysisesti mitattavissa, tai ne voivat perustua ensisijaisesti tiedon tuottamiseen. Palvelun tuottamista on myös rahan jakaminen toimeentulon turvaamiseksi. Fyysisesti mitattavia palveluja ovat esimerkiksi kuljetus- ja varastointipalvelut. Tiedon tuottamispalveluja ovat esimerkiksi lääkäripalvelut. Palveluja tuotetaan sitä mukaa kuin asiakas niitä tarvitsee. Palvelusuoritteen luovutus oikeuttaa asiakkaan käyttämään palvelua. Palvelusuoritteen luovutus voi olla myös jatkuvaa, kuten peruskoulutuksessa. Se voi olla täysin asiakaskohtaista, kuten toimeentulotuki, tai itsepalveluun perustuvaa. (Keski-Suni 1997, 25.)

4.1.1 Tuotelaskenta

Tuotelaskennassa joudutaan tekemään valintoja. Talousarvio- ja hallinnollisessa kirjanpidossa katse suuntautuu menneeseen. Tuotelaskennan yhtenä tavoitteena taas on tukea johdon päätöksentekoa, mikä merkitsee automaattisesti katseen suuntaamista tulevaisuuteen. (Keski-Suni 1997, 37.)

Tuotelaskelmat pohjautuvat strategiaan suunnitelmiin, kuntasuunnitelmaan, pitkän aikavälin toiminnan ja talouden suunnitelmaan sekä talousarvioon. Keskeisiä asioita ovat kuntalaisten tarpeet ja odotukset, tavoitekustannukset, kustannusvastaavuus ja prosessien kehittäminen. (Keski-Suni 1997, 37.)

4.1.1.1 Tavoitelaskelmat

Palvelutuotteille laaditaan tavoitelaskelmat, jotka pohjautuvat käytännön kapasiteettiin. Näitä laskelmia voidaan hyödyntää johdon päätöksenteossa. Jälkilaskennan avulla tavoitelaskelmien tueksi saadaan seurantatietoa, jota sitten voidaan hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja uusien tavoitteiden asettamisessa. (Keski-Suni 1997, 37.)

Operatiivisen laskentatoimen tuotelaskelmat tähtäävät valmistusarvon ja omakustannusarvon selvittämiseen. Julkisen hallinnon vastine valmistusarvolle palvelutuotannossa on tuotantoarvo tai tuotannon laatua vielä paremmin kuvaava nimitys, esimerkiksi tutkimustoiminnassa tutkimusarvo. Tuotantoarvolla tarkoitetaan palvelun yksikkökustannuksia palvelujen tuotantoyksikössä; se sisältää muilta yksiköiltä ostettujen palvelujen välittömästi palvelutuotteeseen liittyvät siirtohinnat. Kun tuotantoarvoon lisätään tukipalvelujen kustannukset, saadaan omakustannusarvo. Se sisältää kaikki palvelutuotteen tuottamisesta aiheutuneet kustannukset talousyksikössä. (Keski-Suni 1997, 37.)

4.1.1.2 Yleiskustannusten luonne

Julkisessa hallinnossa ja palvelutuotannossa suurin kustannuserä ovat henkilöstökustannukset. Tyypillistä on, että ne kuluttavat talousarviomäärärahoista vähintään kaksi kolmasosaa. Henkilöt työskentelevät kuukausipalkalla; työsuhdetta säätelevät työ- ja virkaehtosopimukset, joten palkkaus ei jousta tuloksen mukaan. Henkilöstö käyttää aikansa entistä enemmän muuhun toimintaan kuin varsinaiseen suorittavaan työhön. Asiakaspalvelussa asiakkaiden omatoimisuutta pyritään edistämään. Monet tekniset apuvälineet tekevät mahdolliseksi itsepalveluperiaatteella toimivat palvelupisteet. Tuotelaskennalle tämä asettaa kovan haasteen: Miten kohdistaa yleiskustannukset tuotteille ja sen avulla muille laskentakohteille? Miten jäljittää kustannusten alkuperä aiheuttamisperiaatteen mukaan? Toinen vaikeasti jäljitettävissä oleva kustannuslaji on pääomakustannukset. Niiden todellinen määrä ei tavallisesti ole tulosityksikön tiedossa, koska tulosityksikkö ei ole vastuussa investoinneista. Pääomakustannusten laskenta ei ole ajan vaatimusten tasolla. (Keski-Suni 1997, 38.)

Tehokas johtaminen edellyttää kustannusten ja tulosten mittaamista, jotta johtamistoimet osataan kohdistaa oikeisiin asioihin. Kustannusten säästökohteet haetaan niistä toiminnoista, jotka eivät edistä tuloksellisuutta, ja voimavarat kohdistetaan niihin toi-

menpiteisiin, jotka tuottavat lisäarvoa asiakkaan ja veronmaksajan kannalta. (Keski-Suni 1997, 38.)

Tuote tai palvelu syntyy usean yksikön ja henkilön toiminnan tuloksena ja siksi kustannuksiakin on tarkasteltava sen mukaisesti. Tuote tulosityksikön sisällä muodostuu eri toiminnoista. Lopputuotteeseen yhdistetään muiden yksiköiden suoritteita panoksina ja siinä käytetään organisaation tukipalveluja hyväksi. Tuotteet vaativat tulosityksikön resursseja eri tavoin. Työyksikön eri työvaiheet voidaan eritellä vaiheittain, jotka on otettava huomioon laskettaessa kustannuksia valituille tuotteille. Kun kaikkien valittujen tuotteiden, esimerkiksi tutkimuksen tuottamiseen kuuluvien työvaiheiden kustannukset lasketaan yhteen, saadaan omakustannusarvo. (Keski-Suni 1997, 38-39.)

4.1.1.3 Laskennan lajit

Jakolaskenta

Yksinkertaisin tuotelaskennan laji on jakolaskenta. Sen suorittamiseksi on tiedettävä tuotteen kokonaiskustannukset mieluiten kustannuslajeittain ja tuotteiden määrä kustannuksia vastaavalta ajanjaksolta. (Keski-Suni 1997, 40.)

Laskentakaavat:

Tuotantoarvo = tuotantokustannukset yhteensä / tuotteiden määrä

Omakustannusarvo = kaikki kustannukset yhteensä / tuotteiden määrällä.

Jakolaskennan käyttökelpoisuutta rajoittavat tekijät:

- Tulosityksikön tuotteet ovat erilaisia.
- Tuotteet vaativat erilaisia työpanoksia.
- Tuotteet eroavat toisistaan käytettävien tarveaineiden, ostopalveluiden, työtapojen sekä koneiden ja laitteiden käytön suhteen.
- Yleiskustannuksia syntyy usealla eri tasolla.

Ekvivalenssilaskenta

Ekvivalenssilaskenta on jakolaskennasta kehitelty laskennan muoto. Siinä tarvitaan samoja tietoja kuin jakolaskennassa ja sen lisäksi tuotekohtaista tietoa. Pyrkimyksenä on aiheuttamisperiaatteen edes jonkinlainen toteutuminen. (Keski-Suni 1997, 41.)

Ekvivalenssilaskennan kulku:

- Valitaan ekvivalenssiyksikkö ja mitataan ekvivalenssiyksikköjen määrä.
- Lasketaan yhden ekvivalenssiyksikön tuotantokustannus ja kokonaiskustannus.
- Lasketaan tuotantoarvo ja omakustannusarvo kertomalla ekvivalenssiyksikön kustannukset tuotteen tuottamiseen tarvittavien ekvivalenssiyksikköjen määrällä.

Laskentamenetelmän käyttökelpoisuus on yhtä rajoitettu kun jakolaskennankin. Se auttaa tuotekustannusten selvittämisessä silloin kun tulosityksiköllä on yksi päätuote ja halutaan selvittää sivutuotteen kustannusten suuruusluokka. Ekvivalenssilaskennan periaatetta voidaan hyödyntää lisäyslaskennan yhteydessä ja yksikköajureita määriteltäessä. Yleisesti ottaen se toteuttaa huonosti aiheuttamisperiaatetta. (Keski-Suni 1997, 41.)

Lisäyslaskenta

Lisäyslaskennassa kustannukset erotetaan laskentateknisesti välittömiin kustannuksiin ja välillisiin kustannuksiin. Välittömät kustannukset voidaan mittaamalla kohdistaa suoraan tuotteelle, ja välilliset kustannukset kohdistetaan tuotteelle kustannuslisinä. Perinteinen lisäyslaskenta toimii siten, että kustannuslisät määritetään kustannuslajeittain tulosityksikön sisällä. Kullekin kustannuslajille pyritään löytämään mahdollisimman hyvin aiheuttamisperiaatetta toteuttava kohdistustekijä. Usein kustannuslajeja yhdistetään ja kustannuslisiä on vain muutama, koska ongelmaksi muodostuu järkevien kohdistustekijöiden löytäminen. (Keski-Suni 1997, 41.)

Toimintoperusteisessa lisäyslaskennassa kustannuslisät lasketaan toiminnoittain. Toimintojen määrä riippuu siitä, mikä katsotaan tarkoituksenmukaiseksi ja kuinka tulosityksikön toiminta on järjestetty. (Keski-Suni 1997, 41.)

Lisäyslaskenta etenee vaiheittain:

- tuotteistaminen
- välittömien yksikkökustannusten selvittäminen
- kustannusarvion laatiminen ja välillisten kustannusten selvittäminen
- kustannuslisien määrittäminen, toimintoperusteisessa laskennassa toimintojen ja kustannuslisien määrittäminen
- yksikkökustannusten laskeminen ja täsmäyttäminen kustannusarvioon
- kustannusvastaavuuskartan luominen, jos kyseessä on tulosityksikkö.

Toimintolaskenta

Toimintolaskennan perusidea on se, että erilaiset toiminnot kuluttavat voimavaroja eli saavat aikaan kustannuksia. Tuotteet, palvelut, projektit, kaupat ja asiakkaat kuluttavat toimintoja. Toimintolaskennassa organisaation kustannuksia tarkastellaan toimintoittain, joita voidaan nähdä ja tunnistaa vaikkapa vain kävelemällä toimistossa tai tehtais- sa. Toimintolaskenta kuvaa sitä, mitä liiketoiminnassa todella tapahtuu: yrityksessä suoritetaan erilaisia toimintoja, jotta asiakkaille voidaan tuottaa tietty palvelu tai tuote. Tuote tai palvelu syntyy puolestaan melkein aina useamman osaston ja henkilön toiminnan tuloksena, ja siksi kustannuksiakin on tarkasteltava toimintoittain, ei vain osastoittain. Toimintolaskennan etu on nimenomaan siinä, että sen avulla voidaan analysoida aikai- sempaa tarkemmin jonkin palvelun tai tuotteen kustannuksia. Samalla nähdään selvästi ja ymmärrettävästi, mistä toiminnoista kustannukset muodostuvat. Kustannukset voi- daan kohdistaa niille laskentakohteille, joista ne viime kädessä aiheutuvat. (Lumijärvi ym. 1995, 22-23.)

Jotta kustannukset voidaan kohdistaa halutulle laskentakohteelle on selvitettävä ensin- näkin toiminnot. Toiminnolla tarkoitetaan toisiinsa liittyviä tehtäviä – sitä mitä organisaa- tio tekee. Toiseksi on selvitettävä kustannusajurit, jotka ovat puolestaan niitä tekijöitä, jotka saavat aikaan toiminnot. Lisäksi puhutaan kustannusaltaista, jotka tarkoittavat toimintojen kustannuksia. Esimerkiksi tuotannosuunnittelutoiminnan kustannukset voi- vat muodostua toimintoa suorittavien henkilöiden palkka- ja muista henkilökustannuk- sista sekä atk- ja tilauskustannuksista. Jos tämä toiminto aiheutuu tuotantoerien suun- nittelusta, on kustannusajuri tuotantoerien lukumäärä. Toimintojen ja kustannusajurien määrittäminen on laskennan kannalta kriittisin kohta. Jos toiminnot on huonosti määri- tely ja liian yleisiä, aiheuttaa se heti vinoutuman laskentatuloksissa. Sama koskee kus- tannusajureita. (Lumijärvi ym. 1995, 23-24.)

4.2 Peruspalvelulinjan kustannusten kohdentaminen

Peruspalvelulinjan kustannukset on jaettu tuotekustannuslaskennan avulla. Käytimme jakolaskentaa/lisäyslaskentaa päivähoidon, hammashuollon ja erityishuoltoapiirin osalta. Toimintolaskentaa on käytetty avohoidon tulosyksiköiden peruspalvelulinjan kustannuksia laskettaessa.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon osalta lähteenä on käytetty Lehtikankaan terveysaseman tekemää tuotekustannuslaskentaa edellisen toimintoajattelun mukaisesti. Kustannusten jako on tehty erikseen lääkäreille, terveydenhoitajille ja terveyskeskusavustajille sekä yhteiset menot on jaettu kaikille. Näin saadut neljä eri taulukkoa on yhdistetty samaan taulukkoon (Liite 5). Erytisterapiatoimintojen fysioterapian ja puheterapian osalta lähteenä on käytetty myös erityisterapiatoimintojen tekemää tuotekustannuslaskentaa (Liite 6-7).

Tuotteiden kustannuksissa henkilökunnan palkkakustannukset muodostavat merkittävän osan. Palkkakustannusten kohdistaminen tuotteille edellyttää työajan seuranta. Tuotteille määritellään ammattiryhmittäin välitön työaika, jonka perusteella työkustannukset kohdennetaan sovituille tuotteille. Vastaanottotyö on luonteeltaan prosessimainen; tuote syntyy eri ammattiryhmien yhteistyönä eikä yksityiskohtainen tuotteen edellyttämä toiminto ole aina yksiselitteisesti määriteltävissä. Työajan seuranta tehdään kaksi kertaa vuodessa (Liite 8).

Lehtikankaan terveysasemalla kustannukset on jaettu tuotteille seuraavilla resurssiajureilla:

<u>Kustannukset</u>	<u>Resurssiajurit</u>
Henkilöstökustannukset	Käytetty työaika
Palvelujen ostot	Työaika, % jakauma
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	Työaika, % jakauma
Muut kustannukset	Työaika, % jakauma
Poistot irtaimistosta	% jakauma
Irtaimiston korot	% jakauma
Tukipalvelut	Kustannukset jaetaan yksikön kustannuksilla

Toimintoajureina on käytetty seuraavia toimintoja:

Palvelun valmistelu	Palvelun päättäminen
Puhelinajat ja neuvonta	Asiakirjat ja kirjaaminen

Toimistotyö	Opiskelijoiden ohjaus
Kouluttautuminen	Osallistuminen työpaikkapalaveriin
Työsuunnittelu	Hallintotyö
Siirtymät	Tauot, ruokailu ja kahvit
Kiinteistöön liittyvät tehtävät	

Lehtikankaalla valittuja tuotteita ovat:

EE (ennaltaehkäisevä) terveydenhuoltopalvelu, perustarkastus
 EE (ennaltaehkäisevä) terveydenhuoltopalvelu, laajempi tarkastus
 Tehostettu tarkastus
 Tarkastus kotona
 EE (ennaltaehkäisevä) perhesuunnittelu
 Rokotukset
 Seulontatutkimukset
 EE (ennaltaehkäisevä) terveydenhuoltopalvelu, terveystieteiden koulutus
 EE (ennaltaehkäisevä) terveydenhuoltopalvelu, ryhmät
 Sairaanhoidon palvelu, perustutkimus ja hoito
 Sairaanhoidon palvelu, tehostettu
 Sairaanhoidon palvelu, kotona
 EE (ennaltaehkäisevä) terveydenhuoltopalvelu, perustarkastus, lääkärit
 Sairaanhoidon palvelu, perustarkastus + hoito, lääkärit
 Sairaanhoidon palvelu, kotikäynnit, lääkärit

Toimintoajurina on käytetty tuotteiden määriä ja ne on kerrottu tuotekohtaisilla kertomuksilla (Liitteet 9-10).

Päivähoidon ja hammashuollon kustannukset laskimme nykyisin käytössä olevan laskentatavan mukaisesti sekamallilla jakolaskenta/lisäyslaskenta (Liite 11-12). Laskenta tehtiin seuraavasti:

+ Välittömät vastualueen menot
 + Väliilliset menot (keskushallinto, toimialahallinto ja huolto)
 + Pääomakustannukset, suunnitelman mukaiset poistot
 = Kustannukset yhteensä

Kustannukset jaetaan käyntien/läsnäolopäivien lukumäärällä ja tulokseksi saadaan käyntipäivän tai läsnäolopäivän hinta laskentakohteessa. Oppilashuoltoryhmän kustannukset laskimme jakolaskennalla (Liite 13).

4.3 Peruspalvelulinjan kustannukset

Peruspalvelulinja on ohjeiden mukainen palvelulinja, jonka mukaiset tarkastukset pitäisi tehdä kaikille lapsille ohjeikärajojen puitteissa. Kajaanissa terveydenhoitajat työskente-

levät väestövastuisesti vastualueinaan äitiyshuolto, lastenterveydenhuolto, kouluterveydenhuolto sekä aikuisvastaanotot (Liite 14). Vastaanottoaika on 30–75 min asiakasta kohti tarkastuksen laajuudesta riippuen. Omalääkäri tarkastaa mahdollisuuksien mukaan alueensa lapset. Tarkastukseen on varattu aikaa 20-30 minuuttia. Mikäli lapsi ei ole käyttänyt varattua aikaa, esimerkiksi on jäänyt tulematta vastaanotolle, niin olemme laskeneet toiminnoittain hinnaksi ne osa-alueet, mitä työntekijä on joutunut tekemään palvelua valmistellessaan.

Terveystarkastusohjelma:

- Terveystarkastuksen kotikäynti mahdollisimman pian äidin ja lapsen kotiututtua synnytys sairaalasta (noin 1-2 vk:n ikäisenä)
- Neuvolavastaanotot 1 kk, 2 kk, 3 kk, 4 kk, 5 kk, 6 kk, 9 kk, 1 v, 1 v 6 kk, 2 v, 3 v, 4 v, 5 v ja 6 v lapsille
- Esikoulutarkastuksen suorittaa sen koulun terveydenhoitaja, missä lapsi syksyllä aloittaa koulunsa
- Lääkärin tarkastukset 4 kk, 8-9 kk, 1 v 6 kk ja 5 v lapsille.

TAULUKKO 1. Peruspalvelulinjat, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 vk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	60	290,34
1 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
2 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
4 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
4 kk	lääkäri	perusterveydestarkastus	30	349,99
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
6 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
9 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
9 kk	lääkäri	perusterveydestarkastus	30	349,99
1 v	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
1 v 6 kk	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
1 v 6 kk	lääkäri	perusterveydestarkastus	30	349,99
2 v	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
3 v	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
4 v	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
5 v	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
5 v	lääkäri	perusterveydestarkastus	30	349,99
6 v	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
7 v	terveydenhoitaja	perusterveydestarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				4 550,39
Terveystarkastuksen tarkastukset				3 150,43
Lääkärin tarkastukset				1 399,96
				<u>4 550,39</u>

Peruspalvelulinjan lastenneuvolan kustannuserittely osoittaa, että terveydenhoitajan suorittamat tarkastukset maksavat enemmän. Yksikkökustannuksiltaan terveydenhoitajan tekemä työ on halvempaa, mutta tarkastuskertoja on useampia. Tarkastuskertoja lisää myös se, että terveydenhoitajan tarkastus tehdään myös silloin kun tehdään lääkärin tarkastus.

Terveystarkastusohjelma kouluterveydenhuollossa:

- Terveydenhoitajan tarkastukset 1 lk., 2 lk., 3 lk., 5 lk. ja 8 lk.
- Lääkärintarkastukset 2 lk. ja 8 lk.
- Lukio: terveydenhoitajan tarkastus 1 lk.

TAULUKKO 2. Peruspalvelulinja, kouluterveydenhuollon kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
3 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
Kustannukset yhteensä				1 827,38
Terveydenhoitajan tarkastukset				1 127,40
Lääkärintarkastukset				699,98
				<u>1 827,38</u>

Päivähoidon kustannukset on peruspalvelulinjalle laskettu olettamuksella, että lapsi käyttää päivähoidon palveluja yhden vuoden ikäisestä koulun aloittamiseen asti eli yhteensä kuusi vuotta. Tätä palvelulinjaa verrataan myöhemmin muiden palvelulinjojen päivähoidossa syntyneisiin kustannuksiin.

TAULUKKO 3. Peruspalvelulinja, päivähoidon kustannukset

Kokonaiskustannukset laskettuna läsnäolopäivän hinnalla				
á mk	pv/kk	mk/kuukausi	mk/vuosi	mk/päivähoitoaika
260,73	17	4 432,41	53 188,92	319 133,52
Kustannukset kuudelta vuodelta				319 133,52

Tässä tutkimuksessa peruspalvelulinjan kustannukset syntyvät lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja päivähoidon kustannuksista. Kustannukset on laskettu siten, että

lapsi osallistuu tarkastuksiin ohjeellisen suunnitelman mukaisesti. Päivähoidossa on olettamuksena, että lapsi on päivähoidossa koko päivähoitoikänsä.

Peruspalvelulinjalta jouduimme rajaamaan pois hammashuollon ja perheneuvolan osuuden, koska tietojen keruu oli näitä osin epätarkkaa ja tuotekustannuslaskentaa ei ole tehty.

Päivähoidon osalta olemme voineet laskea vain keskihinnan. Mikäli olisimme voineet laskea kustannukset erikseen päiväkodin, perhepäivähoidon, erityislasten ja yksityisen päivähoidon osalta, olisimme voineet tehdä kustannusvertailua eri tavalla. Päivähoidon osalta palvelulinjaa ei ole kartoitettu keräysvaiheessa niin tarkkaan, että olisi käynyt ilmi millainen päivähoitomuoto lapsella on ollut.

TAULUKKO 4. Peruspalvelulinjan kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	4 550,39
Kouluterveydenhuollon kustannukset	1 827,38
Päivähoidon kustannukset	319 133,52
Kustannukset yhteensä	325 511,29

4.4 Normaali koulumenestys

Normaali koulumenestyksen lapsi kulkee palvelulinjan lähes peruspalvelulinjan mukaisesti. Normaali koulumenestystä ja peruspalvelulinjaa ei voi tarkastella samoista lähtökohdista, koska jokainen tarkasteltava lapsi on erilainen eikä koulumenestys välttämättä aina vaikuta siihen, miten lapsi kulkee palvelulinjan läpi.

4.4.1 Vuonna 1983 syntynyt poika

Poika on käyttänyt peruspalvelulinjan palvelujen lisäksi erityispalveluja. Palvelulinjakuvauksissa oli mainittu 1-vuotiaaksi asti tehdyt tarkastukset maininnalla peruskäynnit, mutta niitä ei oltu eritelty sen tarkemmin. Sen vuoksi laitoimme taulukkoon tarkastukset palvelulinjakuvausten mukana olleen iänmukaisten tarkastusten luettelon mukaisesti. Jätimme pois kuitenkin terveydenhoitajan kotikäynnin ja 1 kk:n tarkastuksen, koska palvelulinjan merkintöjen perusteella lastenneuvolan tarkastukset alkavat vasta 2 kk:n ikäisenä. Jos lapsi on saanut neuvolakäynnillä lähetteen Kainuun keskussairaalaan, niin

laskelmiin on otettu myös lääkärintarkastuskustannus. Tämä siitä syystä, että vain lääkäri voi kirjoittaa lähetteen Kainuun keskussairaalaan.

TAULUKKO 5. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
2 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
9 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
9 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v	lääkäri	perusterveystarkastus	45	349,99
5 v	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
6 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
Kustannukset yhteensä				3 508,45
Terveystarkastukset				2 108,49
Lääkärin tarkastukset				1 399,96
				<u>3 508,45</u>

Tälle pojalle on tehty määräaikaistarkastukset jokaisella luokalla. Suunnitellun terveystarkastusohjelman mukaan tällä hetkellä tarkastuksia ei tehdä 4. ja 6. luokalla. Tältä osin kustannukset ovat korkeammat kuin peruspalvelulinjan kustannukset.

TAULUKKO 6. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, kouluterveydenhuollon kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
2 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
3 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
Kustannukset yhteensä				2 325,48
Terveystarkastuksen tarkastukset				1 625,50
Lääkärin tarkastukset				699,98
				<u>2 325,48</u>

Vuonna 1983 syntynyt poika ei ole ollut päivähoitossa vaan häntä on hoidettu kotona. Tästä johtuen hänen kohdallaan päivähoiton kustannuksia ei ole syntynyt.

Puheterapia alkoi 5-vuotiaana ja jatkui ensimmäiselle luokalle asti, jonka jälkeen ei ole enää merkintöjä. Kustannuksia ei voitu laskea puheterapian osalta tietojen epätarkkuuden vuoksi.

Kainuun keskussairaalassa tehtyjen tarkastusten hinnat olemme ottaneet Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin palveluhinnastosta. Koska emme tiedä tarkemmin tehtyjä tarkastuksia ja hoitoja, voimme laskea kustannukset vain suuntaa antavasti. Palvelulinjakuvauksessa tiedot on ilmoitettu epätarkasti. Lastenneuvolan tarkastuksissa on annettu lähete keskussairaalaan, mutta merkintää siellä käynnistä ei ole. Oletamme, että keskussairaalassa on tehty läheteiden määräämät tarkastukset.

TAULUKKO 7. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, Kainuun keskussairaalan kustannukset

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika	Mk
1 kk	lääkäri	lääkärin tarkastus		450,00
1 v 10 kk	lääkäri	sairaanhoito		1 600,00
3 v	lääkäri	lääkärin tarkastus		420,00
7 v	lääkäri	lääkärin tarkastus		420,00
Kustannukset yhteensä				2 890,00

Kokonaiskustannukset ovat todellisuudessa suuremmat, koska puheterapian kustannuksia ei voitu ottaa huomioon. Erityispalvelujen kustannukset koostuvat Kainuun kes-

kussairaalassa tehdyistä lääkärin tarkastuksista ja sairaanhoidosta. Kokonaiskustannukset ovat huomattavasti pienemmät kuin peruspalvelulinjalla, koska päivähoiton kustannuksia pojalla ei ole.

TAULUKKO 8. Normaali koulumenestys, v. 1983 syntynyt poika, kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	3 508,35
Kouluterveydenhuollon kustannukset	2 325,48
Päivähoidon kustannukset	-
Eriyispalvelujen kustannukset	2 890,00
Kustannukset yhteensä	8 723,83

4.4.2 Vuonna 1990 syntynyt tyttö

Tytölle on tehty peruspalvelulinjan mukaiset tarkastukset lastenneuvolassa. Palvelulinjakuvauksiin ei oltu kirjattu terveydenhoitajan tekemää kotikäyntitarkastusta, joka tehdään noin 1-2 vk:n ikäiselle lapselle. Kuvauksissa mainittiin kuitenkin terveydenhoitajan tehneet tarkastuksia sinä aikana, jolloin lapsi oli noin 1 vk:n ikäinen. Sen vuoksi otimme kotikäynnin kustannuksen mukaan laskelmaan.

TAULUKKO 9. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 vk	terveydenhoitaja	kotikäynti	60	290,34
1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
4 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
9 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
9 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v 6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v 6 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
2 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
5 v	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
6 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				4 738,29
Terveydenhoitajan tarkastukset				3 338,33
Lääkärin tarkastukset				1 399,96
				<u>4 738,29</u>

Kouluterveydenhuollon tarkastusten osalta käyntejä on syntynyt vain yksi, koska tytön tietoja on kerätty vain ensimmäiselle luokalle asti. Terveystarkastus on tehty hänelle perustarkastuksen vain ensimmäisellä luokalla.

TAULUKKO 10. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, kouluterveydenhuollon kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				187,90

Tämä tyttö on ollut päivähoitossa 1-vuotiaasta koulun alkamiseen asti. Kustannukset on laskettu kuuden vuoden ajalta.

TAULUKKO 11. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, päivähoiton kustannukset

Kokonaiskustannukset laskettuna läsnäolopäivän hinnalla				
á mk	pv/kk	mk/kuukausi	mk/vuosi	mk/päivähoitoaika
260,73	17	4 432,41	53 188,92	319 133,52
Kustannukset kuudelta vuodelta				319 133,52

Puheterapian kustannus ei ole suuri, koska tyttö ei tarvinnut varsinaista puheterapiaa puheterapeutin tekemän kartoituksen lisäksi.

TAULUKKO 12. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, puheterapian kustannukset

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
5 v	puheterapeutti	puheterapia	45	332,70
Kustannukset yhteensä				332,70

Kokonaiskustannuksia pienentää se, että kouluterveydenhuollon tarkastuksia on tehty vain ensimmäisellä luokalla. Tiedot työstä päättyvät 1 lk:n terveydenhoitajan tarkastukseen.

TAULUKKO 13. Normaali koulumenestys, v. 1990 syntynyt tyttö, kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	4 738,29
Kouluterveydenhuollon kustannukset	187,90
Päivähoidon kustannukset	319 133,52
Erityispalvelujen kustannukset	332,70
Kustannukset yhteensä	324 392,41

4.5 Huono koulumenestys

Molemmat lapset ovat käyttäneet peruspalvelulinjan mukaisten palvelujen lisäksi myös erityispalveluja. Erityispalvelujen käyttöä on v. 1983 syntyneellä työllä enemmän kuin v. 1990 syntyneellä pojalla, koska tyttö on käynyt useammin Kainuun keskussairaalassa.

4.5.1 Vuonna 1983 syntynyt tyttö

Tytön palvelulinjakuvaukset lastenneuvolan tarkastusten osalta ovat niukat. Tarkastuksista on mainittu vain, että ne on tehty säännöllisesti. Kirjasimme kustannuksiin peruspalvelulinjan mukaiset tarkastukset. Tyttö on tarvinnut peruspalvelujen lisäksi vain kerran sairaanhoitopalvelua lääkärintarkastuksen yhteydessä.

TAULUKKO 14. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika	Mk
1 vk	terveydenhoitaja	kotikäynti	60	290,34
1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
9 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
9 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v 6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v 6 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	45	349,99
2 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 v	lääkäri	sairaanhoitopalvelu	30	413,28
3 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 v	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
5 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
6 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				4 963,67
Terveystarkastukset				3 150,43
Lääkärin tarkastukset				1 813,24
				<u>4 963,67</u>

Kouluterveydenhuollossa tyttö on saanut peruspalvelulinjan mukaisten tarkastusten lisäksi sairaanhoitopalvelua. Lisäksi terveydenhoitaja on joutunut ottamaan yhteyttä puhelimitse kotiin ilmoittaessaan tytön poissaoloista ja yrittäessään järjestää tapaamisia. Tytön asioita on hoitanut terveydenhoitajan lisäksi apulaisrehtori, koulukuraattori ja sosiaaliohjaaja.

TAULUKKO 15. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, kouluterveydenhuollon kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika	Mk
1 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
1 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
2 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
3 lk.	lääkäri	sairaanhoitopalvelu	30	413,28
3 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
4 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
4 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
4 lk.	lääkäri	sairaanhoitopalvelu	30	413,28
5 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
7 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
7 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
7 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
7 lk.	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
7 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
8 lk.	terveydenhoitaja	tehostettu tarkastus	75	246,36
8 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
8 lk.	terveydenhoitaja	käyttämätön aika	30	36,16
8 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
9 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
9 lk.	terveydenhoitaja	tehostettu tarkastus	75	246,36
9 lk.	terveydenhoitaja	ilmoitus kotiin, poissaolot	30	36,16
9 lk.	terveydenhoitaja	viisi puhelua kotiin	30	727,80
9 lk.	terveydenhoitaja	tapaaminen epäonnistui	30	36,16
9 lk.	terveydenhoitaja	kirje kotiin kaksi kertaa	30	72,32
9 lk.	terveydenhoitaja	kotikäyntiyrittäminen	75	246,36
9 lk.	terveydenhoitaja	puhelu kotiin	30	145,56
9 lk.	terveydenhoitaja	tapaaminen	75	246,36
9 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				6 390,63
Terveystarkastuksen tarkastukset				4 864,09
Lääkärin tarkastukset				1 526,54
				<u>6 390,63</u>

Tyttö on ollut päivähoitossa päiväkodissa 2-vuotiaasta koulun alkamiseen asti. Kustannuksia on aiheutunut viideltä vuodelta.

TAULUKKO 16. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, päivähoiton kustannukset

Kokonaiskustannukset laskettuna läsnäolopäivän hinnalla				
á mk	pv/kk	mk/kuukausi	mk/vuosi	mk/päivähoitoaika
260,73	17	4 432,41	53 188,92	265 944,60
Kustannukset viideltä vuodelta				265 944,60

Hinnat on otettu Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän palveluhinnastosta. Koska tarkkoja tietoja hoidoista ei ole, hinnat ovat vain arviohintoja. Tytön jalka on kipsattu, hän on ollut tarkkailtavana aivotärähdyksen vuoksi ja hänelle on tehty nielurisaleikkaus.

TAULUKKO 17. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, Kainuun keskussairaalan kustannukset

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika	Mk
2 lk.	lääkäri	sairaanhoito		900,00
4 lk.	lääkäri	sairaanhoito		1 800,00
8 lk.	lääkäri	sairaanhoito		4 300,00
Kustannukset yhteensä				7 000,00

Kustannusyhteenvedosta voidaan todeta, että kouluterveydenhuollon kustannukset ovat olleet työllä suuremmat kuin lastenneuvolan kustannukset. Erityispalvelujen kustannuksia on kertynyt Kainuun keskussairaalan osalta.

TAULUKKO 18. Huono koulumenestys, v. 1983 syntynyt tyttö, kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	4 963,67
Kouluterveydenhuollon kustannukset	6 390,63
Päivähoidon kustannukset	265 944,60
Erityispalvelun kustannukset	7 000,00
Kustannukset yhteensä	284 298,90

4.5.2 Vuonna 1990 syntynyt poika

Poika on käyttänyt palvelulinjan lastenneuvolan palveluja peruspalvelulinjan mukaisesti. Oletamme, että pojalle on tehty noin yhden viikon ikäisenä kotikäyntitarkastus, vaikka

siitä ei ole erillistä mainintaa. Merkinnöistä ilmenee kuitenkin, että neuvolakontrollit on tehty säännöllisesti.

TAULUKKO 19. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 vk	terveydenhoitaja	kotikäynti	60	290,34
1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
4 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1v 6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1v 6 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
2 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
5 v	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
6 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				4 550,39
Terveystarkastukset				3 150,43
Lääkärin tarkastukset				1 399,96
				<u>4 550,39</u>

Kouluterveydenhuollon tarkastuksia ei ole tehty tälle pojalle, joten kustannuksia ei ole tältä osin syntynyt.

Päivähoitoaikaa ei ole ilmoitettu selvästi. Laskelmissa on oletettu merkintöjen perusteella, että poika on ollut päivähoitossa kolme vuotta.

TAULUKKO 20. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, päivähoiton kustannukset

Kokonaiskustannukset laskettuna läsnäolopäivän hinnalla				
ä mk	pv/kk	mk/kuukausi	mk/vuosi	mk/päivähoitoaika
260,73	17	4 432,41	53 188,92	159 566,76
Kustannukset kolmelta vuodelta				159 566,76

Poika on käynyt puheterapiassa 5-vuotiaana muutaman kerran. Merkintöjä käynneistä ei ole, joten kustannuksia ei voitu laskea.

Erityishoidon hinnaksi on otettu aikaa vievän käynnin hinta, koska emme tiedä pojan potilastietoja tarkemmin. Kainuun keskussairaalan tutkimusten kustannusten selvittäminen tarkemmin on vaikeaa tietojen epätarkkuuden vuoksi.

TAULUKKO 21. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, Kainuun keskussairaalan kustannukset

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
5 v	lääkäri	silmän ja käden yhteistyön testaus		850,00
Kustannukset yhteensä				850,00

Kokonaiskustannuksia pienentää se, että kouluterveydenhuollon tarkastuksia ei ole tehty. Erityispalveluja aiheutuu Kainuun keskussairaalan tutkimuksista.

TAULUKKO 22. Huono koulumenestys, v. 1990 syntynyt poika, kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	4 550,39
Kouluterveydenhuollon kustannukset	-
Päivähoidon kustannukset	159 566,76
Erityispalvelujen kustannukset	850,00
Kustannukset yhteensä	164 967,15

4.6 Erityisoppilas

Molemmat erityisoppilaat ovat käyttäneet myös perheneuvolan palveluja. Perheneuvola on jouduttu kuitenkin rajaamaan tutkimuksen ulkopuolelle, koska riittävän tarkkoja kustannustietoja ei ole saatu.

4.6.1 Vuonna 1982 syntynyt tyttö

Tytölle on tehty säännöllisten tarkastusten lisäksi ylimääräisiä tarkastuksia. Häntä on käytetty uusintatarkastuksessa, painoa ja pituutta on mitattu kontrollikäynnillä sekä yhdellä käynnillä hän on saanut sairaanhoitopalvelua.

TAULUKKO 23. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
alle 1kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
7 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
10 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v 3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
3 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v 10 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v 11 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
4 v 3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v 6 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 v 11 kk	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
5 v	terveydenhoitaja	laajempi tarkastus	60	229,49
5 v	lääkäri	perusterveystarkastus	30	413,28
6 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				5 521,42
Terveystarkastuksen tarkastukset				3 358,19
Lääkärin tarkastukset				2 163,23
				<u>5 521,42</u>

Tytön kouluterveydenhuollon palvelulinja poikkeaa muista palvelulinjoista oppilashuoltoryhmän kokoontumisten osalta. Tyttö on tarvinnut myös terveydenhoitajan palveluja enemmän. Vaikka oppilashuoltoryhmän ja fysioterapeutin kustannukset ovat tässä taulukossa, ne on luokiteltu erityispalveluihin. Kustannukset kirjattiin tähän taulukkoon siksi,

että terveydenhoitaja on yksi oppilashuoltoryhmän jäsenistä. Lisäksi perusteena ryhmittelylle käytettiin palvelulinjakuvauksia.

TAULUKKO 24. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, kouluterveydenhuollon kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
1 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
2 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
2 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
2 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
2 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
2 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
2 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
2 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
3 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
3 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
3 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
3 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
3 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
5 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 lk.	oppilashuoltoryhmä	kokoontuminen	25	500,00
6 lk.	terveydenhoitaja	sairaanhoitopalvelu	30	122,30
6 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
6 lk.	fysioterapeutti	fysiologinen tutkimus	45	58,02
7 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 lk.	lääkäri	perusterveystarkastus	45	349,99
Kustannukset yhteensä				8 640,18
Terveystarkastukset				1 682,20
Lääkärin tarkastukset				1 399,96
Oppilashuoltoryhmä				5 500,00
Eriyispalvelut				58,02
				<hr/>
				8 640,18

Tyttö on ollut päivähoitossa kolme vuotta. Kustannukset on laskettu sen perusteella.

TAULUKKO 25. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, päivähoiton kustannukset

Kokonaiskustannukset laskettuna läsnäolopäivän hinnalla				
á mk	pv/kk	mk/kuukausi	mk/vuosi	mk/päivähoitoaika
260,73	17	4 432,41	53 188,92	159 566,76
Kustannukset kolmelta vuodelta				159 566,76

Kokonaiskustannuksista erityispalvelujen osuus sisältää oppilashuoltoryhmän kokoon-
tumisesta ja fysioterapeutin tutkimuksen.

TAULUKKO 26. Erityisoppilas, v. 1982 syntynyt tyttö, kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	5 521,42
Kouluterveydenhuollon kustannukset	3 082,16
Päivähoidon kustannukset	159 566,76
Erityispalvelujen kustannukset	5 558,02
Kustannukset yhteensä	173 728,36

4.6.2 Vuonna 1990 syntynyt poika

Toinen erityisoppilas on saanut palvelulinjan mukaisia palveluja lähes peruspalvelulinjan mukaisesti. Pojalle on tehty alle 1 kk:n ikäisenä terveydenhoitajan ja lääkärintarkastukset neuvolassa. Merkinnöistä tulkitsimme ettei noin 1 vk:n ikäiselle tehtävää kotikäyntitarkastusta ole tehty. Terveydenhoitaja on lähettänyt kutsuja tarkastukseen pojan ollessa 4-6-vuotias. Kutsujen määrää emme tiedä. Oletamme, että jokaiseen iänmukaiseen tarkastukseen on lähetetty yksi kutsu eli yhteensä kolme kutsua. Yhden kutsun hinnan olemme laskeneet tuotteiden yksikkökustannuslaskelmista. Taulukkoon olemme laittaneet kolmen kutsun yhteissumman.

TAULUKKO 27. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, lastenneuvolan kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika/min	Mk
Alle 1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Alle 1 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
4 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
5 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
7 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
8 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
10 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
10 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v 1 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v 3 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
1 v 4 kk	lääkäri	perusterveystarkastus	30	349,99
1 v 8 kk	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
3 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
4 - 6 v	terveydenhoitaja	kutsu tarkastukseen	20	108,48
7 v	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				4 489,03
Terveystarkastuksen tarkastukset				2 739,08
Lääkärin tarkastukset				1 749,95
				<u>4 489,03</u>

Kouluterveydenhuollon kustannuksia on ollut kahdella ensimmäisellä luokalla. Tietojen keräys on päättynyt hänen osaltaan 2 lk:n kouluterveydenhoitajan tarkastukseen.

TAULUKKO 28. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, kouluterveydenhuollon kustannuserittely

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika	Mk
1 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
2 lk.	terveydenhoitaja	perusterveystarkastus	45	187,90
Kustannukset yhteensä				375,80

Päivähoidon kustannukset on laskettu kahdelta vuodelta. Merkintöjen mukaan voidaan olettaa hänen olleen ainakin kaksi vuotta päivähoidossa.

TAULUKKO 29. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, päivähoiton kustannukset

Kokonaiskustannukset laskettuna läsnäolopäivän hinnalla				
á mk	pv/kk	mk/kuukausi	mk/vuosi	mk/päivähoitoaika
260,73	17	4 432,41	53 188,92	106 377,84
Kustannukset kahdelta vuodelta				106 377,84

Poika on käyttänyt jo alle 2-vuotiaana erityispalveluja. Hänen liikunnallista kehitystä on tutkittu Kainuun keskussairaalassa. Hinnat on otettu Kainuun sairaanhoito- ja erityis- huoltopiirin kuntayhtymän palveluhinnastosta.

TAULUKKO 30. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, Kainuun keskussairaalan kustannukset

Ikä	Suorittaja	Toimenpide	Aika	Mk
10 kk	lääkäri	liikunnallinen kehitys ja neurologiset tutkimukset	3 kk	850,00
1 v 3 kk	lääkäri	tutkimukset jatkuvat	4 kk	850,00
1 v 7 kk	lääkäri	liikunnallisen kehityksen kontrolli		500,00
Kustannukset yhteensä				2 200,00

Kouluterveydenhuollon kustannuksia ei ole merkittävästi, koska seuranta loppuu toiseen luokkaan. Erityispalvelun kustannukset koostuvat Kainuun keskussairaalan tutkimuksista.

TAULUKKO 31. Erityisoppilas, v. 1990 syntynyt poika, kustannukset yhteensä

Kustannukset	Yhteensä
Lastenneuvolan kustannukset	4 489,03
Kouluterveydenhuollon kustannukset	375,80
Päivähoidon kustannukset	106 377,84
Erityispalvelujen kustannukset	2 200,00
Kustannukset yhteensä	113 442,67

5 PALVELULINJOJEN VERTAILU

Vertaamme jokaisen ryhmän palvelulinjojen kustannuksia peruspalvelulinjan kustannuksiin. Lisäksi vertaamme tutkittavia lapsia keskenään kustannusryhmittäin lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon, päivähoidon ja erityispalvelujen osalta.

5.1 Normaali koulumenestys

Lastenneuvolan kustannukset v. 1983 syntyneellä pojalla ovat 1.042 mk alhaisemmat kuin peruspalvelulinjan kustannukset. Ero johtuu siitä, että pojalle on tehty viisi terveydenhoitajan tarkastusta vähemmän verrattuna peruspalvelulinjaan. Vuonna 1990 syntyneellä tytöllä kustannukset ovat 188 mk suuremmat kuin peruspalvelulinjan kustannukset. Ero johtuu yhdestä ylimääräisestä terveydenhoitajan tarkastuksesta.

Kouluterveydenhuollon kustannukset v. 1983 syntyneellä pojalla ovat 498 mk suuremmat kuin peruspalvelulinjalla. Kustannuksia lisäävät yksi sairaanhoitopalvelu ja kaksi ylimääräistä terveydenhoitajan tarkastusta. Vuonna 1990 syntyneellä tytöllä on kustannuksia 1.639 mk vähemmän kuin peruspalvelulinjalla. Tämä johtuu siitä, että tytölle on tehty vain yksi terveydenhoitajan tarkastus.

Päivähoidon kustannuksia ei ole v. 1983 syntyneellä pojalla. Vuonna 1990 syntyneellä tytöllä kustannukset ovat samat kuin peruspalvelulinjalla.

Erityispalvelujen kustannuksia v. 1983 syntyneellä pojalla on 2.890 mk ja v. 1990 syntyneellä tytöllä 333 mk enemmän kuin peruspalvelulinjalla. Peruspalvelulinjaan ei kuulu erityispalveluja. Pojalle erityispalvelujen kustannuksia aiheutuu lääkärin tarkastuksista ja sairaanhoidosta Kainuun keskussairaalassa. Pojan kustannukset olisivat suuremmat, jos puheterapian kustannukset olisi voitu laskea. Tytölle kustannuksia aiheutuu yhdestä käynnistä puheterapeutilla.

TAULUKKO 32. Vertailutaulukko, peruspalvelulinja ja normaali koulumenestys

Kustannusten erittely	Peruspalvelulinja	Normaali koulumenestys	
		v. 1983 poika	v. 1990 tyttö
Lastenneuvolan kustannukset	4 550	3 508	4 738
Kouluterveydenhuollon kustannukset	1 827	2 325	188
Päivähoidon kustannukset	319 134	-	319 134
Erityispalvelujen kustannukset	-	2 890	333
Kustannukset yhteensä	325 511	8 724	324 392

5.2 Huono koulumenestys

Lastenneuvolan kustannukset v. 1983 syntyneellä tytöllä ovat 414 mk suuremmat kuin peruspalvelulinjan vertailukustannukset. Ero johtuu siitä, että tyttö on saanut sairaanhoitopalvelua lääkäriltä murtuneen käden vuoksi. Vuonna 1990 syntyneellä pojalla kustannukset ovat samat kuin peruspalvelulinjan kustannukset.

Kouluterveydenhuollon kustannukset v. 1983 syntyneellä tytöllä ovat 4.564 mk suuremmat kuin peruspalvelulinjalla. Kustannuksia lisäävät useat sairaanhoitopalvelut. Tyttö on käyttänyt sairaanhoitopalveluja 14 kertaa. Tämän lisäksi terveydenhoitaja on joutunut ottamaan yhteyttä puhelimitse kotiin 6 kertaa poissaolojen vuoksi ja yrittäessään järjestää tapaamisia vanhempien kanssa. Tytön asioiden osalta on tehty yhteistyötä myös muiden ammattihenkilöiden kanssa. Tällöin hinnaksi on otettu tehostetun tarkastuksen hinta, joka on perustarkastusta kalliimpi. Vuonna 1990 syntyneellä pojalla ei ole kustannuksia, koska kouluterveydenhuollon tarkastuksia ei ole tehty.

Päivähoidon kustannuksia on v. 1983 syntyneellä tytöllä 53.189 mk vähemmän kuin peruspalvelulinjalla. Kustannusero johtuu siitä, että tyttö on ollut päivähoitossa peruspalvelulinjan päivähoitoaikaa vuoden vähemmän. Vuonna 1990 syntyneellä pojalla kustannuksia on 159.567 mk vähemmän kuin peruspalvelulinjalla. Kustannusero johtuu siitä, että poika on ollut päivähoitossa vain kolme vuotta.

Erityispalvelujen kustannuksia v. 1983 syntyneellä tytöllä on 7.000 mk ja v. 1990 syntyneellä pojalla 850 mk enemmän kuin peruspalvelulinjalla. Peruspalvelulinjaan ei kuulu erityispalveluja. Tytölle erityispalvelujen kustannuksia aiheutuu lääkärin tarkastuksista ja sairaanhoidosta Kainuun keskussairaalassa. Pojalle kustannuksia aiheutuu lääkärin tutkimuksista Kainuun keskussairaalassa. Pojan saamien erityispalvelujen kustannukset ovat todellisuudessa suuremmat. Puheterapian kustannuksia ei ole voitu laskea tietojen epätarkkuuden vuoksi.

TAULUKKO 33. Vertailutaulukko, peruspalvelulinja ja huono koulumenestys

Kustannusten erittely	Peruspalvelu- linja	Huono koulumenestys	
		v. 1983 tyttö	v. 1990 poika
Lastenneuvolan kustannukset	4 550	4 964	4 550
Kouluterveydenhuollon kustannukset	1 827	6 391	-
Päivähoidon kustannukset	319 134	265 945	159 567
Erityispalvelujen kustannukset	-	7 000	850
Kustannukset yhteensä	325 511	284 299	164 967

5.3 Erityisoppilas

Lastenneuvolan kustannukset v. 1982 syntyneellä tytöllä ovat 971 mk suuremmat kuin peruspalvelulinjan vertailukustannukset. Ero johtuu siitä, että tytölle on tehty kaksi lääkärin tarkastusta enemmän kuin peruspalvelulinjaan on merkitty. Toinen tarkastuksista on perustarkastusta suurempi, koska se sisältää sairaanhoitopalveluna korvienhuuhtelun. Eroa syntyy myös siitä, että noin 1 vk:n ikäiselle tehtävää kotikäyntitarkastusta ei ole tehty ja tyttö on saanut terveydenhoitajan sairaanhoitopalvelua. Vuonna 1990 syntyneellä pojalla kustannukset ovat 61 mk pienemmät kuin peruspalvelulinjan vertailukustannukset. Kustannuserot johtuvat siitä, että pojalle ei ole tehty kotikäyntitarkastusta ja hänelle on tehty kaksi terveydenhoitajan tarkastusta vähemmän ja yksi lääkärin tarkastus enemmän kuin peruspalvelulinjalla. Lisäksi terveydenhoitaja on joutunut lähettämään kolme kutsua terveystarkastukseen.

Kouluterveydenhuollon kustannukset v. 1982 syntyneellä tytöllä ovat 1.255 mk suuremmat kuin vertailukustannukset peruspalvelulinjalla. Kustannuksia lisäävät kaksi ylimääräistä lääkärintarkastusta, yksi ylimääräinen terveydenhoitajan tarkastus ja kolme terveydenhoitajan sairaanhoitopalvelua. Kustannukset ovat v. 1990 syntyneellä pojalla 1.451 mk pienemmät kuin peruspalvelulinjan vertailukustannukset. Kustannusero johtuu siitä, että pojalle on tehty vain kaksi terveydenhoitajan tarkastusta.

Päivähoidon kustannuksia on v. 1982 syntyneellä tytöllä 159.567 mk vähemmän kuin peruspalvelulinjalla. Kustannusero johtuu siitä, että tyttö on ollut päivähoidossa vain kolme vuotta. Kustannuksia on v. 1990 syntyneellä pojalla 212.756 mk vähemmän kuin peruspalvelulinjalla. Kustannusero johtuu siitä, että poika on ollut päivähoidossa vain neljä vuotta.

Erityispalvelujen kustannuksia v. 1982 syntyneellä tytöllä on 5.558 mk ja v. 1990 syntyneellä pojalla 2.200 mk enemmän kuin peruspalvelulinjalla. Peruspalvelulinjaan ei

kuulu erityispalveluja. Tytölle erityispalvelujen kustannuksia aiheutuu oppilashuoltoryhmän kokoontumisista ja fysioterapeutin tutkimuksesta. Pojalle kustannuksia aiheutuu Kainuun keskussairaalan tutkimuksista. Todellisuudessa molempien kustannukset ovat suuremmat, koska molemmat ovat käyttäneet perheneuvolan palveluja. Olemme joutuneet rajaamaan perheneuvolan kuitenkin pois laskelmista.

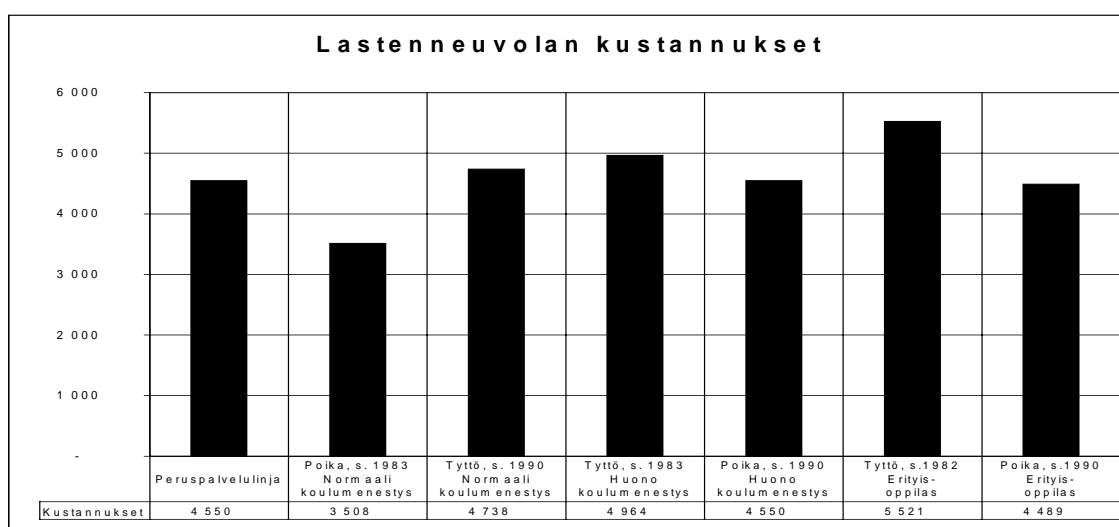
TAULUKKO 34. Vertailutaulukko, peruspalvelulinja ja erityisoppilas

Kustannusten erittely	Peruspalvelulinja	Erityisoppilas	
		v. 1982 tyttö	v. 1990 poika
Lastenneuvolan kustannukset	4 550	5 521	4 489
Kouluterveydenhuollon kustannukset	1 827	3 082	376
Päivähoidon kustannukset	319 134	159 567	106 378
Erityispalvelujen kustannukset	-	5 558	2 200
Kustannukset yhteensä	325 511	173 728	113 443

5.4 Kaikkien lasten kustannukset

Lastenneuvolan kustannusten osalta suurimmat kustannukset ovat v. 1982 syntyneellä tytöllä (erityisoppilas). Pienimmät kustannukset ovat v. 1983 syntyneellä pojalla (normaali koulumenestys). Kustannuserot lastenneuvolan kustannusten osalta muilla vertailulapsilla eivät ole suuret. Tässä tutkimuksessa lastenneuvolan osalta kustannuksiin ei vaikuta lasten luokittelu koulumenestyksen mukaan.

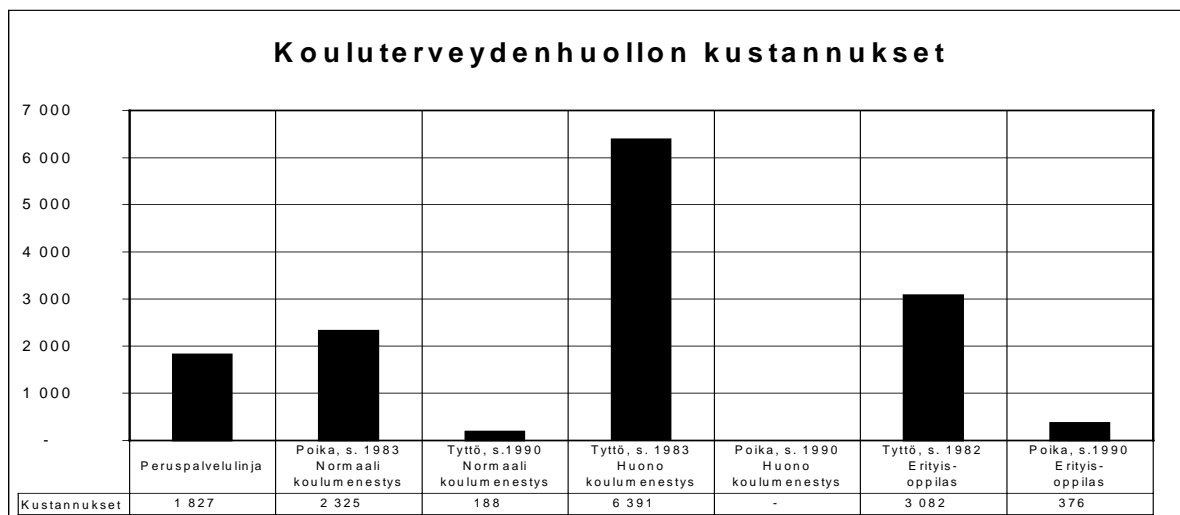
KUVIO 1. Lastenneuvolan kustannukset, kaikki lapset



Kouluterveydenhuollon kustannuksia verrattiin ikäryhmittäin. Suurimmat kustannukset ovat v. 1983 syntyneellä tytöllä (huono koulumenestys). Pienimmät kustannukset ovat v. 1983 syntyneellä pojalla (normaali koulumenestys). Kustannusten erot johtuvat palvelujen käytön ja tarpeen määrästä. Nuorempien lasten vertailussa suurimmat kustannukset

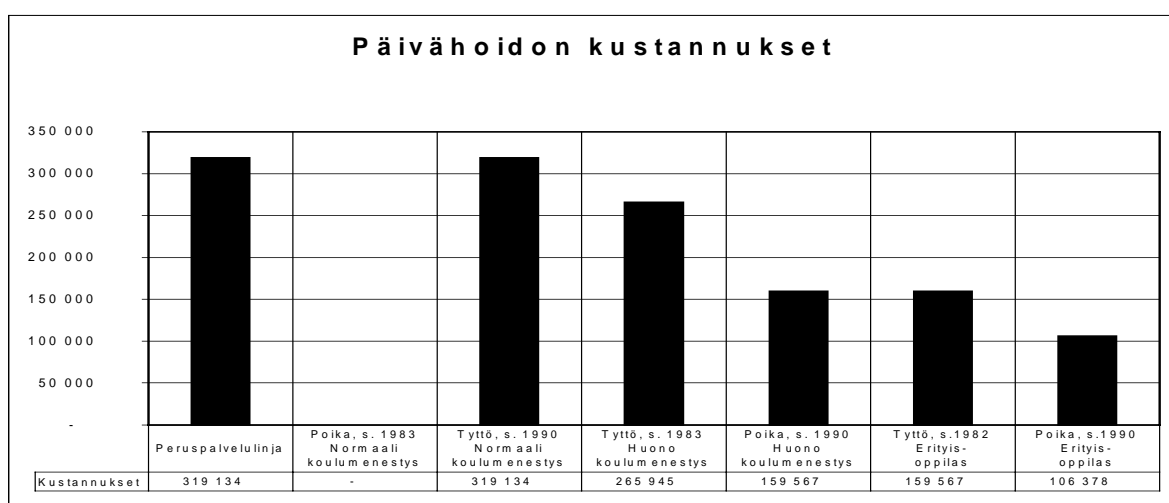
ovat v. 1990 syntyneellä pojalla (erityisoppilas). Kustannuksia ei ole ollenkaan v. 1990 syntyneellä pojalla (huono koulumenestys). Nuorempien lasten kustannusten erot johtuvat siitä kuinka monta tarkastusta lapselle on ehditty tehdä.

KUVIO 2. Kouluterveydenhuollon kustannukset, kaikki lapset



Päivähoidon kustannusten vertailussa vain v. 1990 syntynyt tyttö (normaali koulumenestys) on käyttänyt päivähoitoa koko päivähoitoikänsä. Muiden lasten kustannusten erot johtuvat siitä, kuinka monta vuotta he ovat olleet päivähoitossa ennen koulun aloittamista.

KUVIO 3. Päivähoidon kustannukset, kaikki lapset



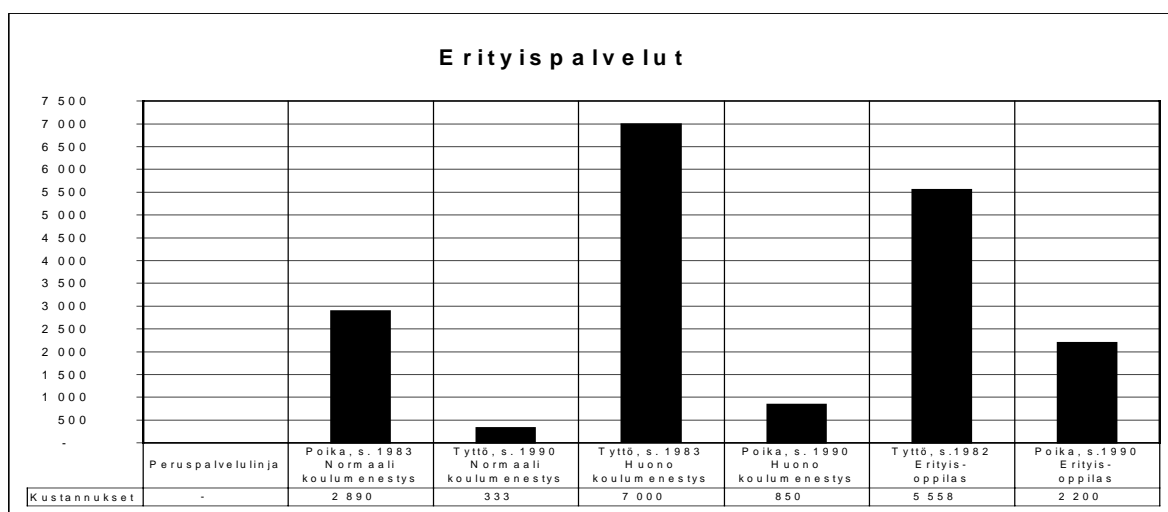
Erityispalvelujen kustannuksia on eniten vanhemmilla vertailulapsilla. Tässä tutkimuksessa suurimmat kustannukset muodostuvat v. 1983 syntyneelle tytölle (huono koulumenestys) Kainuun keskussairaalan palvelujen käytöstä ja v. 1982 syntyneelle tytölle

(erityisoppilas) oppilashuoltoryhmän kokoontumisista ja fysioterapiapalvelujen käytöstä. Kuviosta 4 huomataan, että v. 1983 syntyneellä pojalla (normaali koulumenestys) erityispalvelujen kustannukset ovat huomattavasti pienemmät kuin vertailussa olevilla muilla vanhemmilla lapsilla. Ero johtuu siitä, että hän ei ole käyttänyt erityispalveluja siinä määrin kuin muut vertailulapset.

Erityispalvelujen käyttö ei johdu suoraan koulumenestyksestä vaan siitä, miten lapsi on käyttänyt erityispalveluja. Erityispalvelut voivat olla sairaanhoitopalvelua, terapiapalvelua tai koulunkäyntiin liittyvien ongelmien selvittelyä.

Peruspalvelulinjalla ei ole erityispalvelun kustannuksia. Erityispalvelua annetaan tarpeen mukaan, ei ennalta määrätyn suunnitelman mukaisesti niin kuin peruspalvelulinjan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja.

KUVIO 4. Erityispalvelut, kaikki lapset



Kokonaiskustannusten vertailua vaikeuttaa se, että lapset ovat eri ikäisiä. Kaikkien lasten kesken vertailun pystyy tekemään lastenneuvolan ja päivähoidon osalta. Kouluterveydenhuollon ja erityispalvelujen kustannusten osalta vertailu on tehtävä ikäryhmittäin, jotta palvelujen kustannukset ovat vertailukelpoisia.

Kokonaiskustannuksia verrattaessa suurimmat kustannukset ovat v. 1990 syntyneellä tytöllä (normaali koulumenestys). Tyttö on käyttänyt päivähoidon palveluja koko päivähoitoikänsä ja muita palveluja lähes peruspalvelulinjan mukaisesti. Pienimmät kustannukset ovat v. 1983 syntyneellä pojalla (normaali koulumenestys), koska hän ei ole käyttänyt päivähoidon palveluja. Ikäryhmittäin verrattaessa suurimmat kustannukset on v. 1983 tytöllä (huono koulumenestys). Tyttö on käyttänyt päivähoidon palveluja viisi vuotta. Kustannuksia lisää tytön saamat useat sairaanhoitopalvelut kouluterveydenhuollossa. Erityispalveluja hän on saanut Kainuun keskussairaalasta kolmella sairaanhoitokäynnillä. Muiden vertailulasten osalta kokonaiskustannuksia on kertynyt tasaisemmin.

KUVIO 5. Kokonaiskustannukset, kaikki lapset



5.5 Muu kustannusvertailu

Yleisesti ottaen tässä tutkimuksessa olleet lapset eivät tarvinneet paljon sairaanhoitopalveluja. Alle kouluikässä tehdyt säännölliset määräaikaistarkastukset ovat lähtökohta

lapsen ja hänen perheeseensä tutustumiseen. Jos huomataan varhaislapsuudessa lapsen kohdalla ongelmia ja niihin voidaan puuttua mahdollisimman varhain, saadaan aikaan merkittäviä etuja lapsen, hänen perheensä ja yhteiskunnan kannalta. Mitä pidemmälle lapsen auttaminen viivästyy, sitä enemmän siitä aiheutuu kustannuksia yhteiskunnalle. Asiantuntijoiden mukaan yhden vuoden viivästyminen hoitoon pääsyssä aiheuttaa hoidon pitkittymistä kahdella vuodella.

Kajaanissa on kerätty hintatietoja eri palveluista Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteon yhteydessä. Tiedoista ilmenee minkälaisia kustannuksia syntyy silloin kun lapsi joutuu jostakin syystä käyttämään muitakin palveluja kuin mitä on suunnitelluilla peruspalvelulinjoilla tarkoitettu käytettäväksi. (Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko.)

• Erityispäivähoidon läsnäolopäivä	450 mk/pv
• 0-7 vuotiaan sijoitus perheeseen	300 mk/vrk
• 0-7 vuotiaan sijoitus perhekotiin	480 mk – 750 mk/vrk
• kriisihoito lasten psykiatrisella osastolla	3.200 mk/vrk
• 6 viikon tutkimusjakso lasten psykiatrisella osastolla	100.000 mk/jakso
• hoitojakso lasten psykiatrisella osastolla	50.000 mk/kk.

Kunnallisten palvelujärjestelmien määrällinen kasvu on ollut nopeaa viime vuosikymmeninä. Tavoitteeksi on asetettu palvelujen kysynnän saavuttaminen, mutta tavoitetta on ollut vaikea saavuttaa. Uudet palvelut ovat luoneet uudenlaista palvelujen kysyntää ja kaikkeen ei ole voitu vastata. Palvelutuotannolle on ollut tyypillistä myös voimakas sektorisoituminen niin hallinnossa kuin käytännön toiminnassakin.

Tässä tutkimuksessa emme pystyneet tekemään kustannusvertailua edellä mainituista hinnoista ja palvelulinjoista muiden vertailukuntien kesken, koska tällaisia kustannustietoja ei ole laskettu vielä muualla.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tekemisen aihealue oli rajattu jo alkuvuodesta 1999, mutta lopullinen rajaus tutkimusalueesta selvisi vasta syksyllä 1999. Tutkimuksen lähtökohtana olevat palvelulinjakuvaukset saimme käyttööme vasta joulukuussa 1999, jolloin pääsimme laskemaan palvelulinjan kustannuksia. Sen vuoksi meille oli pitkään epäselvää, millä tavalla käsittelemme aihetta, jotta siitä olisi hyötyä Lasten ja nuorten selonteon ohjausryhmälle. Luulimme opinnäytetyön alussa, että etsimme myös uudenlaisia mittareita ja laskemme kustannukset niiden avulla eri tuotteille. Kun saimme palvelulinjakuvaukset, huomasimme, että työmme sisältö on täysin erilainen kuin olimme työn alkuvaiheessa ajatelleet sen olevan. Sen vuoksi jouduimme tekemään valintoja ja rajaamaan työmme käsittämään vain palvelulinjan rakennetta ja sen kustannuksia.

Mielestämme kirjoituspöytä tutkimus ja haastattelut olivat sopiva tapa tehdä tätä tutkimusta. Tutkimuksen lähtökohtana oli antaa kustannustietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnin kustannusseurantaan ja vertailuun. Palvelulinjojen kustannuserittelyiden esittämistä vaksi valitsimme taulukot. Useiden taulukoiden käyttö voi toisinaan tehdä työstä vaikeasti luettavan. Päädyimme kuitenkin käyttämään taulukoita selvyiden vuoksi, vaikka niitä on paljon. Mielestämme taulukoiden käyttö tässä toimii, koska tutkimuksemme vertailussa on vain kuusi lasta ja peruspalvelulinja. Taulukoista on helppo katsoa kustannuserittelyt ja nähdä mistä kunkin lapsen erot johtuvat. Palvelulinjakuvaukset tuovat esille millaisista tekijöistä lasten ja nuorten palveluverkosto koostuu. Palvelulinjoja on verrattu vertaisarviointipäivillä Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan kanssa. Vertailun tuloksena on todettu, että palvelut tuotetaan eri kunnissa vähän eri tavalla, mutta asiakkaiden saamien palvelujen sisältö on samankaltaista.

Tutkimuksen tekemistä vaikeutti terveydenhuollon tietosuojat. Kaikkia tarvittavia tietoja ei voi saada riittävän yksityiskohtaisesti, koska tutkimuskohteena olevien lasten henkilöllisyys ei saa paljastua. Palvelulinjojen tiedot on kerätty eri ammattiryhmien tekemien kirjausten perusteella. Varsinaisen palvelulinjakuvauksen tekivät terveydenhuollon opiskelijat, joille riittää kuvaus terveydenhuollon palveluista. He tutkivat palvelulinjoja omassa opinnäytetyössään terveydenhoidon kannalta. Tämä vaikeutti meidän opinnäytetyön tekemistä, koska olisimme tarvinneet yksityiskohtaisempaa tietoa palvelulinjan käytöstä. Lähdimme kuitenkin tekemään tätä opinnäytetyötä valmiiksi tehtyjen palvelulinjakuvausten perusteella, jotta Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteon ohjausryhmä,

muut ammattihenkilöt ja vertailukunnat saisivat yhtenäistä tietoa valittujen lasten käyttämistä palveluista ja niiden kustannuksista.

Totesimme peruspalvelulinjan kustannuksia laskettaessa, että peruspalvelulinjan ja tuotteistamisen täytyy olla kaikilta osa-alueilta laskettu ja ymmärretty samalla tavalla. Tutkimuksen kohteena olevat avohoidon palvelut on tuotteistettu lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä erityistyöntekijöiden osalta. Kajaanissa toimitaan väestövastuuperiaatteella kolmella eri alueella (Keskustan alue, Lehtikankaan alue ja Teppan alue). Tutkimusta tehdessämme huomasimme, että eri alueilla käynnit kirjataan eri tavalla. Lisäksi kustannuslaskenta poikkeaa väestövastuualueiden kesken. Tämän vuoksi käytimme opinnäytetyössä Lehtikankaan terveyspalvelujen tekemää tuotekustannuslaskentaa apuna kustannuksia laskiessamme vaikka lapset ovat eri väestövastuualueilta. Tutkimustulos ei olisi vertailukelpoinen mikäli olisimme käyttäneet kaikkien väestövastuualueiden tuotekustannuslaskentaa. Kustannusten laskenta olisi ollut muutenkin vaikeaa, koska emme tiedäneet miltä väestövastuualueilta lapset ovat. Tuotteistaminen on tehty eri tavalla tai se on kesken hammashuollossa, perheneuvolassa, sosiaalipalveluissa ja päivähoidossa.

Lasten saamat palvelut on nimetty eri neuvoloissa eri tavalla ja neuvolatarkastusten ajankohta vaihtelee. Emme voi olla täysin varmoja käynnin hinnasta, koska emme tiedä onko kyseessä perusterveystarkastus, tehostettu vai laajempi tarkastus. Oletamme, ettei palvelulinjakuvauksiin ole kirjattu kaikkia perustarkastuksia. Kirjausten mukaan lapsille tehtyjen perustarkastusten määrä poikkeaa suositustarkastuksista. Joidenkin lasten kohdalla perustarkastukset on ilmoitettu esimerkiksi merkinnällä ”2-4 v, lastenneuvola, terveydenhoitaja”. Tällöin voidaan olettaa, että lapselle on tehty iänmukaiset tarkastukset 2, 3, ja 4-vuotiaina. Joidenkin lasten kohdalla on ilmoitettu, jos tarkastukset ovat jääneet tekemättä. Tämä tukee tekemäämme tulkintaratkaisua. Tässä kohdassa voidaan epäillä tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tarkemmin kustannuksia on kuitenkin mahdoton laskea saamiemme palvelulinjakuvausten perusteella. Jos halutaan saada kunkin lapsen kohdalta tarkat kustannuslaskelmat, kaikki käytetyt terveyspalvelut pitäisi olla tarkasti ilmoitettu. Tällöin ei olisi tulkintaepäselvyyksiä.

Tämän tutkimuksen aikana korostui yhtenäisten työmenetelmien ja järjestelmien kehittämisen tarve koko palvelulinjalle. Palvelulinjan kuvaus ja kustannusten laskenta ovat luotettavia vasta silloin, kun sovitaan yhteisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillinen yhteistyö, tiimityö ja verkostoituminen selkeyttäisivät palvelulinjojen kustannusten laskentaa. Esimerkiksi hammashuollon ja perheneuvolan kustannusten las-

keminen oli mahdotonta, koska yhtenäistä tietojärjestelmää ei ole. Verkostoitumisen laajentuessa eri ammattiryhmien kesken on myös mahdollista jatkotutkimuksissa saada kokonaisvaltaisempi kuvan siitä, miten lapsi kulkee palvelulinjalla ja missä vaiheessa asioihin pitäisi puuttua. Oppilashuoltoryhmän osalta huomasimme, että todellisia kustannuksia on vaikea laskea, koska ryhmä koostuu monen eri palvelualan henkilöistä.

Lasten käyttämien palvelujen kustannuksista suurin on päivähoiton kustannukset. Jos kokonaiskustannuksia sellaisenaan verrataan toisiinsa, vertailutulokset vääristyvät. Kaikki lapset eivät ole käyttäneet päivähoiton palveluja. Niitä ei voida myöskään laskea tarkkaan tietojen epätarkkuuden vuoksi. Koska päivähoito yksistään on suuri kustannuserä, sen vaikutus kokonaiskustannuksiin on merkittävä. Myös kouluterveydenhuollon osalta kustannusten vertailu pelkän loppulaskelman perusteella ei anna oikeaa kuvaa. Koska jokaisesta ryhmästä tutkittavana on 15-16 -vuotias ja 8-vuotias, kouluterveydenhuollon kustannukset vaihtelevat. Lapsista vanhempi on kulkenut pidemmälle palvelulinjassa ja hän on käyttänyt jo peruspalvelulinjan mukaisia palveluja enemmän. Tässä tapauksessa pitääkin kustannuksia verrata samanikäisten lasten kesken eikä kaikkien tutkittavien. Olemassa olevien tietojen perusteella lasketut kustannukset osoittavat selkeästi sen, että erityispalvelujen käyttö lisää kustannuksia. Erityispalvelujen osalta kustannuksia lisäsivät Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin palvelujen käyttö ja oppilashuoltoryhmän kokoontumiset.

Rovaniemellä pidetyillä vertaisarviointipäivillä kehittämishaasteena oli noussut esille moniammatillinen yhteistyö, ammatillisuuden vahvistaminen ja turvaaminen, koulutukseen panostaminen, syvälinen ymmärtäminen sekä vanhempien mukaan ottaminen päätöksentekoon unohtamatta myöskään lapsia ja nuoria. Kajaanissa, Rovaniemellä ja Rovaniemen maalaiskunnassa tehtiin vuoden 1999 aikana samantapainen kysely lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Kyselyn tarkoituksena oli saada aineistoa vertaiskunta-arviointia varten. Nyt vertaiskunnissa voitaisiin tehdä tämän tutkimuksen kaltainen kustannuslaskelma palvelulinjoista ja niiden kustannuksista. Tällöin saataisiin vertailutietoa myös tämäntyyppisistä kustannuksista.

Opinnäytetyötämme pystytään käyttämään hyväksi kun lasketaan kaikki palvelulinjan osa-alueet sisältävän palvelulinjan kustannukset. Laajempi kustannuslaskenta edellyttää, että kaikki osa-alueet on tuotteistettu ja ne on mahdollista saada käyttöön tutkimusta tehtäessä. Esitämme yhtenäisten laskentatapojen käyttöönottoa eri osa-alueiden kustannuslaskennassa.

Kirjauskäytäntöön esitämme kirjaustyöryhmälle samojen periaatteiden käyttöönottoa ja sopimusta siitä miten kirjaukset tehdään tuotteistamisessa. Kun kirjaukset on tehty samalla tavalla, kustannusten vertailua pystytään tekemään esimerkiksi väestövastuualueiden kesken.

LÄHTEET

Kansanterveyslaki.28.1.1972/66.

Keski-Suni, J. 1997. Julkishallinnon operatiivinen laskentatoimi ja kannattavuusajattelu. Markkinointi-instituutti.

Kyllönen, A. 1999. Rajat ovat rakkautta. Kajaani. Terve Kainuu –projekti.

Lahtinen, Y. (toim.) 1995. Tuotteistus ja kustannuslaskenta. Perusterveydenhuollon Tuote-projektin raportti 1. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Lumijärvi, O-P. ym. 1995. Toimintojohtaminen. Ekonomia. Porvoo. Weilin+Göös.

Niemelä, P. ym. 1996. Peruspalvelut. Mitä ne ovat ja miten ne tulisi tuottaa? Kuopion yliopisto. 1994. Kuopio.

Melkas, T. ym. 1998. Third Evaluation of Progress Towards Health for All – Finland. Ministry of social affairs and health. Helsinki.

Rousu, S. & Strandström, M. (toim.) 1998. Näkökulmia lapsipolitiikkaan. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittisen ohjelman valmisteluun liittyvä taustamuistio 13.10.1998. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Laki sosiaalihuollosta 1982.

Terveyttä kaikille vuoteen 2000, uudistettu yhteistyöohjelma. 1993.

Ateenan julistus Terveille kaupungeille.

Saatavilla WWW-muodossa

[URL:http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/ateena.htm](http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/ateena.htm)> (Luettu 20.10.1999)

Terve Kunta –verkosto.

Saatavilla WWW-muodossa [URL:http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/](http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/)>
(Luettu 20.10 1999)

Terve Kunta –verkoston tehtävät.

Saatavilla WWW-muodossa
[URL:http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/tehtavat.htm](http://www.stakes.fi/vye/TKverkosto/tehtavat.htm)> (Luettu
20.10.1999)

Kuntien hyvinvointistrategiat ja Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko.

Saatavilla WWW-muodossa
[URL:http://www.stakes.fi/vye/lehdet/kt899/selonteko/htm](http://www.stakes.fi/vye/lehdet/kt899/selonteko/htm)> (Luettu
20.10.1999)

MUUT LÄHTEET

Kainuun Sanomat. 11.4.2000. Artikkelit Terve Kainuun jatkohankkeesta.

Kajaanin kaupunginhallitus. 22.11.1999. Ateenan julistuksen allekirjoittaminen.

Sopimus vuoden 1998 terveyden edistämisen määrärahasta. Stakes.
Dnro 3232/551/97, Ksnro 1.6.01.1.

TUTKIMUSAINEISTO

Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko. 1999. Luonnos. Selonteon ohjausryhmä.

Palvelulinjakuvaukset. Romppainen M. & Tikkanen S. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
Terveystieteen koulutusohjelma.

LIITTEET

- Liite 1 Kuntaliitto: Kunnat arvioimaan lasten ja nuorten hyvinvointia, Kainuun Sanomien artikkeli 2.2.2000
- Liite 2 Kajaanin kaupungin neuvolaikäisten terveystarkastus
- Liite 3 Kajaanin kaupungin kouluterveydenhoito
- Liite 4 Kajaanilaisen lapsen palvelulinjakuvaus -lomake
- Liite 5 Lehtikankaan terveystarkastuslaskelma
- Liite 6 Fysioterapian tuotekustannuslaskelma
- Liite 7 Erytisterapia/Puheterapian tuotekustannuslaskelma
- Liite 8 Työajan jakautuminen toiminnoille –työajan seurantalomake
- Liite 9 Lehtikankaan terveysaseman kustannusten jakautuminen tuotteille
- Liite 10 Lehtikankaan terveysaseman kustannusten jakautuminen
- Liite 11 Kunnallisen päivähoiton kustannukset vuonna 1998
- Liite 12 Kajaanin kaupungin hammashuollon korvauslaskelma 1998
- Liite 13 Oppilashuoltoryhmän kustannukset
- Liite 14 Terveystarkastuspalvelut