

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YTEKES15

2017

Kaisa Lamminen

**KOULUTERVEYDENHUOLLON,
KOULUKURAATTORIEN JA
KOULUPSYKOLOGIEN
YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN
TURUN KAUPUNGIN
PERUSOPETUKSESSA**

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE, LÄHTÖKOHDAT JA ETENEMINEN	9
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.2 Kohdeorganisaation kuvaus	10
2.3 Kehittämiprojektin kulku	11
2.4 Tiedottaminen ja viestintä	12
3 OPISKELUHUOLTO LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTIA PARANTAVANA TEKIJÄNÄ	14
3.1 Opiskeluhoolto oppilaan hyvinvoinnin tukena	14
3.2 Kouluterveydenhoolto osana opiskeluhoiltoa	16
3.3 Psykososiaaliset palvelut kouluuyhteisössä	18
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OPISKELUHUOLLOSSA	20
4.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä	20
4.2 Kansalliset linjaukset ja moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten palveluissa	21
4.3 Lait ja asetukset moniammatillista yhteistyötä ohjaamassa	23
4.4 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ja haasteet	25
4.5 Moniammatillinen yhteistyö kouluuympäristössä	27
5 TUTKIMUKSELLINEN OSIO	30
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	30
5.2 Tutkimusongelmat	30
5.3 Tutkimusmenetelmä	30
5.4 Aineiston keruu ja analysointi	31
6 TULOKSET	34
6.1 Vastaajien taustatiedot	34
6.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen	34
6.3 Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja haittaavat tekijät	36
6.4 Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja kehittämistoiveet	37
6.5 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	44

6.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
7 YHTEENVETO TULOKSISTA	47
8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA	49
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	50
LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
Liite 2. Aineistonkeruun väline.

KUVIOT

Kuvio 1. Hyvinvointitoimiala (Turun kaupunki 2016b).	11
Kuvio 2. Kehittämisprojektin prosessi.	12
Kuvio 3. Opiskeluhuollon ja sen johtamisen rakenteet (Hietanen-Peltola 2015).	15
Kuvio 4. Moniammatillisen yhteistyön suunnittelun ja toiminnan eri tasoja (mukailten Honkanen & Suomala 2009).	27
Kuvio 5. Moniammatillisen yhteistyön toimivuus.	34
Kuvio 6. Yhteistyön muodot.	35
Kuvio 7. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.	36
Kuvio 8. Moniammatillisen yhteistyön haasteet.	38
Kuvio 9. Tietojärjestelmät.	38
Kuvio 10. Tiedonkulku.	39
Kuvio 11. Toisen asiantuntijan saatavuus.	40
Kuvio 12. Salassapitoasiat.	40
Kuvio 13. Vähiten haasteita aiheuttavat asiat tai osa-alueet.	41
Kuvio 14. Moniammatillisen yhteistyön parantaminen.	43

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Huhtikuu 2017 | Kokonaissivumäärä 56+2 liitettä (11 sivua)

Ohjaaja: Kari Salonen

Kaisa Lamminen

KOULUTERVEYDENHUOLLON, KOULUKURAATTORIEN JA KOULUPSYKOLOGIEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN TURUN KAUPUNGIN PERUSOPETUKSESSA

Moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä pidetään korkealaatuisten sosiaali- ja terveyspalveluiden edellytyksenä. Sekä lainsäädäntö, kansalliset linjaukset että Turun kaupungin strategia painottavat ja edellyttävät moniammatillisen ja poikkihallinnollisen yhteistyön toteutumista. Moniammatillisen yhteistyön toimiessa hyvin asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti, työn tekijät saavat moniammatillisesta työstä voimavaroja ja toiminta on kustannustehokasta organisaation näkökulmasta.

Kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien toimiva yhteistyö on avainasemassa laadukkaiden opiskeluhoitopalveluiden toteutumisessa. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa moniammatillisen yhteistyön toimivuutta näiden asiantuntijoiden kesken, ja kartoituksen pohjalta oli tavoitteena kehittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin Webropol-kyselynä kaikille kouluterveydenhoitajille, koululääkäreille, koulukuraattoreille ja koulupsykologeille (N=94), jotka toimivat Turun kaupungin perusopetuksessa. Kyselyssä kartoitettiin moniammatillisen yhteistyön tilaa, sitä edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä asiantuntijoiden toiveita ja kehittämisehdotuksia.

Tulosten mukaan moniammatillista yhteistyötä pidettiin erittäin tärkeänä, ja sitä toivottiin lisää. Tärkeimpinä asioina moniammatillisessa yhteistyössä pidettiin konsultointia, tiedonkulun sujuvuutta, organisaation tukea yhteistyölle sekä yhteistyön suunnitelmallisuutta. Asiantuntijoiden eri koulutustaustat, toimiva vuorovaikutus ja yhteiset toimintatavat koettiin yhteistyötä edistävinä tekijöinä. Haasteita puolestaan koettiin olevan yhteisen tietojärjestelmän puuttumisessa, yhteistyön johtamisen ja suunnitelmallisuuden puutteissa sekä salassapitoasioissa. Vastaajat toivoivat enemmän yhteisiä koulutuksia, yhteistapaamisia sekä sujuvuutta tiedonkulkuun. Tulosten pohjalta sovittiin kehittämistoimenpiteistä yhteistapaamisessa.

ASIASANAT: koulukuraattori, kouluterveydenhuolto, koulupsykologi, moniammatillinen yhteistyö, opiskeluhoito

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and well-being | Management and leadership in health care practice

April 2017 | Total number of pages 56 + 2 appendices (11 pages)

Tutor: Kari Salonen

Kaisa Lamminen

DEVELOPING MULTIPROFESSIONAL COLLABORATION BETWEEN SCHOOL HEALTH CARE, SCHOOL SOCIAL WORKERS AND SCHOOL PSYCHOLOGISTS IN THE CITY OF TURKU

Multiprofessional collaboration is the requirement for high-quality social and health services. Laws, national strategies and the strategy of Turku emphasizes multiprofessional and cross-boundary collaboration. When multiprofessional collaboration works well the client is faced holistically, employees receive assets and services are cost-effective from the organization's point of view.

Well-functioning multiprofessional collaboration between school health care, school social workers and school psychologists is the key for successful student care. The purpose of this project was to survey how multiprofessional collaboration works and how it could be developed. The empirical part of the study was a Webropol-survey to all school nurses, school doctors, school social workers and school psychologists, who work in elementary schools in the city of Turku (N=94). The survey explored how multiprofessional collaboration works, factors promoting and hindering the collaboration as well as experts' wishes and suggestions for development.

According to the results, multiprofessional collaboration was considered important and furthermore collaboration was desired. Consultation, fluent information transfer, support from the organization and orderliness of the work were the most important parts of multiprofessional collaboration. Diverse educational backgrounds, working interaction and joint working methods were things that improved multiprofessional collaboration.

The lack of shared database and shortage of leadership and orderliness were considered to pose problems and challenges to the collaboration. Questions of confidentiality were also considered challenging. Experts wanted more shared educational events, joint meetings and fluent information transfer. Based to the results, the developing procedures were agreed in a joint meeting.

KEY WORDS: multiprofessional collaboration, school health care, school social worker, school psychologist, student care

KÄYTETYT LYHENTEET

Lyhenne

Lyhenteen selitys

STM

Sosiaali- ja terveysministeriö

THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Kansalliset linjaukset sekä Turun kaupungin strategia painottavat moniammatillisen ja poikkialueellisen työn merkitystä lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalvueluita toteuttaessa (mm. STM 2015a, STM 2016b, Turun kaupunki 2016a, 9-10). Työntekijöiden näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö edistää tiedonkulkua, edesauttaa uusia innovaatioita ja parantaa mahdollisesti myös työssäjaksamista. Asiakkaille moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa oikein kohdennetut palvelut, joissa asiakas ja tämän ongelmat kohdataan kokonaisuutena. (Määttä 2007, 29.) Kouluterveydenhuollon edustajat, koulukuraattorit ja koulupsykologit edustavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita kouluympäristössä, ja näiden toimijoiden moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää tärkeänä osana laadukasta opiskeluhoitotyötä (mm. Riuttanen 2001, STM 2002, 21).

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien moniammatillista yhteistyötä Turun kaupungin perusopetuksessa. Kyseisten toimijoiden välistä yhteistyötä ei ole aiemmin tutkittu Turun kaupungilla, jonka vuoksi arvioinnin katsottiin olevan tarpeellinen. Yhteistyössä ilmenevistä haasteista on keskusteltu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon, että koulun toimijoiden keskuudessa.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen perustuu tutkimukselliseen osuuteen, joka tässä kehittämisprojektissa oli moniammatillisen yhteistyön toimivuutta, sitä edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä kehittämistarpeita kartoittava kyselytutkimus. Kohdejoukkona kyselytutkimuksessa oli kouluterveydenhoitajat, koululääkärit, koulukuraattorit ja koulupsykologit, jotka toimivat Turun kaupungin perusopetuksessa. Tulosten perusteella sovittiin yhdessä kehittämistoimenpiteistä kohderyhmän kanssa moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi. Kehittämisprojekti käynnistyi syksyllä 2015, ja loppuraportti on tämä opinnäytetyö. Sovitut kehittämistoimet toteutetaan syksyn 2017 aikana, ja tavoitteena on, että kehittämistoiminnasta tulee pysyvä osa kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien moniammatillista yhteistyötä.

Kehittämisprojektin tarve ja lähtökohdat on esitetty pääluvussa kaksi. Kirjallisuuskatsaus on kuvattu pääluvuissa kolme ja neljä. Katsaus käsittelee lasten ja nuorten palveluita, opiskeluhoittoa ja moniammatillista yhteistyötä. Teoriatiedon käsittelyä on rajattu siten, että opiskeluhoitosta olevan kirjallisuuden ja tutkimuksen lisäksi näkökulmana on lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalvueluiden moniammatillinen tuottaminen ja

toteutuminen. Tutkimuksellinen osio ja tulokset on raportoitu pääluvuissa viisi, kuusi ja seitsemän. Pohdinta jatkotutkimusehdotuksineen on kuvattu pääluvussa kahdeksan. Raportti päättyy kehittämissprojektin arviointiin pääluvussa yhdeksän.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE, LÄHTÖKOHDAT JA ETENEMINEN

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Useissa opiskeluhoitoa käsittelevissä kansallisissa selvityksissä todetaan opiskeluhoitojen palveluissa olevan epätasa-arvoa sekä puutteita (Hakalehto-Wainio 2012, 254-255). Kehittämiprojektin idea lähti kehittymään keskusteluiden pohjalta, joita käytiin projektipäällikön, Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ehkäisevän terveydenhuollon ylihoitajan sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajan kesken. Kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välisessä moniammatillisessa yhteistyössä ilmenevistä haasteista on käyty keskustelua sekä terveydenhuollon, että koulun toimijoiden keskuudessa. Kehittämiprojektin tavoitteena on kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Kehittämistoimenpiteet pohjautuvat kyselytutkimukseen, jossa kartoitettiin moniammatillisen yhteistyön toimivuutta kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välillä Turun kaupungin perusopetuksessa.

Kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyön kartoitusta ja arviointia ei ole aiemmin toteutettu Turun kaupungilla. Sekä Turun kaupungin strategia, että valtakunnalliset strategiat tähdentävät monialaisen, asiakaslähtöisen ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä. Myös uudistunut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki opiskeluhoitojen osalta on vaikuttanut siihen, että yhteistyön kartoitusta ja kehittämistä on tarpeen arvioida. Lisäksi on syytä tarkastella, miten voidaan turvata kustannustehokkaat ja asiakaslähtöiset palvelut monialaista yhteistyötä hyödyntämällä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013, STM 2016b, 5-6, Turun kaupunki 2016a, 9-10.)

Turun kaupunkistrategia pitää sisällään kaksi strategiaohjelmaa, joista toinen on hyvinvointi ja aktiivisuus. Ohjelmassa palvelujen tuotantoa ohjaa kolme pääperiaatetta; laaja-alainen yhteistyö eri toimijoiden välillä, ehkäisevän työn lisääminen korjaavan työn sijaan sekä asiakaskeskeisten palveluprosessien kehittäminen. Ehkäisevä työ otetaan osaksi kaikkea asiakastyötä ja peruspalvelut kohdennetaan hyvin ja oikea-aikaisesti. Ehkäisevää työtä korostamalla saadaan aikaan selkeitä kustannussäästöjä, kun esimerkiksi erityispalveluiden tarve vähenee. (Turun kaupunki 2016a, 9-10.)

Erityispalvelua ja – tukea järjestetään tehokkaasti ja luodaan uusia toimintamalleja. Esimerkkinä voidaan mainita yhteisvastaanottomalli, jossa eri alojen asiantuntijat pohtivat paljon eri palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluiden muodostamista moniammatillisesti. (Turun kaupunki 2016a, 9-10.) Turun kaupungin strategia hyvinvoinnin osalta linjautuu hyvin samankaltaisesti, kuin kansallinen sosiaali- ja terveystoipolitiikka. Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen, ennaltaehkäisevä työ sekä asiakkaan saumaton palveluketju ovat osa valtakunnallisten linjausten ja kärkihankkeiden tavoitteita. (esim. Rousu 2009; STM 2015b; STM 2016b). Hallinnonalat ovat riippuvaisia toisistaan, mikä vuoksi moniammatillisen yhteistyön toteutumista voidaan pitää laadukkaiden palveluiden edellytyksenä (mm. Nummenmaa 2008,45; Ndro 2014.)

Kouluterveydenhuollon toimijat, koulukuraattorit ja koulupsykologit ovat osa opiskeluhuoltoa sekä toimivat yhteisöllisessä ja yksilöllisessä opiskeluhuoltotyössä oman alansa asiantuntijoina yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa (Perälä ym. 2015, 27). Hyvin usein lasten ja nuorten ongelmat koulussa vaativat myös pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita terveydellisissä ja sosiaalisissa ongelmissa (Forrest ym. 2011; Perälä ym. 2015, 27; Kontio 2013). Laadukkaiden sosiaali- ja terveystoimien tarjoaminen kouluympäristössä vaatii kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välistä saumatonta moniammatillista yhteistyötä (esim. Riuttanen 2001; Kasurinen 2016). Voidaan siis todeta, että kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien monialaisen yhteistyön saumattomuus, toimivuus ja asiakaslähtöisyys ovat sekä kaupungin että kansallisen strategian mukaisia tavoitteita, jonka vuoksi kehittämisprojekti on ajankohtainen ja tarpeellinen.

2.2 Kohdeorganisaation kuvaus

Kohdeorganisaatio oli Turun kaupungin hyvinvointitoimiala ja osaltaan myös sivistystoimiala, sillä kouluterveydenhuolto ja koulupsykologit kuuluvat hyvinvointitoimialaan, mutta koulukuraattorit sivistystoimialaan. Hyvinvointitoimiala (kuvio 1) on yksi viidestä toimialasta, joka on jaettu edelleen kolmeen palvelualueeseen; terveystoimiala, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut ja kahteen toimintoon; toimialan hallinto ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Kouluterveydenhuolto ja koulupsykologit sijoittuvat perhe- ja sosiaalipalveluihin. (Turun kaupunki 2016b.) Kehittämisprojekti sijoittuu kouluterveydenhuollon, koulupsykologien ja koulukuraattorien yhteistyön alueelle, joten projekti koskee terveys- ja sosiaalipalveluita kouluissa.



Kuvio 1. Hyvinvointitoimiala (Turun kaupunki 2016b).

Kehittämiprojektin mentorina toimi kouluterveydenhuollon osastonhoitaja. Lisäksi ohjausryhmään kuuluivat ehkäisevän terveydenhuollon ylihoitaja, vastaava koulupsykologi, koulukuraattoreista vastaava erityispalvelupäällikkö, kouluterveydenhuollon vastaava lääkäri sekä tutoropettajani Turun ammatti-korkeakoulusta. Perusopetuksessa kouluterveydenhoitajia toimii 43, koulukuraattoreita 16 ja koulupsykologeja 14. Koululääkäriyötä vakituisesti tekee 21 lääkäriä (Paaskunta 2016; Kiviluoma 2016; Anttila 2016; Mäkilä 2016).

2.3 Kehittämiprojektin kulku

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle syksyllä 2015, jolloin idea kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyön kartoituksesta ja kehittämisestä tarkentui. Tutkimuslupa saatiin toukokuun alussa 2016 (liite 1), jolloin myös projektiryhmä koontui ensimmäisen kerran. Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus eli kyselytutkimus toteutettiin touko-kesäkuun 2016 aikana, ja tulokset analysoitiin kesän 2016 aikana. Tulokset esiteltiin projektiryhmälle lokakuussa 2016. Tulosten ja niistä syntyneen keskustelun pohjalta sovittiin kehittämistoimenpiteistä.

Projektiryhmässä sovittiin, että projektipäällikkö toteuttaa lyhyen jatkokyselyn jo hyvistä toimivista yhteistyön käytänteistä, jonka yhteenveto sekä koko kyselyn tulokset esitettiin kohderyhmälle yhteistapaamisessa tammikuussa 2017. Jatkokyselyyn ei tullut vastauksia, joten yhteistapaamisessa esitettiin tulokset ja pohdittiin kehittämistoimintaa jatkossa. Loppuraportti, joka pitää sisällään kehittämisprojektin arvioinnin, julkaistiin huhtikuussa 2017 (projektin eteneminen kuviossa 2).

Ajankohta	Vaihe	Tekijä	
Marraskuu 2015	Idea	Projektipäällikkö	Idea ja esiselvitys
Tammi-helmikuu 2015	Esiselvitys	Projektipäällikkö	
Huhtikuu 2016	Tutkimussuunnitelma	Projektipäällikkö	Tutkimuksellinen osuus
Toukokuu 2016	Tutkimuslupa	Tutkimusluvan myönsi Turun kaupungin edustaja	
Touko-kesäkuu 2016	Aineiston keruu, kysely	Projektipäällikkö	
Heinä-elokuu 2016	Aineiston analyysi	Projektipäällikkö	
Lokakuu 2016	Tulosten raportointi projektiryhmälle, jatkotoimenpiteiden määrittely	Projektipäällikkö Projektiryhmä	Tulosten raportointi ja kehittämis-toimenpiteiden määrittely
Tammikuu 2017	Tulosten raportointi kohdejoukolle, kehittämis-toimenpiteiden määrittely	Projektipäällikkö Projektiryhmä Kohdejoukko	
Huhtikuu 2017	Raportti ja artikkeli	Projektipäällikkö	

Kuvio 2. Kehittämisprojektin prosessi.

2.4 Tiedottaminen ja viestintä

Kehittämisprojektin tiedottamisesta vastasi projektipäällikkö. Projektiryhmää tiedotettiin sähköpostitse kehittämisprojektin kulusta, ja kutsut projektiryhmän kokouksiin lähetet-

tiin hyvissä ajoin. Tiedottaminen on ollut tarvittaessa myös vastavuoroista ja keskustelua on käyty sähköpostin välityksellä.

Työelämämentorille tiedotettiin projektin vaiheista tiiviisti, ja mentorisopimus allekirjoitettiin maaliskuussa 2016. Tutkittaville tiedotettiin tutkimuksesta toukokuussa 2016 sähköpostitse, jolloin heille lähetettiin kyselylomakkeen ohessa saatekirje. Tutkittaville tiedottamisessa saatiin projektiryhmältä tukea esimerkiksi yhteystietojen muodossa.

Tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusta, ja sen avulla tietoa jaetaan tutkimuksen tulosten kannalta merkittävälle kohderyhmälle. Tutkimuksen tulokset voidaan raportoida esimerkiksi opinnäytetyön, väitöskirjan tai ammatillisen julkaisun muodossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.) Kehittämishankkeen viestintä koostui tulosten raportoinnista. Tutkimuksen tulokset on raportoitu tässä loppuraportissa. Lisäksi tutkimustulokset raportoitiin myös kohdeorganisaatiolle kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistapaamisessa tammikuussa 2017. Opinnäytetyön pohjalta kirjoitettiin kypsyysnäytteenäkin toiminut artikkeli.

3 OPISKELUHUOLTO LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTIA PARANTAVANA TEKIJÄNÄ

3.1 Opiskeluhoolto oppilaan hyvinvoinnin tukena

Opiskeluhoolto on hyvän oppimisen ja sekä psyykkisen että fyysisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä oppilaitoksessa. Opiskeluhoolto toteutetaan yksilö- ja yhteisötasolla opetustoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden sekä tarvittaessa kolmannen sektorin edustajien monialaisena yhteistyönä, ja mukana ovat vahvasti myös asiakkaat eli lapset ja nuoret perheineen. Kaikilla oppilailla tulee olla tasa-arvoinen mahdollisuus opiskeluhoollon palveluihin (Honkanen & Suomala 2009, 15). Opiskeluhoollon suunnitelma koostuu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman opiskeluhoollon osuudesta, paikalliseen opetussuunnitelmaan sisältyvästä kuvauksesta opiskeluhoollosta sekä koulukohtaisesta opiskeluhoollon suunnitelmasta. Suunnitelmat tulee laatia monialaisena yhteistyönä. (Perälä 2015, 4-12.)

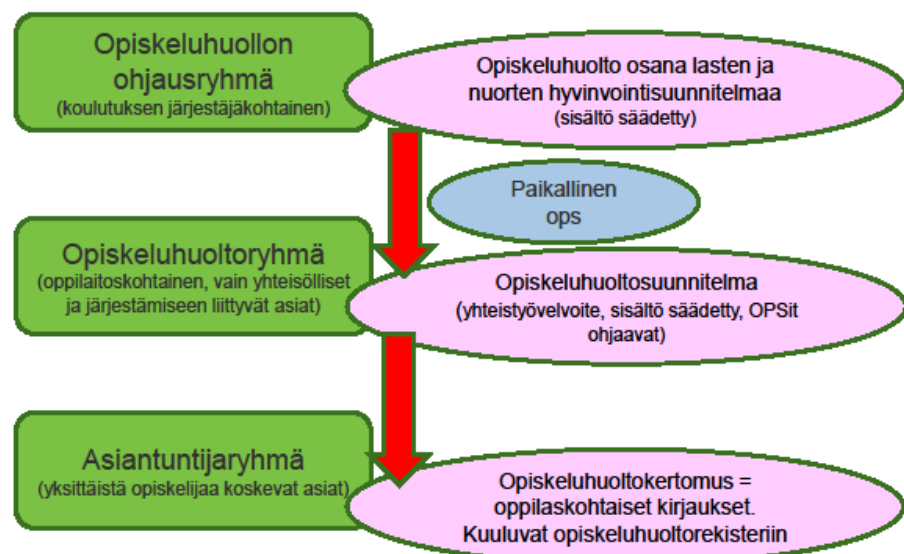
Elokuussa 2014 voimaan tulleen oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan opiskeluhoollon tulee toteuttaa ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä yhteisöllisenä opiskeluhoollona, jonka lisäksi opiskelijoilla on oikeus yksilölliseen opiskeluhoollon (Hietanen-Peltola 2014, 5). Moniammatillisen opiskeluhoolloryhmän tehtävä on ennakoita muutoksia niin yksilö -kuin yhteisötasolla ja ehkäistä esimerkiksi päihteiden käyttöä ja kiusaamista (Honkanen & Suomala 2009, 41).

Opiskeluhoolto jaetaan kolmeen osaan; opetussuunnitelman mukaiseen oppilashuoltoon, kouluterveydenhuoltoon ja koulukuraattori- ja koulupsykologipalveluihin. Opiskeluhoollotyö on paitsi jokaisen asiantuntijan omaa toimintaa, myös monialaista yhteistyötä, jota toteutetaan yhdessä oppilaiden ja vanhempien kanssa. Opiskeluhoollon toteutetaan lasten ja nuorten kehitysympäristössä, ja se on matalan kynnyksen palvelu, joka paitsi korjaa, myös ennaltaehkäisee ongelmia. Näin ollen opiskeluhoollon voidaan todeta täyttävän Lasten kaste-ohjelman tavoitteita. (Hastrup ym. 2013, 119-120.)

Opiskeluhoolloryhmiä on kolmea tasoa (opiskeluhoollon rakenne kuviossa 3); monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä, monialainen oppilaitoskohtainen opiskeluhoolloryhmä sekä tapauskohtaisesti koottava monialainen asiantuntijaryhmä (Perälä 2015, 14). Opiskeluhoolloryhmä on monialainen tiimi, johon kuuluvat rehtori, koulupsykologi,

koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, erityisopettaja ja tarvittaessa myös esimerkiksi koululääkäri, luokanvalvoja tai opinto-ohjaaja yläkoulussa. Myös muita toimijoita, kuten lastensuojelua tai poliisia, kutsutaan tarvittaessa oppilashuollollisiin tapauxiin. Opiskeluhooltoryhmän tulee hyödyntää eri alojen asiantuntemusta oppilaiden ja koko yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi ja tehdä yhteistyötä kunnan muiden palvelujen kanssa, myös poikkihallinnollisesti. (STM 2002, 21.) Toimiva palveluohjaus on opiskeluhooltotyön onnistumisen kannalta merkittävää. Huonosti voivat lapset ja nuoret saattavat joutua väärin palveluiden piiriin, jos yhteistyö ja palvelumuotoilu eivät toimi opiskeluhoollon ja sen yhteistyökumppaneiden välillä. (Salonen ym. 2012, 10.)

Opiskeluhoollon ja sen johtamisen rakenteet



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

24.3.2015

Marke Hietanen-Peltola

6

Kuvio 3. Opiskeluhoollon ja sen johtamisen rakenteet (Hietanen-Peltola 2015).

Yhteisöllisen opiskeluhoollon tavoitteena on yksilökohtaisen opiskeluhoollon tarpeen asteittainen väheneminen. Kaikilla opiskeluhooltoon osallistuvilla henkilöillä on velvollisuus edistää koko opiskeluyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä koulun ja kodin välillä.

Yhteisöllisessä opiskeluhuollossa tulee aina ottaa huomioon oppilaiden terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät seikat. Oppilaitoskohtaisen opiskeluhuoltoryhmän päätehtävänä onkin yhteisöllinen työ yksilökohtaisen työn sijaan. Toiminnan tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. (Perälä ym. 2015, 79.)

Yksilökohtaisen opiskeluhuollon muotoja ovat opiskeluhuollon palvelut, monialaisen asiantuntijaryhmän kokoontuminen, konsultaatiot eri asiantuntijoiden kesken ja oppimisen tuki. Yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon sisältyvät olennaisena osana asiakkaan eli oppilaan osallisuus, opiskeluhuoltotyön asianmukainen kirjaaminen sekä salassa pidettävien tietojen luovutus tarpeen niin vaatiessa esimerkiksi terveydenhuollon ja opetushenkilöstön kesken. Monialainen asiantuntijaryhmä kootaan, kun oppilaan tilanne tai ongelma vaatii monialaista selvittelyä. Kuka tahansa voi tuoda esiin huolensa esimerkiksi oppilaan hyvinvointiin liittyen (Honkanen & Suomala 2009, 41). Monialaiseen ryhmään osallistuvat myös oppilas ja huoltaja. Ryhmän tarkoituksena on tukea lasta tai nuorta ja tarvittaessa myös tämän perhettä. (Perälä ym. 2015, 96.)

Oppilashuollon toiminnasta tulee tiedottaa oppilaille ja huoltajille, jotta he osaavat hakea tarvitsemiaan palveluita. Pahimmillaan tiedottomuus palveluiden laadusta ja olemassaolosta johtavat siihen, ettei palveluita käytetä. (Honkanen & Suomala 2009, 41; Hakalehto- Wainio 2012, 154).

3.2 Kouluterveydenhuolto osana opiskeluhuoltoa

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä osa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisessä, sillä kouluterveydenhuollon edustajat tapaavat jokaisen lapsen tai nuoren useaan kertaan koulunkäynnin aikana. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksella (2004) tuetaan kuntia palvelujen tuottamisessa ja laadun arvioinnissa, ja tavoitteena ovat laadultaan ja saatavuudeltaan yhdenvertaiset kouluterveydenhuollon palvelut kaikille lapsille ja nuorille. (STM 2004, 9.) Kuntien terveystoimen suunnitelman tulee pitää sisällään kouluterveydenhuollon suunnitelma, joka tarkistetaan vuosittain (STM 2002, 30).

”Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa”. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään alueeseen: koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, koulu ympäristön turvallisuuden ja terveellisyys edis-

tämiseen ja valvontaan, oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja arviointiin sekä erilaisten ongelmien, kuten esimerkiksi oppimisvaikeuksien, tunnistamiseen ja ratkaisemiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilökunnan kanssa. (STM 2002, 28.) Kouluterveydenhuollon tehtävä onkin varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen nopeasti (Turun kaupunki 2016c).

Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluvat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, ja he toimivat tiiviissä yhteistyössä koulun muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi opettajien, kuraattorin ja koulupsykologin kanssa. Koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan osallistumista opiskeluhuoltotyöhön pidetään tärkeänä, sillä usein lasten ja nuorten ongelmat vaativat myös lääketieteellistä näkökulmaa. Kouluterveydenhoitaja on koulu-yhteisön hoitotyön asiantuntija, ja hän osallistuu oppilaiden terveyden edistämistyöhön omalta osaltaan opetussuunnitelman laadinnassa, terveystieteessä, oppilashuollon toiminnassa sekä koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden fyysistä ja psyykkistä vointia, tukee oppilaita ja vanhempia sekä huolehtii seulontatutkimuksista. Terveystieteellinen asiantuntija vastaa myös tiedottamisen, terveystapaamisten, jatkohoitoon ohjaamisen ja ensiavun toteuttamisesta koulu-yhteisössä, tarvittaessa yhteistyössä koululääkärin kanssa. (STM 2002, 31; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 130.)

Kouluterveydenhoitaja on oppilaiden luottamushenkilö koulussa, jota on helppo lähestyä. Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja yhteistyön toteuttaminen muiden ammattilaisten kanssa on kouluterveydenhoitajan työn avainasioita. Yhteistyökyky- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä ominaisuuksia kouluterveydenhoitajalle. (Tukkikoski 2009, 8-9.)

Koululääkäri on lääketieteellinen asiantuntija, joka osallistuu omalta osaltaan opetussuunnitelman valmisteluun, oppilashuoltotyöhön, terveystieteeseen sekä koulun olojen arviointiin. Koululääkäri antaa palautetta hyvinvoinnin tilanteesta oppilaille, huoltajille ja opettajille, ja kertoo mahdollisista muutoksista siinä. Terveystarkastukset lääkäri hoitaa yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Erilaiset lausunnot hoito- ja kuntoutussuunnitelmien erityisopetuksessa olevilla lapsilla ja nuorilla kuuluvat myös koululääkärin tehtäviin. Kouluterveydenhoitajien ja –lääkärien tulee ensisijaisesti olla lasten ja nuorten sekä koulu-yhteisön hyvinvointiin erikoistuneita asiantuntijoita. Näin varmistetaan hoidon tehokkuudesta ja hyödyllisyydestä väestövastuumalliin verrattuna. (STM 2002, 32,33.)

3.3 Psykososiaaliset palvelut koulu yhteisössä

Koulupsykologi ja -kuraattoritoiminta ovat koulun psykososiaalisten palvelujen muotoja. Kunnan tulee järjestää tukea ja apua oppilaalle ja tämän perheelle erilaisissa ongelmatilanteissa koulunkäyntiin liittyen (STM 2002, 22). Koulukuraattori vastaa koulun sosiaalisuudesta, ja toimii myös ensisijaisena linkkinä lastensuojeluun, sillä kuraattorilla on usein eniten kokemusta kyseiseltä alalta. Kuraattorin työn tavoitteena on sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja sen merkityksen tuominen ilmi koko koulu yhteisölle. (STM 2002, 25, 111.)

Koulukuraattori tukee ja arvioi oppilasta erilaisissa tilanteissa, kuten koulunkäynnin sujumisessa, sosiaalisissa suhteissa sekä toimintakyvyssä liittyen koulun käyntiin ottamisen huomioon yksilö-, perhe- ja yhteisötason. Kuraattori toimii tiiviissä yhteistyössä koulun henkilöstön kanssa osana monialaista oppilashuolto- ja verkostotyötä sekä ohjaa oppilaan tai perheen tarvittaessa jatkoon. (Turun kaupunki 2016d.) Kuraattorin työssä oppilas on keskiössä, ja kuraattori pyrkii tukemaan oppilaan kasvua etenkin sosiaalityön näkökulmasta, mutta myös koulun tavoitteiden mukaisesti (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 175). Koulukuraattoria työllistävät usein oppilaiden motivoimattomuus koulunkäynnin suhteen sekä työrauhaan liittyvät ongelmat. Kuraattori toimii usein myös välittäjäasiantuntijana eri toimijoiden kesken. (Huhtanen 2007, 198.)

Koulupsykologin työnkuvaan kuuluvat koulunkäyntiin ja oppilaan hyvinvointiin liittyvät psykologiset tutkimukset ja arviot, kuten esimerkiksi erityisopetuksen tarpeen arvio tai oppimisvaikeuksien kartoitus. Koulupsykologi auttaa myös valmisteluissa oppilasta siirrettäessä esimerkiksi erityisopetukseen. Koulupsykologi ohjaa ja neuvoa sekä oppilaita että vanhempia tutkimuksiin ja arvioihin liittyen, ja toimii osana monialaista opiskeluhoitoyhtymää. (STM 2002, 110.) Psykologisilla tutkimuksilla selvitetään oppilaan koulunkäynti – ja oppimisvalmiuksia. Tutkimusten perusteella oppilaan tilannetta kartoitetaan yhdessä koulun henkilöstön ja huoltajien kanssa, ja niiden perusteella oppilas voi saada tukitoimia ja ohjautua jatkotutkimuksiin esimerkiksi neuropsykologisiin tai psykiatriin tahoihin. (Huhtanen 2007, 197-198.)

Koulupsykologi osallistuu koulu yhteisön toiminnan kehittämiseen siten, että oppilaille olisi hyvä ja turvallista olla koulussa. Psykologi konsultoi koulun henkilökuntaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemiseksi, ja osallistuu tarvittaessa luokkatyöskentelyyn sekä ryhmien toteuttamiseen. Koulupsykologi tukee oppilaita ja perheitä

sekä oppimiseen että esimerkiksi tunne-elämään liittyvissä asioissa. (Turun kaupunki 2016e; American psychological association 2017.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OPISKELUHUOLLOSSA

4.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä

Moniammatillista yhteistyötä tehdään niin strategisessa suunnittelussa, asiakastyössä, kuin hallinnollisissakin ratkaisuissa. Moniammatillisuus tuo työntekoon useita eri näkökulmia, tiedonlähteitä ja erilaista osaamista. Moniammatillisessa yhteistyössä ongelma ratkaistaan tai esimerkiksi päätös tehdään tuomalla eri osaajien tiedot ja taidot yhteen (Isoherranen ym. 2008, 33.) Moniammatillinen yhteistyö voi olla joko hallinnonalan sisäistä moniammatillista yhteistyötä, tai hallintorajoja ylittävää, poikkihallinnollista yhteistyötä. Jotta poikkihallinnollinen yhteistyö voi onnistua, tulee hallintoalojen päättäjien olla mukana toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. (Kasurinen 2016, 37.)

Yhteistyö itsessään merkitsee sitä, että kahdella tai useammalla ihmisellä on jokin ongelma ratkottavanaan tai esimerkiksi päätös tehtävänä (mm. Curry & Hollis 2002; Isoherranen 2005, 13). Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisessa yhteistyössä huomioidaan asiakas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja luodaan tapauskohtaiset tavoitteet. Toiminta sijoittuu tiettyyn foorumiin ja sitä toteutetaan tietyin toimintaperiaattein. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi piirrettä: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen, rajojen ylitys sekä verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 13,14.) Moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää korkealaatuisen hoidon edellytyksenä (mm. Dion 2004, 154; Ngoro 2014).

Moniammatillinen työskentely on käsitteenä laajempi kuin moniammatillinen tiimi, mutta usein tiimejä käytetään moniammatillisen yhteistyön organisoinnissa, jonka keskiössä on asiakas. Moniammatillinen yhteistyö antaa mahdollisuuden paremmille tuloksille verrattuna rinnakkain työskentelyyn, ja sen yhtenä perusedellytyksenä ovat hyvät vuorovaikutussuhteet sekä työntekijöiden että asiakkaiden kesken. Tärkeää on myös pohdita, miten kaikki saatavilla oleva tieto käytetään juuri kunkin asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioinnin edistämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla (Isoherranen ym. 2008, 33.)

4.2 Kansalliset linjaukset ja moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten palveluissa

KASTE-ohjelma on valtakunnallinen ohjelma, jonka päätavoitteiksi on asetettu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden rakentaminen asiakkaiden toiveet huomioiden. Viimeisimmässä, vuosina 2012-2015 toteutetussa KASTE-ohjelmassa oli kuusi osaohjelmaa, joista yksi oli lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. (STM 2015a.)

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita uudistetaan erityisesti kahdella toimenpiteellä; kehitetään palvelukokonaisuuksia ja toimintamalleja, jotka hyödyntävät sekä lapsia, nuoria, vanhempia että lasten ja nuorten parissa työskenteleviä asiantuntijoita. Ehkäisevää työtä, varhaisen tuen palveluja ja lastensuojelua vahvistetaan. Palvelukokonaisuuksien kehittäminen vaatii saumatonta yhteistyötä eri osaajien kesken sekä Kaste-ohjelmassa jo luotujen toimintamallien juurruttamista ja levittämistä käytäntöön. (STM 2015b.)

Länsi-Suomen alueella KASTE-hankkeen eri osaohjelmien tuloksia lasten ja nuorten hyvinvointia koskien ovat esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmatyöpajat, jossa annetaan hyödynnettäväksi valmis malli suunnitelman laadintaan, remonttirukkanen eli monialaisen asiakasyhteistyön prosessi sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman seurantajärjestelmä. (Innokylä 2015.)

KASTE- ohjelman loppuraportissa (2016) kerrotaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden kehittämistyön toteutuneen tavoitteiden mukaisesti. Esimerkiksi palveluiden moniammatillista toteutumista tukemaan on luotu varhainen avoin yhteistoiminta (VAY) ja dialogiset menetelmät, joiden lähtökohtina ovat asiakaslähtöisyys, monialaisuus, eri toimijoiden välinen vuoropuhelu sekä toimiminen varhain ja yhdessä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen kasvun kumppanit- sivustoa on edelleen kehitetty ja sen yhtenä uutena osa-alueena on opas lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittavasta johtamisesta, jossa annetaan työkaluja moniammatillisen yhteistyön käytännön toteuttamiseen. (Perälä ym. 2012; THL 2015; STM 2016a.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma on yksi hallituksen kärkihankkeista. Muutosohjelman myötä lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroidaan yhtenäisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Vanhemmuuden tukeminen ja lasten etu ovat ensisijalla. Ehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut nousevat aiempaa suurempaan rooliin. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on havaittu ongelmia erityisesti palveluiden hajanai-

suuden ja kohdentamisen osa-alueilla. Suurimmat ongelmat ovat niillä lapsilla ja perheillä, jotka tarvitsevat paljon eri palveluita. Tiedonkulun eri ammattiryhmien välillä on niin ikään todettu olevan puutteellista. (STM 2016b, 5-10.)

Sosiaali- ja terveystalvveluiden asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen esteenä onkin usein se, että kukin asiakasta hoitava toimija tarkastelee tilannetta oman ammatillisen viitekehyyksen näkökulmasta (Virtanen ym. 2011, 7). Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus ja edellytys, jonka avulla voidaan vastata paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden, erityisesti lasten ja nuorten, tarpeisiin. (mm. Glenny & Roaf 2008; Pärnä 2012, 219.)

Sosiaali- ja terveystalvveluiden ohella lapsi -ja perhepalveluiden muutosohjelma koskee useita eri aloja, kuten esimerkiksi opetus- kasvatus- ja kulttuuripalveluita, nuorisotyötä ja varusmiespalvelua unohtamatta j rjest j  ja seurakuntia. Poikkihallinnollinen yhteistyö onkin muutosohjelmassa avainasemassa. Muutosohjelman odotetaan lis yv n palvelujen oikeaa kohdentamista ja vähentävän huostaanottojen määrää ja laitoshoidon tarvetta lasten ja nuorten kohdalla. Muutosohjelman avulla saadaan aikaan kustannussäästöjä ja pystytään vastaamaan palveluntarpeeseen, jota esimerkiksi nuorten syrjäytyminen ja lasten ja nuorten mielenterveysongelmien vaikeutuminen vaativat. (STM 2016b, 5-6.)

Muutosohjelmassa mallinnetaan uusi palvelukokonaisuus sekä muodostetaan ohjaava koordinaatio-ryhmä. Johtamista, osaamista ja monialaista yhteistyötä vahvistetaan ja luodaan ja otetaan käyttöön lapsi- ja perhevaikutusten arviointi sekä näyttöön perustuvien menetelmien ty kalupakit. Palvelun-tarpeeseen vastataan perhekeskusmallilla, joka kokoaa matalan kynnyksen palvelut pitäen sisällään järjestöjen, seurakuntien ja vertaistuen palvelut. Erityistä tukea vaativille perheille luodaan alueelliset osaamis- ja tukikeskukset. (STM 2016b, 18-22.)

Osaksi sote-uudistusta ja nyt myös lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa on luotu malli lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kokonaisuudesta. Mallia on lähdetty kehittämään, sillä palvelujärjestelmässä on todettu esimerkiksi seuraavia ongelmia: palvelujen hidas saanti, korjaavan työn painottuminen ehkäisevän työn sijaan, palvelujärjestelmän hajanaisuus, organisaatorajojen välisen yhteistyön ongelmat sekä kustannusten seurannan kysymykset. Mallissa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut tuotetaan palvelukokonaisuutena poikkihallinnollisesti. Palvelukokonaisuudet uudistetaan ja integroidaan yhtenäisiksi asiakaslähtöisyys edellä, ja ehkäisevän työn painopis-

tettä vahvistetaan. Kolmannen sektorin palveluista ja sosiaali- ja terveysterveystoimista luodaan toimiva kokonaisuus. (STM 2015b.)

Lakisääteinen lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma kattaa lasten ja nuorten parissa työskentelevien toimialojen toiminnan ja palvelut, ja se laaditaan eri toimialojen ja toimijoiden yhteistyönä. Esimerkiksi nuorisolaki ja kunkin kunnan lapsipoliittinen ohjelma antavat suunnitelmalle tukea ja niitä tuleekin hyödyntää. Suunnitelmalla varmistetaan toiminnan tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys lasten ja nuorten palveluiden kohdalla. Suunnitelmalla varmistetaan eri toimijoiden välinen yhteistyö ja mahdollistetaan palveluprosessien toteutuminen asiakaslähtöisesti. Suunnitelma on strateginen ja konkreettinen toimintaohjelma, joka sisältää kunkin kunnan arvopohjan, tavoitteet ja linjaukset, painopisteet sekä kehittämissuhteet. (Rousu 2008, 5.)

Suunnitelman tulee sisältää kultakin kaudelta tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista, hyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä, ongelmia ehkäisevistä palveluista sekä kunkin kunnan lastensuojelun tarpeista ja resursseista. Suunnitelmasta tulee myös käydä ilmi lastensuojelun palvelujärjestelmän rakenne sekä viranomaisten, laitosten ja yhteisöjen yhteistyön järjestäminen. Suunnitelman toteutusta tulee myös arvioida. (Rousu 2008, 5,6.) Suunnitelmalla on kolme perustehtävää; perusoikeustehtävä, strateginen tehtävä ja konkreettisen toimintaohjelman tehtävä. Lisäksi suunnitelman tulee heijastua kunnan visioon ja tahtotilaan, ja tavoitteet sekä kehittämissuhteet tulee esittää selkeästi. (Rousu 2009, 13.)

4.3 Lait ja asetukset moniammatillista yhteistyötä ohjaamassa

Useat eri lait ja asetukset ohjaavat opiskeluhoollon asiantuntijoita moniammatillisen yhteistyön hyödyntämiseen. Merkittävimminä voidaan pitää terveydenhuoltolakia (2010), oppilas- ja opiskelijahuoltolakia (2013), neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle annettua asetusta (2011) ja sosiaalihuolto (2014) – ja hallintolakeja (2003). Palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja yhteensovittamisen tavoitteena on, että lapsen, nuoren ja perheen osallisuus vahvistuu, ja että palvelut muodostavat eheän kokonaisuuden. Tavoitteena on myös, että peruspalvelut saavat tarvittaessa erityispalveluiden tukea. Yhteistoiminnan ja suunnittelun velvoite koskee täten kaikkia hallinnonaloja. (Perälä ym. 2012, 22.)

Kunnan eri toimialojen tulee toimia yhteistyössä hyvinvoinnin edistämiseksi, ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut tulee soveltaa kunkin asiakkaan kohdalla tämän edun mukaisesti säännökset huomioiden. Kouluterveydenhuollon tulee pitää sisällään kouluympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden arvioinnin ja seurannan kolmivuositain, vuosittaiset terveystarkastukset, kasvatustyön tukemisen, suun terveydenhuollon ja erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten omahoidon tukeminen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa, jatkohoitoon ohjaaminen sekä erikoistutkimukset tarvittaessa. Kunnan on toimittava yhteistyössä perheiden ja oppilashuoltohenkilöstön kanssa kouluterveydenhuoltoa järjestäessään. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Sosiaalihuoltolaissa (2014) todetaankin, että asiantuntijoiden tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa riittävästi asiantuntevaa palvelua ja osaamista. Eri alojen asiantuntijoiden on hyödynnettävä osaamistaan palveluntarpeen arvioinnissa ja palveluiden toteutuksessa. ”Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden.” Hallintolaissa (2003) sanotaan, että viiranomaisen on avustettava toista viranomaista tarpeen mukaan sekä edesauttaa viranomaisten välistä yhteistyötä.

Opiskeluhooltoon tulee sisältyä opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoolto ja opiskeluhoollon palveluiksi luettavat kuraattori-, psykologi- sekä kouluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhooltoon tulee toteuttaa monialaisena, suunnitelmallisena yhteistyönä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien, muiden tarvittavien yhteistyötahojen sekä opiskelijoiden ja huoltajien välillä. Opiskeluhooltoon toteutetaan sekä yhteisöllisellä että yksilöllisellä tasolla. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013.)

Yhteisöllisen opiskeluhoollon tulee rakentua koko koulu yhteisön hyvinvointia edistävästä, usein ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Yksilöllisen opiskeluhoollon tulee turvata opiskelijoille paitsi tarvittavat kuraattori-, psykologi- sekä kouluterveydenhuollon palvelut, myös tarvittaessa monialaisen yksilökohtaisen opiskeluhoollon, josta tulee erikseen laatia opiskeluhohtokertomus ja jota toteutetaan monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Oppilaan yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon osallistuvilla henkilöillä on oikeus vaihtaa tietoja, jotka ovat välttämättömiä oppilaan hyvinvoinnin ja opiskeluhoollon järjestämisen kannalta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013.)

Oppilaalle tulee tehdä määräaikaistarkastus kouluterveydenhuollossa vuosittain. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tarkastuksen tulee olla laaja lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä suorittama terveystarkastus, jossa läsnä ovat myös huoltaja tai huoltajat. Tarpeen mukaan terveystarkastus ja terveysneuvonta voidaan toteuttaa myös moniammatillisesti. Terveystarkastuksissa esiin tulleiden ongelmien tai haasteiden vuoksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä, ja monialaista, poikkihallinnollista yhteistyötä tulee hyödyntää erityisen tuen tarpeen arvioinnissa. Laajoista tarkastuksista tehtyä yhteenvetoa tulee hyödyntää koulu yhteisön hyvinvoinnin arvioinnissa ja kehittämisessä. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

4.4 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ja haasteet

Organisaatiolla on suuri merkitys moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta. Moniammatillista yhteistyötä tukeva organisaatio perustuu tiedon eikä roolien valtaan, ja siinä arvostetaan esimerkiksi osallistumista ja tasa-arvoa. Moniammatillisen työn johtaminen pitää sisällään koulutus- ja kehittämistyön sekä tiedon kulun organisoinnin, yhteistyön toteutumiseen liittyvät järjestelyt sekä tavoitteiden asettamisen (Rekola 2008.) Pärnä (2012) toteaaakin, että moniammatillisuus voidaan nähdä organisaatiokulttuuriin liittyvänä seikkana, joka joko kannustaa tai rajoittaa yli ammatti- ja organisaatio-rajoiden toteutuvaa moniammatillista yhteistyötä.

Moniammatillisen yhteistyön johtamisesta puhuttaessa korostuu johdon tuen merkitys, yhteisten työskentelymallien luominen ja jatkuva arviointi. Johdon ohella resurssit ovat merkittävä moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttava seikka. Yhteiset tietojärjestelmät ja säännölliset tapaamiset asiantuntijoiden kesken koetaan merkittävinä yhteistyön onnistumisen kannalta. (Isoherranen 2012, 162.) Elorannan ja Kuuselan (2011) mukaan yhteistä työskentelymallia tukevaa johtamista tulee kehittää, jotta moniammatillisen yhteistyön hyödyt saadaan esille. Moniammatillista yhteistyötä johdettaessa tulee myös käyttää moniammatillista asiantuntemusta hyödyksi. Näin voidaan turvata laadukas ja turvallinen palveluiden kokonaisuus sekä mahdollisuus toimintatapojen kehittymiselle. (Perälä ym. 2012, 22.)

Moniammatillista tiimiä ohjaavat seuraavat periaatteet: kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, ammatillisten rajojen väljyys, kyky ottaa vastuuta, halukkuus oppia ja olla erikoisasiantuntija yhtä aikaa sekä valmius sopeuttaa rooleja tiimin sisällä asiakkaan tarpeet

huomioiden (Isoherranen 2005, 15-17.) Moniammatillisen yhteistyön, ja etenkin moniammatillisen tiimin toimintaa ja jäsenten vuorovaikutusta edesauttaa tehokas ja riittävä ohjaus (Hyrkäs & Appelqvist-Schmidlechner 2002). Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden edellytyksenä voidaan myös pitää yhteistä kulttuuria, kommunikointia sekä jäsenten keskinäistä kunnioitusta. Moniammatillisen tiimin jäsenten tulee tuntea toistensa työnkuvat, jotta he voivat ymmärtää kunkin jäsenen tavan toimia. (mm. Scholes & Vaughan 2002; Eloranta & Kuusela 2011, 11).

Moniammatillisen yhteistyön edut voidaan saavuttaa, kun eri ammattialojen osaaminen yhdentyy yli ammattirajojen ja keskinäisten suhteiden toimivuus huomioidaan (Heldal 2010). Moniammatillisen tiimin jäsenten on tärkeää löytää yhteiset osaamisalueet ja tunnistaa sekä hyväksi käyttää kunkin jäsenen mahdollinen erityisosaaminen (Veijola, 2004, 31). Moniammatillinen oppiminen edellyttääkin poikkihallinnollista avointa kulttuuria sekä eroavaisuuksien arvostamista (Allan ym. 2005, 461). Moniammatillisen oppimisen onkin todettu parantuvan, kun sitä toteutetaan moniammatillisissa tapaamisissa (Nisbet ym. 2015). Moniammatillisen yhteistyön ohella mainitaan usein verkostoyhteistyö. Nummenmaan (2008) mukaan toimivia verkostoja voidaan pitää moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä. Tällöin samojen asiakkaiden parissa toimivat eri alojen asiantuntijat voivat hyödyntää toistensa osaamista.

”Hyvin toimivassa tiimissä asiantuntijat ymmärtävät, että heidän ei tarvitse olla kaikkietäviä” (Jalonen ym. 2009). Moniammatillisen yhteistyötaidon kehittämisen edellytyksenä voidaan pitää sen kehittämislle suotuisaa ympäristöä. Eri alojen kulttuureita ja niiden mukanaan tuomaa tietoa tulee arvostaa ja ne tulee nähdä voimavarana. Myös asenteiden tulee olla muutoksille avoimia. Toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on käytettävä aikaa, siihen tulee sitoutua ja sitä on säännöllisesti arvioitava. (Isoherranen ym. 2008, 182-184; Kontio 2010, 6.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen haasteina voidaan pitää ristiriitatilanteita, joita väkisinkin syntyy erilaisen koulutuksen saaneiden ihmisten työskennellessä yhdessä. Viranomaisyhteistyössä kompastutaan usein siihen, ettei tunnisteta tai tiedetä muiden asiantuntijoiden perustehtävää, ja sen vuoksi asetetaan epärealistisia odotuksia muita toimijoita kohtaan (Riuttanen 2001). Ristiriitatilanteiden selvittäminen tehokkaasti onkin avainasemassa moniammatillisen yhteistyön toimivuuden näkökulmasta. Avoin kulttuuri ja omien näkemysten perustelu luovat hyvän ilmapiirin ristiriitojen selvittämiseksi. Ristiriidat voidaan jakaa kognitiivisiin, menettelytapaan liittyviin ja henkilöiden välisiin ristiriitoihin. (Isoherranen 2005, 49.)

Moniammatillisen yhteistyön haasteita ovat myös osallistujien erilaiset toimintakulttuurit ja -tavat, arvomaailma, asenteet ja motivaatio. Lainsäädännön erilaisuus tuo lisäksi haasteensa poikkialueelliselle yhteistyölle. (Kasurinen 2016, 37.) Moniammatilliseen yhteistyöhön voivat vaikuttaa negatiivisesti myös puutteelliset tiedot, luottamuksen puute, epäselvyydet vastuualueissa ja tavoitteissa, puutteelliset suunnitelmat sekä muutostavastarinta (Ndoro 2014). Koskela (2013) toteaaakin artikkelissaan, että moniammatillinen yhteistyö on paljon muutakin, kuin työntekijöiden tuomista yhteen.

4.5 Moniammatillinen yhteistyö kouluympäristössä

Toimiva opiskeluhoito vaatii sekä pedagogista, että hoidollista asiantuntijuutta. Moniammatillinen yhteistyö koulukontekstissa vaatii ammattirajat ylittävää yhteistyötä sekä yhteisen toimintatavan luomista (Moniammatillisen yhteistyön suunnittelun ja toiminnan tasoja kuvattu kuviossa 4). Yhteiset toimintatavat ja pelisäännöt ovat tärkeitä lasten ja nuorten parissa työskentelevien asiantuntijoiden kesken. (Kasurinen 2016, 34.) Moniammatillisen yhteistyön koulussa tulee olla prosessi, jonka kulku on kaikille toimijoille tuttu. Lisäksi mahdolliset esteet ja haasteet tulee käsitellä yhdessä, jotta moniammatilliselle yhteistyölle olisi mahdollisimman hyvät edellytykset. (Honkanen & Suomala 2009, 73, 106).

Oppilaitoksen sisäinen yhteistyö- suppeampaa moniammatillista yhteistyötä	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppilaan kanssa tehtävä yhteistyö 2. Kahden ammattilaisen yhteistyö oppilaitoksessa 3. Moniammatillisesti tehtävä yhteistyö oppilaitoksessa 4. Oppilashuoltoryhmän moniammatillinen yhteistyö oppilaitoksessa
Oppilaitoksen ulkoinen yhteistyö- laajempaa moniammatillista yhteistyötä	5. Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa alueellisesti

Kuvio 4. Moniammatillisen yhteistyön suunnittelun ja toiminnan eri tasoja (mukaan Honkanen & Suomala 2009).

Opiskeluhuollon monialainen asiantuntijaryhmä on ensisijaisessa asemassa erityis- huomiota vaativan lapsen tai nuoren ongelmien selvittelyssä (Riuttanen 2001, 38). Yhteistyövelvoitteet lasten ja nuorten parissa toimiville asiantuntijoille liittyvät vastavuoroi- seen tietojen saamiseen ja antamiseen, suunnitelmayhteistyöhön, ilmoitusvelvollisuu- teen sekä tuen tarpeen selvittämiseen (Perälä ym. 2012, 22).

Moniammatillisen yhteistyön keskiössä koulussa on oppilaan kokonaisvaltainen hyvin- vointi (Kontio 2013, 26). Yhteistyön toimivuuden edellytyksenä koulussa on, että toimi- joilla on selkeä käsitys yhteisistä toimintatavoista ja strategioista. Tämän lisäksi muiden asiantuntijoiden työnkuvat tulee tuntea, jotta voidaan hyödyntää olemassa olevaa osaamista (Honkanen & Suomala 2009, 73). Yhteistyön koordinointi ja sille annetut edellytykset nousevatkin suureen roolin yhteistyön onnistumisen näkökulmasta. Yhteis- työn toimiessa hyvin, saadaan aikaan kustannussäästöjä ja palveluiden parempaa laa- tua. (Kasurinen, 34-37.) Yhteisesti halutun lopputuloksen saavuttamiseksi jaettu toimi- juus edellyttää koulun asiantuntijoiden sekä mahdollisesti huoltajan välistä saumatonta yhteistyötä, jossa tiedon vaihtaminen on monen-suuntaista (Niskala 2013, 67).

Salonen ym. (2012) toteavat, että moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi koulu- ympäristössä on syytä tehostaa palveluohjausta, tarkentaa vastuualueita ja mallintaa monialaisia palveluprosesseja. Prosesseja mallintamalla pystytään huomaamaan ne kohdat, joissa palvelujen laatuun tai tehokkuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Aiempi tekeminen on myös syytä kyseenalaistaa, ja uuden löytämiselle sekä luovuudelle on annettava tilaa (Aaltonen 2011, 27).

HYMYT-hankkeessa pilotoitiin koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyömalli, jonka tarkoituksena oli tehostaa yhteistyötä. Mallissa asiantuntijat ottivat käyttöön vii- koittaisen ajan, joka oli varattu esimerkiksi konsultoinnille ja yhteistapaamisille. Pilo- toinnin jälkeen kerätyssä palautteessa työntekijät kertoivat, että olivat saaneet hel- pommin tukea kollegoiltaan mallin avulla ja että moniammatillisen yhteistyön arveltiin parantuneen. (Salonen ym. 2012, 46-47.)

Salassapitoasioiden ja tiedonkulun vaikeuksien on todettu hankaloittavan varhaista puuttumista opiskeluhuollossa, ja lähes jokainen työntekijä kokee salassapitoasioiden aiheuttavan epätietoisuutta (Huhtanen 2007, 190, Parkkari ym. 2001, 46). Luottamuk- sellisuuskysymyksillä onkin suuri rooli opiskeluhuollon moniammatillisessa yhteistyös- sä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki on salassapitoasioiden suhteen vaikeasti tulkittava ja pirstaleinen. Vaitiolovelvollisuuden taakse ei tulisi tämän mukaan kuitenkaan piilou-

tua silloin, kun tiedon siirto asiantuntijalta toiselle parantaisi lapsen tai nuoren hyvinvointia. (Mahkonen 2014, 300-307.) Esimerkiksi koulun edustajilla; opettajilla tai rehtorilla, ei ole oikeutta saada tietoja sosiaali- ja terveystieteiltä ilman kyseisen henkilön suostumusta. Toisaalta tarpeellinen tieto opetuksen järjestämisen kannalta on aiheellista kertoa. Tämä aiheuttaa luonnollisesti haasteita. (Riuttanen 2001, 39-40.)

Monialaisen asiantuntijaryhmän jäsenillä on oikeus saada ja luovuttaa tietoja yksittäisestä oppilaasta esimerkiksi tilanteessa, jossa pohditaan yksilökohtaisen opiskeluholon toteuttamista asiakkaan parhaan edun mukaisesti. (STM 2015a, 20). Tarpeellisen ja opiskelijalle parhaan edun tuovan tiedon määrittäminen jää kuitenkin viranhaltijan itse arvioitavaksi, mikä voi joissakin tapauksissa olla hyvin haasteellista (Mahkonen 2014, 87). Pitkään jatkunut yhteistyö, luottamus, hyvät henkilösuhteet ja toimiva viranomaiskäytäntö edesauttavatkin toimivaa tiedon kulkua (Sisäministeriö 2014,49).

5 TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Turun kaupungin perusopetuksessa toimivien kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien moniammatillisen yhteistyön tilaa tällä hetkellä; sen mahdollisia vahvuuksia, heikkouksia ja kehittämiskohteita. Tarkoituksena ei ollut tutkia koululääkärien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä, vaan tässä yhteydessä koululääkärit ja kouluterveydenhoitajat edustivat kouluterveydenhuoltoa. Tutkimuksellisesta osuudesta saatujen tietojen perusteella kehitettiin yhteistyötä yhdessä kehittämisprojektin ohjausryhmän ja kohdejoukon kanssa.

5.2 Tutkimusongelmat

1. Miten kouluterveydenhuollon toimijat, koulupsykologit ja koulukuraattorit kokevat yhteistyön sujuvan tällä hetkellä?
2. Mitkä asiat edistävät tai haittaavat toimijoiden mielestä moniammatillisen yhteistyön toteutumista?
3. Mitkä osa-alueet kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyössä kaipaavat kehittämistä?

5.3 Tutkimusmenetelmä

Kokonaistutkimuksen tekoa pidetään perusteltuna, jos perusjoukko on pieni. Pienenä perusjoukkona voidaan pitää alle 100 otantayksikön perusjoukkoa. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 31.) Kyselytutkimuksen tulosten perusteella pyritään tekemään johtopäätöksiä kyselyn kohdejoukon mielipiteistä ja ajatuksista (Mellin 2006, 11). Koska kouluterveydenhuollon edustajia, koulukuraattoreja ja koulupsykologeja toimii perusopetuksessa yhteensä 94, käytettiin kokonaistutkimusta. Tutkimusmenetelmäksi kehitettiin projektiin valittiin kyselytutkimus, sillä tutkimuksella haluttiin selvittää mahdollisimman monen asiantuntijan kokemuksia ja ajatuksia kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyöstä Turun kaupungin perusopetuksessa.

Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti tietyiltä kohdehenkilöiltä, jotka muodostavat otoksen. Kyselytutkimus on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jonka etuina voidaan pitää laajan tutkimusaineiston mahdollisuutta ja tehokkuutta sekä ajankäytön että taloudellisuuden näkökumista. Kyselytutkimuksen etuna on myös ajankäytön ja budjetin melko tarkan suunnittelun mahdollisuus sekä aineiston analysoinnin ja keräämisen helppous tietotekniikkaa hyödyntäen. Kyselytutkimuksen haittoina voidaan pitää katoa eli vastaamattomuutta, vastaajien asennoitumista eli toisin sanoen sitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat vastanneet, vastausvaihtoehtojen mahdollista sopimattomuutta vastaajille sekä tiedottomuutta vastaajien perehtyneisyydestä aiheeseen. Hyvän kysely laatiminen vie myös aikaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 193-195.)

Kyselyn aineisto voidaan kerätä posti- ja verkkokyselyllä tai kontrolloidulla kyselyllä. Posti- ja verkko-kyselyssä lomake lähetetään tutkittaville ja he palauttavat sen takaisin tutkijalle. (Hirsjärvi ym. 2014, 196.) Kysely toteutettiin Webropol-ohjelman avulla verkon välityksellä. Webropol on online-työkalu, jolla pystyy toteuttamaan kyselyjä, sekä analysoimaan kyselystä saatuja vastauksia (Webropol 2015). Webropol-ohjelmalla tehdyn kyselyn tulokset ovat käytettävissä reaaliajassa ja ne ovat helposti siirrettävissä esimerkiksi Exceliin tai muuhun atk-ohjelmaan (Heikkilä 2014a).

5.4 Aineiston keruu ja analysointi

Kysely kouluterveydenhuollon, koulupsykologien ja koulukuraattorien moniammatillisesta yhteistyöstä toteutettiin touko-kesäkuussa 2016 Webropol- kyselynä kaikille Turun kaupungilla perusopetuksessa toimiville koululääkäreille, kouluterveydenhoitajille, koulukuraattoreille ja koulupsykologeille (N= 94). Verkkokyselyn hyötyjä ovat esimerkiksi nopeus, helppous ja kustannustehokkuus. Verkkokysely kuitenkin edellyttää, että kaikilla vastaajilla on käytössään internet-yhteys. (Heikkilä 2014b.) Aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui webropol-kysely, sillä se koettiin helppouden ja nopeuden vuoksi järkevimmäksi tavaksi kerätä tietoa. Kaikilla asiantuntijoilla on tietokone ja internet-yhteys toimipisteissään, joten verkkokyselyn toteutuminen oli mahdollista.

Kyselylomakkeen laadinnalle ei ole yksiselitteisiä sääntöjä. Kyselylomakkeessa voi olla sekä avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä että asteikkoja. Avoimessa kysymyksessä on vain kysymys ja tyhjä tila vastaukselle, kun taas monivalintakysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi. Kysymys voi olla myös puolistrukturoitu, jossa valmiiden vaihtoehtojen lisäksi esitetään avoin kysymys. Asteikot ovat yleensä 5-

7- portaisia, ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym.2014, 199-200.)

Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeintä on lomakkeen selvyys ja kysymysten tulee olla spesifejä. Lyhyet kysymykset toimivat pitkiä kysymyksiä paremmin, ja kussakin kysymyksessä tulee kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Monivalintavaihtoehdot toimivat usein paremmin kuin ”samaa mieltä/ eri mieltä” - väitteet. Kysymysten järjestyksen ja määrän tulee olla harkittu, ja suositellaan, että yleiset kysymykset sijoitetaan alkuun ja spesifiset kysymykset loppuosaan kyselylomaketta. Kysymysten muotoilussa tulee välttää johdattelua ja alan ammattikieltä. (Hirsjärvi ym. 2014, 202-203.) Kysymyksiä muotoillessa tulee varmistaa, ettei mitään olennaista jää kysymättä. Kysymyksiä ei kuitenkaan tule olla liian paljon, sillä vastausten laatu saattaa kärsiä kyselyn ollessa liian pitkä. Kyselylomake on tarkoituksenmukaista testata. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 43.)

Nominaali- eli laatueroasteikolla tehty mittaus kertoo, mihin luokkaan kohde kuuluu. Ordinaali- eli järjestysasteikolla mitataan, onko jollain tietyllä asialla enemmän tai vähemmän merkitystä. (Mellin 2006, 22.) Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin sekä nominaali- että järjestysasteikkoa. Kyselylomakkeen teemat pohjautuivat kirjallisuuskatsaukseen. Kyselylomake muotoiltiin siten, että tulosten avulla pystyttiin vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimusongelmiin. Yleiset kysymykset asetettiin lomakkeen alkuun. Kysymykset järjestettiin osa-alueisiin tutkimusongelmittain, jotta tulosten analysointi olisi helpompaa. Kyselyssä käytettiin sekä monivalintakysymyksiä, puolistrukturoituja kysymyksiä että Likertin asteikkoa. Kyselystä tehtiin ulkoasultaan selkeä ja suhteellisen nopea vastata. (Aineistonkeruun väline liitteessä 2.)

Aineiston analyysin avulla tehdyt johtopäätökset ovat merkittävä osa tutkimusta. Tulkin-tojen ja johtopäätösten avulla tutkimuksen tulokset muuttuvat merkityksellisiksi. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 19.) Kun tutkimustieto on kerätty, se luokitellaan ja esitetään taulukoina tai havainnollistavin piirroksin (Ernvall ym. 2002, 19). Webropol-ohjelma tuottaa vastauksista automaattisesti perusraportin, joka on yhteenvedo kaikista kyselyn vastauksista. Perusraportista selviää kokonaisvastaajamäärä, vastausten jakauma kokonaislukuina ja prosentteina, vastausten keskiarvo ja mahdolliset avoimet vastaukset. Kaikki raportin tiedot voidaan tallentaa esimerkiksi excel- ohjelmille valmiilla työkaluilla. Perusraportin lisäksi voidaan hyödyntää esimerkiksi ristiintaulukointia tai muokata raporttia halutulla tavalla. (Webropol 2013.)

Kyselyyn vastasi 41 asiantuntijaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 44. Tulokset analysoitiin käyttämällä valmiita Webropol-työkaluja, ja ne saatettiin helpommin luettavien ja selkeämpien taulukoiden muotoon käyttäen apuna Excel-ohjelmaa. Taulukoista tehtiin havainnollistavia pylväskuvioita tulosten esittämisen tueksi.

Analyysin tarkoituksena oli kuvailla tuloksia siten, että tulosten avulla pystytään sopimaan kehittämistoimenpiteistä. Perusraportin antamat tiedot olivat tähän tarkoitukseen riittävät. Vastaukset esitettiin taulukoina, prosenttiosuuksina ja lukuina kysymysten mukaan jaoteltuna. Taulukoista saatu tieto saatettiin tekstin muotoon, ja lisäksi vapaan tekstin kenttien sisältö kuvattiin soveltuvien osien tulosten yhteydessä. Tuloksista tehtiin yhteenveto ja niitä peilattiin kirjallisuuskatsauksen teoriatietoon.

6 TULOKSET

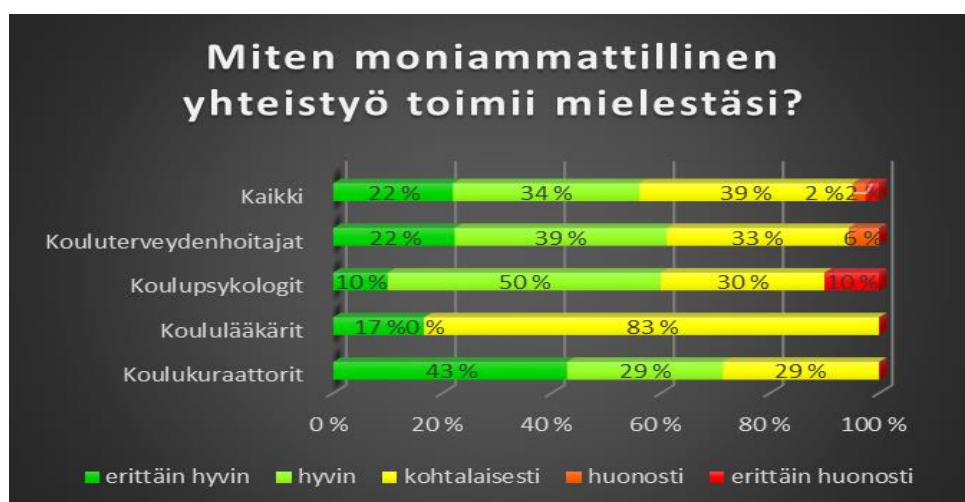
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 41 asiantuntijaa, joista kuusi koululääkäreitä, seitsemän koulukuraattoria, kymmenen koulupsykologia ja 18 kouluterveydenhoitajaa. Vastaajista kuudella oli työkokemusta vuoden tai alle vuoden, yhdeksällä kahdesta viiteen vuoteen ja neljällä kuudesta kymmeneen vuoteen. Suurimman ryhmän työkokemuksen osalta muodostavat 11- 20 vuoteen työkokemusta omaavat vastaajat, joita on 13.

Vastaajista 11 on toiminut nykyisessä toimipaikassaan vuoden tai alle vuoden, yhdeksän vastaajaa kahdesta viiteen vuoteen ja kahdeksan vastaajaa kuudesta kymmeneen vuoteen. 11- 20 vuotta nykyisessä toimipaikassa toimineita vastaajia on kymmenen ja yli 21 vuotta samassa toimipaikassa toimineita vastaajia on kolme.

6.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

22% (n=9) vastaajista kokee moniammatillisen yhteistyön kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välillä sujuvan erittäin hyvin ja 34% (n=14) hyvin. 39% (n=16) vastaajista kokee yhteistyön sujuvan kohtalaisesti. Yhteistyön kokee sujuvan huonosti tai erittäin huonosti 5% (n=2) vastaajista (kuvio 5).



Kuvio 5. Moniammatillisen yhteistyön toimivuus.

Säännöllistä yhteistyötä koulukuraattorin kanssa tekee 63 % (n=26) vastaajista, koulu-psykologin kanssa 61 % (n=25) vastaajista ja kouluterveydenhuollon kanssa 56 % (n=23) vastaajista. Vastaajista 98 % (n=40) kokee moniammatillisen yhteistyön olevan erittäin tärkeää tai tärkeää. Yksi vastaaja puolestaan kokee, että moniammatillinen yhteistyö ei ole kovin tärkeää.

Lähes neljä viidestä vastaajasta tekee yhteistyötä kyseisten toimijoiden kanssa viikoittain (n= 32). Päivittäin yhteistyötä kertoo tekevänsä 15 % (n=6) vastaajista ja kuukausittain 7 % (n=3) vastaajista. Konsultointi sekä yksilöllinen ja yhteisöllinen opiskeluhoitotyö ovat eniten käytetyt yhteistyön muodot (kuvio 6). Konsultointia yhteistyön muotona käyttää 93 % (n=38) vastaajista, yksilöllistä opiskeluhoitotyötä 80 % (n=33) vastaajista ja yhteisöllistä opiskeluhoittoa 83 % (n=34) vastaajista. Vähiten käytettyjä yhteistyön muotoja ovat ryhmien pitäminen yhdessä (n=15) ja yhteisvastaanotto (n=18).



Muuta, mitä:

"Näitä siis koulukuraattoreiden kanssa. Kouluterveydenhoitajien kanssa myös on runsaasti yhteistyötä, mutta koululääkäreiden kanssa ei oikeastaan ollenkaan."

"Vanhempainiltoja joskus yhdessä..."

"Työnohjaukselliset keskustelut "kinkkisten" tilanteiden jälkeen, puolin ja toisin."

"Joidenkin perheiden yhteistapaamiset."

Kuvio 6. Yhteistyön muodot.

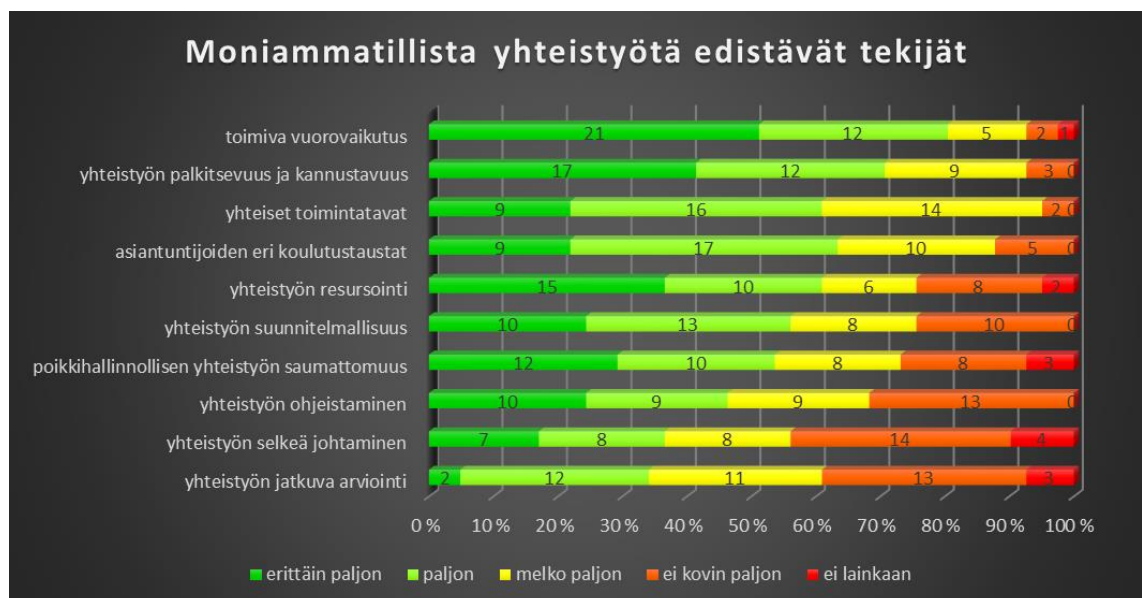
Moniammatillisen yhteistyön tärkeimpinä seikkoina vastaajat pitivät konsultointia, toimivaa vuorovaikutusta asiantuntijoiden kesken, tiedonkulun sujuvuutta sekä organisaation tukea moniammatilliselle yhteistyölle. Konsultointia pitää erittäin tärkeänä 85% (n=35) vastaajista ja tärkeänä 12% vastaajista (n=5). Yksi vastaaja kokee, että konsultointi ei ole lainkaan tärkeää. 80% (n=33) vastaajista kokee toimivan vuorovaikutuksen olevan erittäin tärkeää ja 17% (n=7) tärkeää. Vuorovaikutuksen toimivuutta pitää kohtalaisen tärkeänä yksi vastaaja. Tiedonkulun sujuvuutta pitää erittäin tärkeänä 78%

(n=32) vastaajista ja tärkeänä 15% (n=6) vastaajista. Kohtalaisen tärkeäksi tiedonkulun sujuvuuden arvioi kaksi vastaajaa ja ei kovinkaan tärkeäksi yksi vastaaja. Organisaation tukea pitää erittäin tärkeänä 73% (n=30) vastaajista ja tärkeänä 24% (n=10) vastaajista. Yksi vastaaja kokee, että organisaation tuki moniammatilliselle yhteistyölle ei ole kovin tärkeää.

6.3 Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja haittaavat tekijät

Toimiva vuorovaikutus koetaan merkittäväksi moniammatillista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. 51% (n=21) vastaajista koki tämän edistävän yhteistyötä erittäin paljon ja 29% (n=12) paljon. Puolestaan 12% (n=5) vastaajista kokee toimivan vuorovaikutuksen edistävän yhteistyötä melko paljon. Yhteistyön palkitsevuuden ja kannustavuuden arvioi edistävän yhteistyötä erittäin paljon 42% (n=17) vastaajista ja paljon 29% (n=12) vastaajista. 22 % (n=9) vastaajista kokee palkitsevuuden ja kannustavuuden edistävän yhteistyötä melko paljon.

Yksi tai useampi yhteinen toimintatapa koetaan myös edistävänä tekijänä vastaajien keskuudessa. Erittäin paljon tämän kokee vaikuttavan edistävästi 22% (n=9) vastaajista ja paljon 39% (n=16) vastaajista. 34% (n=14) kokee yhteisten toimintatapojen edistävän yhteistyötä melko paljon (kuvio 7).



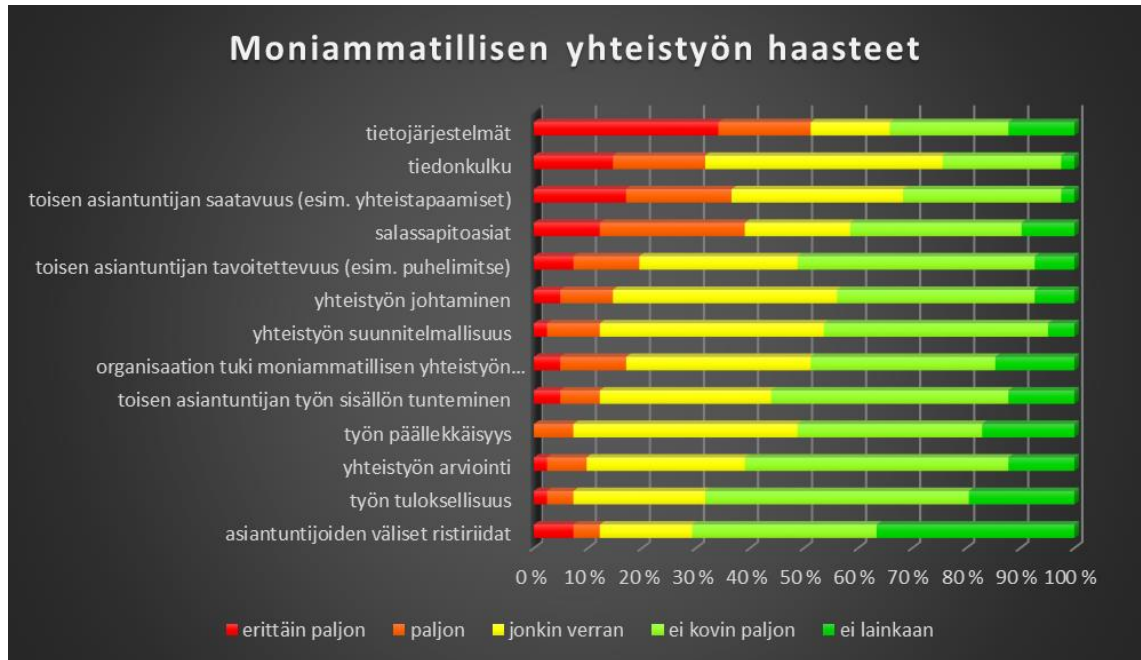
Kuvio 7. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.

Eniten moniammatillista yhteistyötä haittaavina tekijöinä pidetään yhteistyön resursointia, ohjeistamisen ja suunnitelmallisuuden puutetta, ongelmia poikkihallinnollisessa yhteistyössä sekä yhteistyön selkeän johtamisen puuttumista. Resursoinnin puutteen kokee haittaavan yhteistyötä erittäin paljon 15% (n=6) ja paljon 29% (n=12) vastaajista. 20% (n=8) vastaajista kokee, että resursointi haittaa yhteistyötä melko paljon. Yhteistyön ohjeistamisen puutteen kokee haittaavan yhteistyötä erittäin paljon 15% (n=6) ja paljon 22% (n=9) vastaajista. 20% (n=8) vastaajista koki, että ohjeistamisen puute haittaa yhteistyötä melko paljon, ja 40% (n=17) ei koe ohjeistamisen puutteen haittaavan yhteistyötä kovinkaan paljon.

Suunnitelmallisuuden puuttumisen kokee haittaavan erittäin paljon 7% (n=3) ja paljon 27% (n=11) vastaajista. Melko paljon suunnitelmallisuuden puuttumisen kokee haittaavan yhteistyötä 25% (n=10) vastaajista ja ei kovinkaan paljon 27% (n=11) vastaajista. 15% (n=6) vastaajista kokee, ettei suunnitelmallisuuden puuttuminen haittaa yhteistyötä lainkaan. Poikkihallinnollisen yhteistyön ongelmat haittaavana tekijänä kokee erittäin paljon 12% (n=5) vastaajista ja paljon 22% (n=9) vastaajista. 27% (n=11) vastaajista kokee poikkihallinnollisen yhteistyön ongelmien haittaavan yhteistyötä melko paljon. 32% (n=13) vastaajista kokee, ettei ongelmat poikkihallinnollisessa yhteistyössä haittaa yhteistyötä kovinkaan paljon. Selkeän johtamisen puuttumisen arvioi haittaavan erittäin paljon 12% (n=5) vastaajista ja paljon 17% (n=7) vastaajista. Melko paljon johtamisen puuttumisen arvioi haittaavan yhteistyötä 22% (n=9) vastaajista ja ei kovin paljon 39% (n=16) vastaajista. 10% (n=4) vastaajista kokee, että selkeän johtamisen puute ei haittaa lainkaan.

6.4 Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja kehittämistoiveet

Eniten haasteita vastaajat kokevat olevan tietojärjestelmissä, tiedon kulussa, toisen asiantuntijan saatavuudessa sekä salassapitoasioissa (kuvio 8). Tietojärjestelmissä haasteita kokee olevan erittäin paljon 34% (n=14) vastaajista ja paljon 17% (n=7) vastaajista. 15% (n=6) vastaajista kokee, että tietojärjestelmiin liittyen haasteita on jonkin verran, ja 22% (n=9) kokee, ettei haasteita ole kovin paljon. 12% (n=5) vastaajista on sitä mieltä, että haasteita ei ole lainkaan tietojärjestelmiin liittyen. Vapaan tekstin kenttään kirjoitetut kommentit on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 8. Moniammatillisen yhteistyön haasteet.

Tiedonkulussa kokee erittäin paljon haasteita 15% (n=6) ja paljon 17% (n=7) vastaajista. 44% (n=18) vastaajista kokee tiedonkulkuun liittyviä haasteita olevan jonkin verran. 22% (n=9) kokee, ettei haasteita ole kovin paljon ja 2% (n=1) kokee, ettei haasteita ole lainkaan. Tiedonkulkuun liittyvät kommentit esitetään kuviossa 10.

Missä seuraavista osa-alueista koet olevan haasteita kyseisten toimijoiden yhteistyössä? (Tietojärjestelmät)

Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Ei kovin paljon	Ei lainkaan
Eri ohjelmat		kaikilla ei yhteistä järjestelmää		Terveystieteissä harhainen käsitys, että oppilashuollosta voitaisiin siirtää tietoja terveydenhoitoon ilman lupia teknisellä yhteydellä (tietosuojavaltuutettu kumonnut tämän käsityksen)
Kyllä!				Ei kaiketi ole mahdollista lisätä tiedonkulkua, jos se on estetty kasvotustenkin
Eri tietojärjestelmät vaikeuttavat tiedon kulkua.				tietosuojavaltuutettu on ottanut asiaan kantaa, lakeihin emme voi vaikuttaa, se pitäisi viimein ymmärtää

Kuvio 9. Tietojärjestelmät.

Missä seuraavista osa-alueista koet olevan haasteita kyseisten toimijoiden yhteistyössä? (Tiedonkulku)

Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Ei kovin paljon	Ei lainkaan
psykologin tekstit eivät näy	tietosuojatun yhteisen sähköisen järjestelmän puute	yhteinen kirjaaminen puuttuu	Nykyinen oppilashuoltolaki kaventanut tiedonkulkumahdollisuuksia	tiedonkulun ongelmia ilmiöitellään. Asiakkaan luvalla tietoja saa vaihtaa
Ei ole sovittu yhteistä tapaamista säännöllisesti jossa voisi paremmin konsultoida toisiaan	Psykologin tekstit tai asiakkuus ei näy kouluterveydenhuollon työntekijöille	riittävän varhainen puuttuminen olisi tärkeää, joten tieto tilanteista pitäisi kulkea nopeasti	Tieto kulkee asiakkaan ja perheen kirjallisen luvan kautta	
Ei aina tiedä kuka käy missäkin ja kuinka usein		kyllä psykologit antavat tietoa kun on lupa vanhemmilta kysytty, laki määrää näin, ei se että psykologi haluaisi olla hankala	kysymällä selviää paljon	
		psykologin kanssa.		

Kuvio 10. Tiedonkulku.

Toisen asiantuntijan saatavuudessa kokee erittäin paljon haasteita 17% (n=7) ja paljon 20% (n=8) vastaajista. 32% (n=13) vastaajista kokee haasteita olevan jonkin verran, 29% (n=12) kokee ettei kovin paljon ja 2% (n=1) kokee, ettei haasteita ole lainkaan. Toisen asiantuntijan saatavuudesta kirjoitetut kommentit esitetään kuviossa 11.

Salassapitoon liittyen haasteita kokee olevan erittäin paljon 12% (n=5) vastaajista ja paljon 27% (n=11) vastaajista. Jonkin verran haasteita kokee 20% (n=8) vastaajista ja ei kovinkaan paljon 32% (n=13) vastaajista. 10% (n=4) kokee, ettei haasteita ole lainkaan. Salassapitoon liittyvistä haasteista kirjoitetut kommentit esitetään kuviossa 12.

Missä seuraavista osa-alueista koet olevan haasteita kyseisten toimijoiden yhteistyössä? (Toisen asiantuntijan saatavuus)

Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Ei kovin paljon	Ei lainkaan
Kuraattoreiden ja kouluterveystoimijoiden kanssa yhteistyö sujuu	1 kerta viikossa samassa koulussa vaikeuttaa yhteisten tapaamisten sopimista, kuraattorien kanssa en näe koskaan sillä olemme eri päivinä koululla	useat työpisteet	Neuvottelut ovat järjestyneet	
Koululääkäreitä ei koulun arjessa näe	Pitäisi olla säännölliset ja sovitut tapaamiset	Kiireelliset aikataulut		
koululääkärille ei ole resursoitu aikaa yhteistapaamiin				
Koulupsykologi akuuteissa asioissa.				

Kuvio 11. Toisen asiantuntijan saatavuus.

Missä seuraavista osa-alueista koet olevan haasteita kyseisten toimijoiden yhteistyössä? (Salassapitoasiat)

Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Ei kovin paljon	Ei lainkaan
	eri käsitykset	Nykyinen opiskelijahuoltolaki on tiukentanut ja asettaa kynnyksiä yhteistyölle	asiakkaan lupa ->ei esteitä	Ihmetyttää, että terveydenhuollossa tiedetään salassapitoasioista kovin huonosti.
	Koulupsykologilta saama tieto			lakeja emme voi muuttaa
	Eri työntekijöillä eri käsityksiä ko asiasta			

Kuvio 12. Salassapitoasiat.

Vähiten haasteita koetaan olevan asiantuntijoiden välisissä ristiriidoissa, työn tuloksellisuudessa, yhteistyön arvioinnissa ja työn päällekkäisyydessä. Toisen asiantuntijan tavoitettavuus, yhteistyön johtaminen ja suunnitelmallisuus, organisaation tuki yhteistyölle sekä toisen asiantuntijan työn sisällön tunteminen koettiin keskimäärin jonkin verran haasteita aiheuttavina tai sisältävinä asioina. Asiantuntijoiden välisissä ristiriidoissa kokee erittäin paljon haasteita 7% (n=3) ja paljon 5% (n=2) vastaajista. 17% (=7) vastaajista kokee, että haasteita on jonkin verran ja 34% (n=14) ettei kovin paljon. 37% (n=15) vastaajista kokee, ettei haasteita ole lainkaan. Työn tuloksellisuudessa kokee haasteita erittäin paljon 2% (n=1) vastaajista ja paljon 5% (n=2) vastaajista. 24%

(n=10) vastaajista kokee, että työn tuloksellisuudessa haasteita on jonkin verran, 49% (n=20), ettei kovinkaan paljon ja 20% (n=8) ettei lainkaan.

Yhteistyön arvioinnissa kokee erittäin paljon haasteita 2% (n=1) vastaajista ja paljon 7% (n=3) vastaajista. 29% (n=12) vastaajista kokee, että haasteita on arvioinnissa jonkin verran, 49% (n=20) kokee ettei haasteita ole kovin paljon ja 12% (n=5) kokee, ettei haasteita ole lainkaan. Työn päällekkäisyydessä kukaan ei koe haasteita olevan erittäin paljon. 7% (n=3) kokee, että haasteita on paljon ja 42% (n=17) kokee haasteita olevan jonkin verran. 34% (n=14) vastaajista kokee, ettei työn päällekkäisyydessä ole kovin paljon haasteita ja 17% (n=7) kokee, ettei haasteita ole lainkaan. Vapaan tekstikentän kommentit esitetään kuviossa 13.

<p><u>Asiantuntijoiden väliset ristiriidat</u></p> <p>"Koululääkäreiden asenne koulupsykologeja kohtaan on erittäin ikävä."</p> <p>"Iähhinnä työnjakoon liittyvät; oma tontti pitäisi olla selkeä "</p> <p>"puuttuminen toisen ammatilliseen osaamiseen"</p> <p>"Koulukohtainen. Toisessa koulussa yhteistyö 10+, toisessa taas hieman eri"</p>	<p><u>Työn tuloksellisuus</u></p> <p>"miten mitataan"</p> <p>"Usein on tuloksellista, jos yhteistyö ja nimenomaan vuorovaikutus toimii. Yhteistyötä täytyy jokaisen itsensä myös pyytää"</p>
<p><u>Yhteistyön arviointi</u></p> <p>"ei myöskään arviointia tehdä "</p> <p>"aitoa keskustelua yhteistyön sujuvuudesta ei käydä ainakaan koululääkärien kanssa "</p> <p>"ei ole olemassa "</p> <p>"Kaiketi toteutuu siinä, että otetaan esille, jos jotkin asiat eivät suju"</p>	<p><u>Työn päällekkäisyys</u></p> <p>"erilliset dokumentointialustat"</p> <p>"toinen työntekijä touhuaa omiaan asiakkaani kanssa tekemättä yhteistyötä tai edes ilmoittamatta siitä"</p> <p>"Mitä tekee/vastuualueet joskus, vaikka tiedettäisiin, ei ehkä aina pidetä kiinni"</p> <p>"kuraattorin ja psykologin työn päällekkäisyys ja asiakkaiden ohjautuminen oikealle ammattihenkilölle"</p>

Kuvio 13. Vähiten haasteita aiheuttavat asiat tai osa-alueet.

Moniammatillista yhteistyötä toivoo lisää 80% vastaajista (n=33). Tiedonkulun vaivattomuutta toivoo lisää 70% (n=25) vastaajista ja yhteistapaamisia 67% (n=24) vastaajista. Konsultointia toivoo lisää 58% (n=21) vastaajista ja tiedonkulun suunnitelmallisuutta 56% (n=20) vastaajista. Vähiten toivotaan lisää ryhmien ohjaamista toisen asiantuntijan kanssa (31%, n=11), yksilöllistä opiskeluhoitotyötä (31%, n=11), yhteisöllistä opiskeluhoitotyötä (33%, n=12) sekä yhteisvastaanottoja (28%, n=10). Esimerkkeinä muista mahdollisista yhteistyön muodoista yksi vastaaja mainitsee psykologin vastaanoton

koulussa. Yksi vastaaja puolestaan toteaa, että yhteistyö tarvitsee suunnittelua. Lisäksi mainitaan, että yhteiseen päämäärään pääsee parhaiten yhteistyöllä.

Vastaajat, jotka eivät toivo lisää moniammatillista yhteistyötä, mainitsevat syyksi esimerkiksi sen, että yhteistyötä on jo riittävästi ja se toimii hyvin. Lisäksi mainittiin kiire ja eri asiantuntijoiden läsnäolopäivät kouluilla; useasti toimijat ovat eri aikaan fyysisesti samassa toimipisteessä. Ristiriidat asiantuntijoiden kesken ovat myös syy, miksi yhteistyötä ei haluta lisää. Tähän liittyen on kirjoitettu seuraavasti:

”Teen ja kehitän yhteistyötä enemmän kuin mielelläni koulukuraattoreiden kanssa. Koululääkäreiden kanssa yhteistyö ei kiinnosta heidän todella nuivan asenteensa vuoksi.”

”Kouluissani, joissa yhteistyö toimii, asia johtuu siitä, että kyseisten henkilöiden on helppoa keskustella ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Näin kaikesta voidaan puhua esim. minkä ehtojen vallitessa meidän on lupa esim. kokoontua tai hoitaa joku asia. Näin vuorovaikutus ja tiedonkulku ovat jatkuvaa ja luontevaa ja monet väärinkäsitykset tms. myöskin estyvät.”

Moniammatillista yhteistyötä voidaan eniten parantaa yhteistapaamisilla, yhteisillä koulutuksilla, yhteistyön hyvällä johtamisella ja yhteistyön suunnittelulla (kuviot 14). Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että yhteistapaamisilla voidaan parantaa yhteistyötä erittäin paljon (44%, n=18) tai paljon (29%, n=12). Yhteistyön suunnittelun koetaan vaikuttavan parantavasti myös valtaosan mielestä. 34% (n=14) vastaajista kokee suunnittelun voivan parantaa yhteistyötä erittäin paljon ja 39% (n=16) kokee, että sillä voidaan parantaa yhteistyötä paljon.

44% (n=18) vastaajista kokee, että hyvällä johtamisella voidaan parantaa yhteistyötä erittäin paljon ja 24% (n=10) kokee, että hyvällä johtamisella voidaan parantaa yhteistyötä paljon. 27% (n=11) vastaajista kokee, että yhteisillä koulutuksilla voidaan parantaa yhteistyötä erittäin paljon ja 44% (n=18) vastaajista kokee, että paljon. Vähiten vastaajien mielestä yhteistyötä voidaan parantaa arvioinnilla ja muiden työnkuvan paremmalla tuntemisella.



Kuvio 14. Moniammatillisen yhteistyön parantaminen.

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi yhteistyötä voitaisiin vastaajien mielestä parantaa seuraavin keinoin:

”Resursoimalla aikaa yhteistyölle”

”toisen ammatillisella kohtelulla ja kunnioittamisella”

”henkilövalinnoilla suurin merkitys”

”vaikeat henkilökemiat pitäisi selvittää”

”Suoralla vuorovaikutuksella, esim. puhelinkeskusteluin”

”Ymmärtämällä se, että yhteistyö voisi tuottaa parempia asiakaskokemuksia ja siten myös tuloksellisuutta”

”Ryhtyy itse yhteistyöhön”

”Tehostamalla ja tiivistämällä esim. psykologien työtä. Heidän työ on liikaa tukikäyntejä ja nyt oppimisvaikeudet ja muut haasteet eivät saa ajoissa diagnoosia. ADHD-epäilyn tutkimus eivät saisi kestää kouluvuotta. Usein jo ennen tutkimuksia on yritetty muita keinoja. Lapsen kehitys vaarantuu ja tilanne luokassa pahenee, kun tilanne voisi olla korjattavissa lääkityksellä, jos vain tutkimukset saisi pikaisesti tehtyä”

”Muiden asiantuntijoiden työtä sääntelevien lakien (niiltä osin kuin ne poikkeavat omasta työstä) paremmalla tuntemisella”

”yhteisellä tietojärjestelmällä”

6.5 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Tutkimuksellisen osuuden tulokset esitettiin tammikuussa 2017 kohdejoukolla järjestyksessä kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistapaamisessa. Tulosten esittämisen tavoitteena oli asiantuntijoiden osallistaminen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Tapaamiseen osallistui 33 asiantuntijaa sekä kolme terveydenhoitajaopiskelijaa.

Tulosten esittäminen kohdejoukolla herätti kiitettävästi keskustelua. Yhteisen tietojärjestelmän puutteesta ja siihen liittyen tiedonkulun ongelmista keskusteltiin pitkään. Keskustelussa kävi ilmi, että koulupsykologit olivat hiljattain siirtyneet samaan tietojärjestelmään kouluterveydenhuollon kanssa, joskin kirjausten näkyminen oli vielä epäselvää. Koulukuraattorit kirjaavat omaan järjestelmäänsä edelleen.

Koska yhteistä toimivaa tietojärjestelmää ei vielä toistaiseksi ole saatavilla, pohdittiin hyviä käytäntöjä tiedon siirtoon tästä huolimatta. Esille tuotiin viikoittaiset konsultointitapaamiset asiantuntijoiden kesken ja esimerkiksi sähköinen kommunikointi. Konsultointitapaamiset on todettu toimiviksi (mm. Salonen ym. 2012), joten niiden käyttöön ottoa kaikissa toimipisteissä voidaan pitää hyödyllisenä. Tiedonkulkuun liittyen keskusteltiin myös eri ammattiryhmien eroavaisista käsityksistä salassapitoasioihin liittyen, ja kerrattiin lainsäädäntöä tämän suhteen.

Kohdejoukko toivoi tutkimusten perusteella enemmän yhteistapaamisia- ja koulutuksia, joten näiden sisältöä pohdittiin yhdessä. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ehkäisevän terveydenhuollon ylihoitaja toi ilmi, että toiveita koulutusten suhteen otetaan mielellään vastaan. Yhteisistä koulutuksista tuotiin esille esimerkiksi psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä yhteinen interventiokoulutus. Lisäksi esille tuotiin, että edelleen toisen asiantuntijan työnkuvat eivät ole kaikille toimijoille selviä.

Keskustelun pohjalta sovittiin, että esimiehet lähettävät alaisilleen kyselyn yhteisistä koulutustoiveista. Lisäksi sovittiin, että projektipäällikkö järjestää syksyllä 2017 koulutustilaisuuden, jossa käydään läpi eri ammattiryhmien työnkuvat. Esille tuotiin myös, että yhteistapaamiset voisivat jatkossa toteutua esimerkiksi puolivuositain, jotta moniammatillisen yhteistyön kehittäminen olisi jatkuvaa ja suunnitelmallista.

Tapaaminen sujui odotetusti, ja keskustelu oli melko avointa ammattiryhmien välillä. Haasteiden ja kehittämistoiveiden lisäksi tuotiin esiin myös positiivisia kokemuksia onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Asiantuntijat mainitsivat moniammatillisen yhteistyön olevan parhaimmillaan voimavara omaan työhön, ja sen toimimista haluttiin edelleen edistää.

6.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus voi olla eettisesti toteutettua ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavana ainoastaan, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluvat rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tutkimusmenetelmien eettinen kestävyys. Mikäli työssä lainataan muiden tutkijoiden töitä, tulee niihin viitata asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida huolellisesti, ja siihen osallistuvien toimijoiden roolien tulee olla selkeästi sovitut. Tutkimuslupa sekä tarvittaessa eettinen ennakoarviointi tulee toteuttaa ennen tutkimuksen alkua. Tutkimusorganisaatiossa tulee noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa ja tietosuojakysymykset tulee ottaa huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tutkimusta tehdessä tutkituille tulee tiedottaa tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja mahdollisista riskeistä ja tutkittavien osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkittavien tulee tietää, mistä tutkimuksessa on kyse ja tutkituille ei tule aiheutua tutkimuksesta haittaa. Lisäksi tutkimustiedot tulee käsitellä luottamuksellisesti. (Tuomi 2007, 145.)

Tutkimuksen prosessissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin huolellisesti. Otokoko tosin kasvoi suunniteltua suuremmaksi, sillä aluksi ajateltiin otettavan mukaan tutkimukseen ainoastaan koululääkäriyötä tekevät lääkärit. Lääkäreiden näkökulma haluttiin kuitenkin tuoda laajemmin esille, joten mukaan otettiin kaikki vakituisesti koululääkäriyötä tekevät lääkärit. Projektiryhmän jäsenillä oli selkeä vastuun jako koko prosessin ajan. Kysely tehtiin anonyymisti ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkittaville tiedotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä tarkoituksesta ja menetelmistä saatekirjeessä. Tulokset raportoitiin asianmukaisesti opinnäytetyön muodossa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta; reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Validiteetilla tarkoitetaan, onko tutkimuksessa tutkittu

juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia ja reliabiliteetilla sitä, tuottaako käytetty mittari ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 189.) Kyselytutkimuksessa otoksen eli kohderyhmän tulee edustaa koko perusjoukkoa, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Lisäksi otoskoon tulee olla riittävän suuri ja kato eli vastaamattomuus tulee ottaa huomioon. (Heikkilä, 2014b, 28.) Vastaamattomuus eli kato saattaa johtaa siihen, että lopullisessa otoskoossa saattaa olla jokin ryhmä aliedustettuna (Holopainen & Pulkkinen 2013, 41).

Tulosten perusteella tutkimusongelmiin pystyttiin vastaamaan hyvin. Otoskoko (94) edusti koko perusjoukkoa Turun kaupungilla. Hyvänä vastausprosenttina voidaan pitää 60 tai sitä suurempaa vastausprosenttia (Heikkilä 2014a). Kyselyyn vastasi 41 vastaajaa ja vastausprosentti oli 44, joten kato osoittautui tulosten yleistettävyyden kannalta hieman liian suureksi. Kouluterveydenhoitajista, koulupsykologeista ja koulukuraattoreista vastaamatta jätti hieman alle tai yli puolet, joten mikään näistä ammattiryhmistä ei ollut aliedustettuna. Koululääkäreistä vastasi ainoastaan kuusi 20:stä, joten koululääkäreiden voidaan todeta olleen aliedustettuina tässä tutkimuksessa muihin ammattiryhmiin verrattuna (katso kohta 6.1). Kouluterveydenhuollon edustajien kokonaismäärä on suurempi kuin koulupsykologien tai -kuraattorien, ja tämän vuoksi voidaan olettaa, että tutkimuksen tuloksissa on kouluterveydenhuollon näkökulma vahvemmin esillä.

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut luoda yleistyksiä kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyöstä, vaan tuoda esille tietoa ainoastaan Turun kaupungilla toimivien asiantuntijoiden yhteistyöstä. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen oli tarkoitus perustua näihin tuloksiin, jonka vuoksi kohdejoukoksi valittiinkin ainoastaan Turun kaupungin edustajat. Vaikka tulokset eivät ole yleistettävissä esimerkiksi kansallisesti, olivat ne tämän kehittämisprojektin tavoitteen kannalta riittäviä.

7 YHTEENVETO TULOKSISTA

Ennalta ehkäisevän työn lisääminen, asiakaslähtöisyyden parantaminen ja palveluprosessien toimivuuden maksimointi ovat sekä kunnallisten että kansallisten linjausten päätavoitteita sosiaali- ja terveysalalla (mm. Turun kaupunki 2016b ja STM 2015c). Näiden edellytyksenä voidaan tutkimusten mukaan pitää moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö vaatii tekijöiltä paljon, mutta sen hyödyt ovat kiistattomat. (mm. Glenny & Roaf 2008; Isoherranen 2012; Hastrup ym. 2013.)

Tämän tutkimuksen mukaan kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välistä moniammatillista yhteistyötä pidetään tärkeänä niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmista. Valtaosa tutkimukseen vastanneista kokee yhteistyön sujuvan kohtalaisesti. Konsultointia, tiedonkulun sujuvuutta, organisaation tukea ja yhteistyön suunnitelmallisuutta pidetään tärkeimpinä seikkoina moniammatillisessa yhteistyössä. Ryhmien ohjaaminen ja yhteisvastaanottojen pitäminen koetaan vähemmän tärkeinä. Aiemmat tutkimukset tukevat näitä löydöksiä. Tiedonkulun tärkeys ja yhteistyön suunnitelmallisuus tulivat myös esille esimerkiksi Isoherrasen (2012) väitöskirjassa. Organisaation tukea moniammatilliselle yhteistyölle ja yhteistyön suunnitelmallisuutta pidetään moniammatillisen yhteistyön kulmakivinä esimerkiksi Kasurisen (2016) ja Kontion (2010) mukaan. Salonen ym. (2012) toteavat HYMYT-hankkeessa toteutetusta säännöllisen konsultoinnin pilotoinnista olleen hyötyä moniammatilliselle yhteistyölle.

Toimiva vuorovaikutus, yhteistyön palkitsevuus ja kannustavuus, yhteiset toimintatavat ja asiantuntijoiden eri koulutustaustat nähdään eniten moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä. Edellä mainitut seikat ovat myös aiempien tutkimusten (mm. Allan ym. 2005; Heldal 2010) mukaan merkittäviä moniammatillista yhteistyötä edistäviä seikkoja. Eniten yhteistyötä haittaavina tekijöinä nähdään resursointi, ohjeistamisen, suunnitelmallisuuden ja johtamisen puutteet sekä ongelmat poikkihallinnollisessa yhteistyössä.

Johtamisen merkitystä tukevat myös esimerkiksi Eloranta & Kuusela (2011), jotka toteavat, että yhteistä työskentelymallia tukevaa johtamista tulee kehittää. Perälä (2012) puolestaan toteaa, että moniammatillista työtä johdettaessa tulee hyödyntää moniammatillista osaamista.

Haasteita koetaan olevan eniten tietojärjestelmissä ja tiedonkulussa. Näihin liittyen usea vastaaja on tarkentanut haasteellisuuden johtuvan yhteisen tietosuojatun järjestelmän puuttumisesta. Toisaalta todetaan myös, että asiakkaan luvalla tietojen siirto onnistuu. Haasteita koetaan myös toisen asiantuntijan saatavuudessa. Toisen asiantuntijan saatavuuteen liittyen nousee esille erityisesti kiire ja eri työpisteet. Isoherrasen (2012) mukaan tietojärjestelmät ja resurssit ovatkin merkittäviä tekijöitä moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta.

Sujuva ja toimiva tiedon kulku on esimerkiksi Niskalan (2013) mukaan toimivan opiskeluhuollon edellytys. Tähän liittyen salassapitoasioissa on vastaajien mukaan eri käsityksiä asiantuntijoiden kesken. Osa vastaajista toivoo, että kaikki asiantuntijat tuntisivat salassapitoon liittyvän lainsäädännön paremmin. Kasurinen (2016) toteaa, että lainsäädännön erilaisuudet eri hallinnonaloilla tuovat haasteita yhteistyölle ja Mahkonen (2014) toteaa, että oppilas- ja opiskelijahuoltolaki on tältä osin hankalasti tulkittava ja pirstaleinen.

Vähiten haasteita koetaan olevan työn päällekkäisyydessä, yhteistyön arvioinnissa, tuloksellisuudessa ja asiantuntijoiden välisissä ristiriidoissa. Tiedonkulun vaivattomuus ja yhteistapaamiset ovat asioita, joita vastaajat toivovat eniten lisää moniammatilliselta yhteistyöltä. Vähiten lisää toivotaan yhteisvastaanottoja. Suurin osa vastaajista toivoo moniammatillista yhteistyötä olevan enemmän. Vastaajat kokevat, että eniten yhteistyötä voitaisiin edistää yhteisillä koulutuksilla (vrt. esim. Nisbet ym. 2015), yhteistyön suunnittelulla, yhteistapaamisilla ja yhteistyön hyvällä johtamisella (vrt. esim. Hyrkäs & Appelqvist -Schmidlechner 2002; Eloranta & Kuusela 2011; Isoherranen 2012).

Yhteistapaamisessa kävi lisäksi ilmi, etteivät työnkuvat ja vastualueet ole kaikille asiantuntijoille selkeitä. Tämän koettiin heikentävän yhteistyötä. Esimerkiksi Riuttanen (2001), Scholes & Vaughan (2002) sekä Veijola (2004) toteavat, että moniammatillinen yhteistyö edellyttää työnkuvien tuntemista ja selkeitä vastualueita toimijoiden kesken.

Tutkimuksen tulosten voidaan todeta olevan yhdensuuntaisia aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Kehittämistoimenpiteet (katso kohta 6.5) sovittiin yhdessä toimijoiden kesken, ja näin ollen niiden toivotaan tukevan moniammatillisen yhteistyön kehitystä koulu-terveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välillä.

8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA

Tulosten pohjalta sovitut kehittämistoimenpiteet ovat hyvin käytännönläheisiä ja koskevat konkreettisesti kouluterveydenhuollon edustajien, koulukuraattorien ja koulupsykologien työtä. Mielekästä olisikin toteuttaa jatkokysely esimerkiksi kahden vuoden kuluttua, jossa selvitettäisiin, onko kehittämistoimenpiteistä koettu olevan hyötyä moniammatilliselle yhteistyölle. Tässä yhteydessä voitaisiin myös mitata asiakastytyväisyyttä opiskeluhuollon palveluihin sosiaali- ja terveysalan näkökulmista.

Tutkimuksen tuloksista kävi lisäksi ilmi, että asiantuntijat kokevat puutteita yhteistyön johtamisessa ja suunnitelmallisuudessa. Turun kaupungin strategia sekä kansalliset linjaukset painottavat moniammatillisen yhteistyön toteutumista, mutta miten sille luodaan käytännössä ideaaliset mahdollisuudet toimia? Organisaation tuen merkitys nouseekin esille useassa moniammatillista yhteistyötä käsittelevässä tutkimuksessa (esim. Eloranta & Kuusela 2011; Pärnä 2012).

Strategioissa ja suunnitelmissa painotettavat seikat kuten moniammatillisuus, kustannustehokkuus, ennalta ehkäisevän työn lisääminen ja kokonaisvaltaisuus ovat hyviä tavoitteita sosiaali- ja terveystaloudelle. Strategioiden vieminen käytännön tasolle ei kuitenkaan ole yksinkertaista, ja niiden toteutuminen vaatii suunnitelmallisuutta ja organisaation sitoutuneisuutta. Tämän vuoksi olisi tarkoituksenmukaista tutkia miten moniammatillisen yhteistyön johtamista toteutetaan, keitä suunnitteluun osallistuu ja miten suunnitelmat viedään käytännön tasolle. Etenkin suurissa organisaatioissa, kuten Turun kaupungissa, palveluiden kehittäminen ja kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen ruohonjuuritasolla vaatii juurikin hyvää johtajuutta ja suunnitelmallisuutta (esim. Sänmaanlakka 2012).

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojekti ”Kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyön kehittäminen Turun kaupungin perusopetuksessa” on ollut prosessina erittäin antoisa. Projekti on edennyt suunnitellusti ja Turun kaupungin hyvinvointitoimiala kohdeorganisaationa on ottanut kehittämiprojektin hyvin vastaan. Projektiryhmän jäsenet ovat olleet innostuneita kehittämiprojektin eteenpäin viemisestä, ja auttaneet projektipäällikköä viemään innostusta myös työntekijä- eli kohderyhmätasolle. Projektin eteenpäin vieminen on sujunut hyvin, ja projektipäällikkö on ollut sitoutunut ja motivoitunut. Projektipäällikkyyks on kehittynyt kehittämiprojektin edetessä.

Hankkeen riskit voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Ulkoisiksi riskeiksi voidaan katsoa esimerkiksi lainsäädännön muuttuminen tai ympäristön tilan muuttuminen. Ulkoisten riskien osalta on pohdittava, kuinka todennäköistä niiden toteutuminen on oman projektin kannalta. Sisäiset riskit johtuvat hankkeen toteutusmallista, jolloin riskit minimoidaan ratkaisumallia muokkaamalla. Taloudelliset, institutionaaliset, sosiaaliset, kulttuuriset sekä tekniset osa-alueet tulee ottaa huomioon riskejä arvioitaessa. (Silfverberg 2005, 32-33.)

Kehittämiprojektin riskien katsottiin projektin alussa olevan lähinnä sisäisiä. Suurimaksi riskiksi koettiin tutkimusosuudessa kadon mahdollisuus, mutta koska aihe oli kyselyyn valituille toimijoille läheinen ja oman työ kannalta merkittävä, uskottiin vastausprosentin olevan riittävä kyselyn onnistumisen kannalta. Toinen sisäinen riskitekijä kehittämiprojektissa voitiin ajatella olevan kehittämistyöryhmän eli projektiryhmän mahdolliset näkemyserot, joita usein esiintyy eri ammattiryhmien työskennellessä yhdessä. Riskiksi luokiteltiin myös aikataululliset seikat; projektiryhmän jäsenet ovat hyvin kiireisiä; miten tapaamiset saadaan sovittua?

Projektin mahdolliset riskit huomioitiin suunnitelmassa. Riskien ehkäisemisessä tiedottamisella ja ohjausryhmän ajan tasalla pitämisellä projektin kulusta katsottiin olevan suuri merkitys. Tutkimuksellisen osuuden kadon riski pyrittiin minimoimaan valitsemalla kohderyhmäksi projektin kannalta oleellinen perusjoukko.

Riskianalyysi on osoittautunut osuvaksi. Kyselyyn vastasi hieman alle puolet vastaajista. Kato ei kuitenkaan ollut niin suuri, että se olisi haitannut tutkimuksellisen osuuden kulkua. Aikataululliset seikat projektiryhmän vetäjien osalta osoittautuivat myös riskite-

kijäksi. Esimerkiksi tulosten raportointikokous viivästyi siitä syystä, että projektiryhmän jäsenten aikatauluja ei saatu sovitettua aiemmin yhteen. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on toiminut projektiryhmässä hyvin. Kaikilla projektiryhmän jäsenillä on ollut yhteinen motivaatio yhteistyön parantamiseen.

Kehittämiprojektin voidaan kokonaisuudessaan todeta olleen onnistunut prosessi. Isossa organisaatiossa, kuten Turun kaupungissa, muutokset ja kehittyminen tapahtuvat hitaasti (esim. Sydänmaanlakka 2012), mutta tämän kehittämiprojektin myötä ainakin moniammatillinen yhteistyö kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulu-psykologien välillä on otettu tarkasteluun ja sen kehittäminen on saatu alulle.

LÄHTEET

Aaltonen, K. (toim.) 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Allan, H., Bryan, K., Clawson, L. & Smith, P. 2005. Developing an interprofessional learning culture in primary care. *Journal of interprofessional care*, October 2005; 19(5): 452 – 464. [viitattu 23.1.2017]

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=33063dcf-8abb-4d5c-8d7d-132010499284%40sessionmgr4008&vid=4&hid=4201>

American psychological association. 2017. School psychologist. [viitattu 20.1.2017]
<http://www.apa.org/ed/graduate/specialize/school.aspx>

Anttila, S. 2016. Vastaava koulupsykologi. Sähköinen tiedonanto 3.3.2016.

Curry, R. & Hollis, J. 2002. An evolutionary approach to team working in primary care. *British Journal of Community Nursing*, Oct 2002; 7(10): 520-527. [viitattu 25.1.2017]
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d7dbd6d-c-04af-4a0d-b203-a7f5c89c14e3%40sessionmgr101&hid=130>

Dion, X. 2004. A multidisciplinary team approach to public health working. *British Journal of Community Nursing* 9(4), 149-154. [viitattu 25.1.2017]
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a12d02e-b-c93a-4a54-8b38-be32762c076b%40sessionmgr102&hid=130>

Eloranta, S., & Kuusela, M. (2011). Moniammatillinen yhteistyö katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva hoitotyö* 3/2011, 4-13.

Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-L. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

Forrest, V, Bevans, K, Riley, A, Crespo, R & Louis, T. 2011. School outcomes of children with special health care needs. *Pediatrics*. 2011 August 128(2):303-12.

Glenny, G. & Roaf, C. 2008. Multiprofessional communication: making systems work for children. Open university press.

Hallintolaki. 2003. [viitattu 28.1.2017] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Hakalehto-Wainio, S. 2012. Oppilaan oikeudet opetustoimessa. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2012. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2014.

Hastrup, A, Hietanen-Peltola, M, Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. THL: Julkaisuja 2013:3.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1

Hietanen-Peltola, M. 2015. Opiskeluhoito. THL. [viitattu 11.2.2016]
https://www.thl.fi/documents/470564/817072/2015_03_24_Hietanen-Peltola_M.pdf/a948b8be-9300-4c5c-98e9-122a24e0d529

- Hietanen-Peltola, M. 2014. Opiskeluhoolto-monialaisen yhteistyön ytimessä. [viitattu 10.10.2016] <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/poissyryasta/Documents/Marke%20Hietanen-Peltola%2019%2011%202014.pdf>
- Heikkilä, T. 2014a. Tilastollinen tutkimus. Verkkoaineisto. [viitattu 29.3.2016] www.tilastollinentutkimus.fi
- Heikkilä, T. 2014b. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heldal, F. 2010. Multidisciplinary collaboration as a loosely coupled system: Integrating and blocking professional boundaries with objects. *Journal of Interprofessional Care*, Jan2010; 24(1): 19-30.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=a6c8043b-652e-40ea-a1f3-68d0ccc7e1fe%40sessionmgr120&hid=101>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Pro Sanoma Oy.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hyrkäs, K. Appelqvist-Schmidlechner, K. 2002. Team supervision in multiprofessional teams: team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, Mar2003; 12(2): 188-197. (10p) ISSN: 0962-1067 PMID: 12603550 AN: 106836979. Cinahl. [viitattu 20.1.2016]
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=a6c8043b-652e-40ea-a1f3-68d0ccc7e1fe%40sessionmgr120&hid=101&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106836979&db=ccm>
- Innokylä. 2015. Kaste-Ohjelman tuloksia-Länsi-Suomen hankkeet. [viitattu 16.12.2016] <https://www.innokyla.fi/web/verkosto422401/kaste-ohjelman-tuloksia-lansi-suomen-hankkeet>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akaateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. [Viitattu 16.1.2017] https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jalonen, P., Manninen, P. Rautio, M. & Savinainen, M. 2009. Moniammatillinen yhteistyö kompastuu asenteisiin. *Lääkärilehti* 4/2009. vsk64. s. 4236 – 4237.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033164>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Kasurinen, H. 2016. Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö peruskoulussa. Opetushallitus. [viitattu 2.10.2016] <http://docplayer.fi/151017-Moniammatillinen-ja-poikkihallinnollinen-yhteistyö-peruskoulussa.html>
- Kiviluoma, T. 2016. Erityispalvelupäällikkö. Sähköinen tiedonanto 4.3.2016.
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hankkeen julkaisuja. [viitattu 25.1.2017] <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Kontio, M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. [viitattu 15.9.2016] <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202747.pdf>

Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö. [viitattu 14.10.2016] <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>

Mellin, I. 2006. Tilastolliset menetelmät. [viitattu 12.4.2017] <https://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/oppikirja/Johdanto.pdf>

Mahkonen, S. 2014. Uusi oppilashuoltolaki työvälineenä. Helsinki: Edita.

Mäkilä, M. 2016. Kouluterveydenhuollon vastaava lääkäri. Sähköinen tiedonanto 15.5.2016.

Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkiallisista ryhmistä. [viitattu 17.10.2016] <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23454/yhteinen.pdf?sequence=2>

Ndoro, Samuel. 2014. Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care. *British Journal of Nursing*, 7/10/2014; 23(13): 724-727. ISSN: 0966-0461 PMID: 25072333 AN: 103974452. Cinahl. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=51052b36-3013-4c66-bb97-a83f74972d4d%40sessionmgr4003&hid=4212>

Nisbet, G., Dunn, S. & Lincoln, M. 2015. Interprofessional team meetings: Opportunities for informal interprofessional learning. *Journal of interprofessional care* 29 (5).

Niskala, M. 2013. Lasten hyvinvoinnin moniammatillinen tukeminen koulussa. Laadullinen taustatutkimus oppilashuoltoryhmän käsityksistä. Pro gradu. Lapin yliopisto. [viitattu 11.2.2016] <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61510/Niskala.Minna.pdf?sequence=2>

Nummenmaa AR. 2008. Moniammatillinen yhteistyö- rakenteita ja prosesseja. Teoksessa: Tuetusta toimijuudesta itsenäiseen toimijuuteen. Dialoginen ohjaus ja neuvonta käytännössä. Polku työmarkkinoille-osahanke, ERS, 45-59. [viitattu 25.1.2017] <https://www.elykeskus.fi/documents/10191/1506373/Dialoginen+ohjaus+ja+neuvonta/c1637dbb-3feb-447f-938d-65eb0bca1198>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 2013. [viitattu 10.1.2016] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Paaskunta, L. 2016. Kouluterveydenhuollon osastonhoitaja. Suullinen tiedonanto 11.4.2016.

Parkkari, J., Soikkeli, M. & Siira, M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Stakes. Helsinki.

Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensövitäva johtaminen. [viitattu 20.1.2017] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1

Perälä, M.-L. 2015. Monialaisen opiskeluhoollon johtaminen. THL. [viitattu 29.12.2015.] <https://www.thl.fi/documents/605877/2242509/perala.pdf/f931ce90-9a6a-46f8-b704-c4e630ac539>

Perälä, M.-L. ym. 2015. Monialainen opiskeluhoolto ja sen johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 36. Tampere: Juvenes print Suomen yliopistopaino Oy.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Pro gradu. Turun yliopisto. [viitattu 13.1.2017] <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1>

Rekola, L. 2008. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö.

Riuttanen, M. 2001. Moniammatillinen yhteistyö koulun oppilashuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 11.2.2016] <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7784/mriuttan.pdf?sequence=1>

Rousu, S.(toim.) 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisääteisen suunnitelman laadintaan. Osa 1. Suunnitelman valmistelu. Kuntaliitto: Helsinki. [viitattu 3.1.2016] http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=253

Rousu, S. (toim.). 2009. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisääteisen suunnitelman laadintaan. Osa 2. Suunnitelman seuranta ja arviointi. Kuntaliitto: Helsinki. [viitattu 21.1.2016] http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=280

Salonen, M., Kallio, L. & Normia-Ahlsten, L. 2012. Hyvinvointia moniammatillisella yhteistyöllä. Helsingin kaupunki, opetusvirasto, 2012: 4. [viitattu 17.10.2016] http://docplayer.fi/990591-Hyvinvointia-moniammatillisella-yhteistyolla.html#show_full_text

Scholes J. Vaughan, B. 2002. Cross-boundary working: implications for the multiprofessional team. Journal of Clinical Nursing, May 2002; 11(3): 399-408. ISSN: 0962-1067 PMID: 12010538 AN: 106960922 [viitattu 20.1.2016] <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=4cb590f0-03c2-46f9-a24a-4b11bc1108d8%40sessionmgr4002&hid=4109>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Saatavilla osoitteesta: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sipilä-Lähdekorpi, P.2004. "Hirveesti tekijänsä näköistä" Koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Tampere: Tammer-paino Oy.

Sisäministeriö. 2014. Perhe- ja lapsisurmien ehkäisy ja estäminen ja viranomaisten välinen tiedonvaihto. Sisäministeriön julkaisuja 1:2014. [viitattu 31.1.2017] http://www.intermin.fi/download/50162_julkaisu_012014.pdf?3da35a641c05d188

Sosiaalihuoltolaki. 2014. [viitattu 18.1.2017] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Viitattu 29.12.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. [viitattu 29.12.2015] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015a. Sosiaali – ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. [viitattu 29.12.2015] www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015b. Malli lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kokonaisuudesta. <https://www.thl.fi/documents/605877/2242509/Pelkonen+malli.pdf/a2321782-0757-45eb-986f-2fbc22249df7>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2016a. Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:8. [viitattu 20.1.2017]

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PD_F_.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016b. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. [viitattu 29.9.2016]

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Talentum.

Terveydenhuoltolaki. 2010. [viitattu 10.1.2016]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Varhaisen avoimen yhteistoiminnan malli. [viitattu 20.1.2017] https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoinyhteistoiminta/varhaisen-avoimen-yhteistoiminnan-malli

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto: Pro gradu. [viitattu 11.10.2016]
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Turun kaupunki. 2016a. Staretegiset ohjelmat. [viitattu 14.8.2016]
http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/strategiset_ohjelmat_30.5.2016.pdf

Turun kaupunki. 2016b. Hyvinvointitoimiala. [viitattu 1.10.2016]
http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyton_organisaatio.pdf

Turun kaupunki. 2016c. Kouluterveydenhuolto. [viitattu 11.10.2016] <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/kouluterveydenhuolto>

Turun kaupunki. 2016d. Koulukuraattori. [viitattu 7.1.2016]
<http://www.turku.fi/search?keys=koulukuraattori&=Etsi>

Turun kaupunki. 2016e. Koulupsykologi. [viitattu 7.1.2016]

<http://www.turku.fi/koulupsykologi-9916>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. [viitattu 31.1.2017]
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtion asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. [viitattu 14.1.2016]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön- lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Pro gradu. Oulu: Oulu university press.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

Webropol. 2013. Raportointiopas.

<https://www.webropol-surveys.com/Manuals/Webropol.Raportointimanuaali.FIN.pdf>

Webropol. 2015. Online-kyselytutkimukset ja analyysit. [viitattu 29.2.2016] <http://webropol.fi/>

Tutkimuslupa

TURKU  HYVINVOINTITOIMIALA

Tutkimuslupa
Anomus/Päätös

Tutkimustyyppi, johon lupaa haetaan

- Lääketutkimus Muu ulkopuoliselta rahoitusta saava tutkimus Muu hanke
 EVO-tutkimus Opinnäytetyö

Tutkimuksen nimi Kouluterveystuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien yhteistyön kartoittaminen ja kehittäminen turun kaupunkiin perusopetuksessa

Hakijan/vastaavan tutkijan nimi Kaisa Lamminen

Henkilötunnus

Henkilönumero

Nimike Terveystieteiden, ylempi AMK-
opiskelija

Tulosalue/tulosyksikkö Hyvinvointitoimiala /ehkäisevä
terveydenhuolto

Osoite Lumikkopolku 7 21220 Raisio

Sähköpostiosoite kaisa.lamminen@turku.fi

Puhelinnumero 040 778 2826

Oman yksikön henkilöstön käyttötarve lähietimien ja yliopistojen ohjausryhmissä

Tarvittava ulkopuolinen työvoima

Sisäisten palvelujen tarve

Tutkimuksen laajuus
(potilaiden lukumäärä tms.)

71 otoksen koko

Tutkimuksen aikataulu

15.5.2016 - 30.9.2017

(Loppuraportin julkaisu 5/2017)

Arvio tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista

- palkat _____ €
 - henkilöstösivukulut _____ €
 - asiakasmaksut _____ €
 - muut kulut _____ €

Tutkimukseen ulkopuoliselta rahoittajalta saatavat korvaukset (maksajat, eurot)

Suunnitelma ulkopuolelta saatavien korvausten edelleen ohjaamisesta, esim.
 - henkilöille maksettaviin palkkioihin sivukuluneen _____ €
 - hyvinvointitoimialan tuloteille (asiakasmaksuihin, sisäisiin palveluihin ym.) _____ €
 - tulosyksikölle siirrettäväksi sponsorirahaksi _____ €

Liitteenä

- eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan ei tarvita liitteenä
 - tutkimussuunnitelma (tiivistelmä)
 - kopio lääkelaikokselle tehdystä ilmoituksesta
 - rekisteröinti tiedekuntaan tehty vireillä ei tarvita

Haen lupaa tutkimuksen tekemiseen.

Sitoudun samalla vastaamaan tietojen käytöstä sekä siitä, että tutkimusryhmäni noudattaa tietosuojaa koskevia määräyksiä.

Turku 27, 4 2016



Hakijan allekirjoitus

Tulosyksikön johtajan lausunto

*Turun kaupungin strategiaa 2029 täydentävien strategiadiagrammien
 tuotantoa edustavien johtamistehtävien mukaiset tavoitteet. Laaja-alainen
 yhteistyö on toimijoiden välillä, etukäteen työn sisältöä ja tavoitteita
 työn sijaan sekä tarvittavien palveluiden, keski.*

Puollan en puolla

Turussa 29, 4 2016


Allekirjoitus
TUULA CORNU

Tulosaluejohtajan päätös

Myönnän anotun mukaisesti

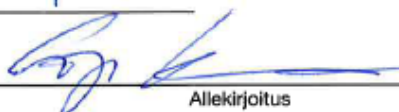
en myönnä

390493

Päätäjäkoodi

Turku 9, 5 2016

§


Allekirjoitus

JAKELU

hakija
 tulosyksikön johtaja
 tulosaluejohtaja
 kehittämisen yksikkö

Aineistonkeruun väline

Kysely Turun kaupungin perusopetuksessa toimiville koulukuraattoreille, koululääkäreille, koulupsykologeille ja kouluterveydenhoitajille.

Taustatiedot

1. Toimin *

- Koulukuraattorina
- Koululääkärinä
- Koulupsykologina
- Kouluterveydenhoitajana

2. Teen säännöllisesti yhteistyötä työssäni *

(voit valita usean vaihtoehdon)

- Koulukuraattorin kanssa
- Koulupsykologin kanssa
- Kouluterveydenhuollon kanssa

3. Teen yhteistyötä kyseisten toimijoiden kanssa *

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- harvemmin

4. Olen toiminut nykyisessä ammatissani *

- 0-1 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21 vuotta tai kauemmin

5. Olen toiminut tämänhetkisessä toimipaikassani *

- 0-1 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21 vuotta tai kauemmin

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

6. Miten moniammatillinen yhteistyö koulukuraattorien, koulupsykologien ja kouluterveydenhuollon välillä toimii mieles-täsi?

- erittäin hyvin
- hyvin
- kohtalaisesti
- huonosti
- erittäin huonosti

7. Yhteistyön muodot, joita käytän kyseisten toimijoiden kanssa, ovat *
(voit vastata useamman vaihtoehdon)

- konsultointi
- yhteisvastaanotto
- yksilöllinen oppilashuoltotyö
- yhteisöllinen oppilashuoltotyö
- ryhmien ohjaaminen yhdessä toisten asiantuntijan kanssa
- muuta, mitä?

8. Moniammatillinen yhteistyö on mielestäsi *

- erittäin tärkeää
 tärkeää
 kohtalaisen tärkeää
 ei kovin tärkeää
 ei lainkaan tärkeää

9. Miten tärkeinä koet seuraavat asiat koulukuraattorien, kouluterveydenhuollon ja koulupsykologien yhteistyössä? *

	erittäin tärkeää	tärkeää	kohtalaisen tärkeää	ei kovin tärkeää	ei lainkaan tärkeää
konsultointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteisvastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksilöllinen oppilashuoltotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteisöllinen oppilashuoltotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ryhmien ohjaaminen yhdessä toisen asiantuntijan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedonkulun sujuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organisaation tuki moniammatilliselle yhteistyölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimiva vuorovaikutussuhde asiantuntijoiden kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
moniammatillisen yhteistyön suunnitelmallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Moniammatillisen yhteistyön toteutumista omassa työssäni kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välillä edistää *

	erittäin paljon	paljon	melko paljon	ei kovin paljon	ei lainkaan
yksi tai useampi yhteinen toimintatapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön ohjeistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön palkitsevuus ja kannustavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asiantuntijoiden eri koulutustaustat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön jatkuva arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön selkeä johtaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön suunnitelmallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön resursointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
poikkihallinnollisen yhteistyön saumattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimiva vuorovaikutus muiden asiantuntijoiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Moniammatillisen yhteistyön toteutumista omassa työssäni kouluterveydenhuollon, koulukuraattorien ja koulupsykologien välillä haittaa *

	erittäin paljon	paljon	melko paljon	ei kovin paljon	ei lainkaan
erilaiset toimintatavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön ohjeistamisen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön palkitsevuuden ja kannustavuuden puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

asiantuntijoiden eri koulutustaustat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön puutteellinen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön selkeän johtamisen puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön suunnitelmallisuuden puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön resursointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ongelmat poikkihallinnollisessa yhteistyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vuorovaikutuksen toimimattomuus muiden asiantuntijoiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

12. Missä seuraavista osa-alueista koet olevan haasteita kyseisten toimijoiden yhteistyössä? *

Jos koet yhteistyössä olevan haasteita, voit antaa niistä esimerkin vapaaseen kenttään

	erittäin paljon	paljon	jonkin verran	ei kovin paljon	ei lainkaan
työn päällekkäisyys _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedonkulku _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toisen asiantuntijan tavoitettavuus (esim. puhelimitse) _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toisen asiantuntijan saatavuus (esim. yhteistapaamiset) _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

asiantuntijoiden väliset ristiriidat _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organisaation tuki moniammatil- lisen yhteistyön toteutumiselle _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön suunnitelmallisuus _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön johtaminen _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyön arviointi _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
salassapitoasiat _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietojärjestelmät _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toisen asiantuntijan työn sisällön tunteminen _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työn tuloksellisuus _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Toivoisitko, että moniammatillista yhteistyötä olisi enemmän? *

- Kyllä
 Ei

14. Jos vastasit kyllä, niin minkälaista yhteistyötä toivoisit lisää?

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- konsultointia
 yhteisvastaanottoja

- yksilöllistä oppilashuoltotyötä
- yhteisöllistä oppilashuoltotyötä
- ryhmien ohjaamista yhdessä toisen asiantuntijan kanssa
- yhteistapaamisia tai vastaavia koulukuraattorien, koulupsykologien ja kouluterveydenhuollon välillä
- tiedonkulun vaivattomuutta
- tiedonkulun suunnitelmallisuutta
- muuta, mitä?

- en toivo, että moniammatillista yhteistyötä olisi enemmän

15. Mikäli et toivo lisää moniammatillista yhteistyötä, miksi et?

16. Miten moniammatillisen yhteistyön toteutumista voitaisiin mielestäsi edistää seuraavin keinoin? *

	erittäin paljon	paljon	jonkin verran	ei kovin paljon	ei lain- kaan
kouluterveydenhuollolle, koulukuraattoreille ja koulupsykologeille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

suunnatuilla tapaamisilla

kouluterveydenhuollolle, koulukuraattoreille ja koulupsykologeille
suunnatuilla yhteisillä koulutuksilla

moniammatillisen yhteistyön hyvällä johtamisella

moniammatillisen yhteistyön suunnittelulla

moniammatillisen yhteistyön jatkuvalla arvioinnilla

muiden asiantuntijoiden työnkuvan paremmalla tuntemisella

muulla, millä? _____

Kiitos vastauksistasi.