

LÄÄKÄRI-TERVEYDENHOITAJA-TYÖPARITYÖSKENTELY
NEUVOLASSA JA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Vastuut ja työnjako



Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja (AMK)

kevät 2022

Lotta Ijäs & Iida Laurila

Terveydenhoitaja

Tiivistelmä

Tekijä Lotta Ijäs & Iida Laurila

Vuosi 2022

Työn nimi Lääkäri-terveydenhoitaja-työparityöskentely neuvolassa ja
kouluterveydenhuollossa – vastuut ja työnjako

Ohjaajat Marika Ahonen & Merja Vanhanen

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vastuut ja työnjako jakautuvat neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työparina toimivan lääkärin ja terveydenhoitajan kesken. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kokemustietoutta työparityöskentelystä sekä selkiyttää lääkärin ja terveydenhoitajan työparityöskentelyn vastuuta ja työnjakoa. Työn tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, joka perustui teoreettiseen viitekehykseen ja menetelmäkirjallisuuteen. Aineistonkeruumenetelmänä toimi Webropol-kysely, joka lähetettiin Hämeenlinnan kaupungin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille. Kyselyssä oli taustakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin vastaajien kokemuksia työparityöskentelyn vastuusta, työnjaosta, kuormittavuudesta ja tyytyväisyydestä. Taustakysymysten tuloksia havainnoidtiin diagrammien avulla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksesta saatiin kyselyyn osallistuneiden kokemuksia työparityöskentelystä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Tulosten perusteella voitiin selkiyttää lääkärin ja terveydenhoitajan työnjakoa ja saimme tietoa työntekijöiden kokemaan kuormittavuuteen ja tyytyväisyyteen työparityöskentelystä.

Avainsanat Työparityöskentely, laadullinen tutkimus, vastuu ja työnjako

Sivut 55 sivua ja liitteitä 6 sivua

Author Iida Laurila & Lotta Ijäs

Year 2022

Subject Physician - public health nurse co-working in child health clinic and school healthcare

Supervisors Marika Ahonen & Merja Vanhanen

ABSTRACT

The aim of the Bachelor's thesis was to find out how liabilities and divisions of labor divide between health care nurse and physician in health care clinic and school health care. The goal of the thesis was to add experiential knowledge about co-working and certify the liabilities and divisions of labor between health care nurse and physician. Commissioner of the thesis was City of Hämeenlinna.

The thesis was made based on theoretical frame of reference and it was carried out using qualitative research-method. Material to the study was collected using Webropolis survey. Survey was assigned to the health care nurses and physicians that work in child health clinics and school healthcare of City of Hämeenlinna. The survey included background and open questions about liabilities, divisions, load capacities and satisfaction. Survey collected answers from 23 persons. The responses were analyzed using inductive content analysis. Results were presented using diagrams.

The study provides participant's experience of co-working according to the purpose and aim of the thesis. Based on the results, division of tasks between the physician and health care nurse can be clarified and the information can be obtained on the work load and satisfaction of the co-working.

Keywords Co-working, qualitative research, liability, divisions of labor

Pages 55 pages and appendices 6 pages

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	2
2.1	Kokonaisvaltainen terveys	2
2.2	Kattavat terveyden edistämisen palvelut	3
2.3	Terveysneuvonnan perusteet	4
2.4	Terveystarkastusten sisältö.....	5
2.4.1	Määräaikainen terveystarkastus.....	6
2.4.2	Laaja terveystarkastus.....	7
2.5	Neuvolapalvelut Suomessa	9
2.5.1	Äitiysneuvolan toiminta	11
2.5.2	Lastenneuvolan toiminta	13
2.6	Kouluterveydenhuolto Suomessa	14
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	15
3.1	Terveydenhoitaja neuvolassa	16
3.2	Lääkäri neuvolassa	18
3.3	Terveysneuvonta kouluterveydenhuollossa	18
3.4	Terveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa	19
3.5	Lääkäri kouluterveydenhuollossa	22
3.6	Työparityöskentely sosiaali- ja terveysalalla.....	23
4	EHKÄISEVIEN PALVELUIDEN SEURANTA VALTAKUNNALLISESTI	24
4.1	Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden seuranta	25
4.2	Perheiden ja oppilaiden kokemuksia neuvolapalveluista ja kouluterveydenhuollosta	26
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI AMMATTIKORKEAKOULUSSA	28
5.1	Tutkimuksellinen opinnäytetyö	28
5.2	Laadullinen tutkimus.....	30
5.2.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	30
5.2.2	Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu	31
5.2.3	Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä	32
5.2.4	Induktiivinen sisällönanalyysi.....	33
6	TULOKSET	34
6.1	Ammattinimike ja työympäristö	34
6.2	Vastuut ja työnjako	35

6.2.1	Lääkärin vastuut ja työnjako neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	35
6.2.2	Terveystenhoitajan vastuut ja työnjako neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	37
6.3	Työparityöskentely ja työtyytyväisyys	40
6.3.1	Työn kuormittavuus	41
6.3.2	Kehitettävää työparityöskentelyssä	44
6.3.3	Vapaa sana	45
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
7.1	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	46
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	48
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	51
7.4	Tutkimustulosten pohdinta sekä jatkotutkimusmahdollisuudet.....	52
	Lähteet.....	55

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Aineistonhallintasuunnitelma

1 JOHDANTO

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut ovat olennaisessa asemassa lasten ja perheiden ennaltaehkäisevissä peruspalveluissa, sillä ne ovat ilmaisia ja kaikkien saatavilla olevia matalan kynnyksen palveluita. Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto kuuluvat terveyden edistämistehtäviin Terveys- ja hyvinvointilain mukaisesti, joiden keskeisenä tehtävänä on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen, 2014, s. 17)

Lääkärin ja terveydenhoitajan työparityöskentely on neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa käytössä oleva työmenetelmä. Työparityöskentely vaatii onnistuakseen jatkuvuutta ja toisen työn tuntemista, joten pitkäaikaisten työparien säilyminen on tärkeää. Terveys- ja hyvinvointilain mukaisesti lääkäri- ja terveydenhoitajan välisen yhteistyön järjestäminen onnistuu monella eri tavalla paikallisista resursseista ja olosuhteista riippuen. Työpari voi purkaa vaativia potilastilanteita keskenään, pohtia eri hoitovaihtoehtoja sekä tehdä hoitoon liittyviä ratkaisuja. Vaikeiden asioiden purkamisen myötä usein kokemus työn kuormittavuudesta vähenee. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2012, s. 27)

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, sillä haluamme perehtyä lääkäri- ja terveydenhoitajan keskeiseen työparityöskentelyyn, työnjakoon ja vastuun jakoon neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Työparilla tarkoitetaan tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa terveydenhoitajan ja lääkärin muodostamia työpareja, jotka työskentelevät neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa Hämeenlinnan kaupungissa. Opinnäytetyön tilaajana on Hämeenlinnan kaupunki. Opinnäytetyön tilaajan mukaan työparityöskentely on uusi, alle viisi vuotta käytössä ollut työskentelymenetelmä Hämeenlinnan kaupungin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ja tilaajan toiveena oli tuottaa kokemustietoa työparityöskentelystä työntekijöiltä.

Avaamme työssämme käsitteitä terveys, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveystarkastus, neuvola ja kouluterveydenhuolto. Käsittelemme työssämme myös työparityöskentelyä laajemmin sosiaali- ja terveysalalla sekä erityisesti terveydenhoitajan ja

lääkärin näkökulmasta. Käsittelemme työssä myös valtakunnallisia tutkimuksia liittyen ehkäisevien palveluiden seurantaan sekä koko opinnäytetyöprosessia.

2 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Avaamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä, joita ovat terveys, terveyden edistäminen, neuvola ja kouluterveydenhuolto. Käsittelemme myös työparityöskentelyä sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyössämme työparilla tarkoitetaan lääkärin ja terveydenhoitajan muodostamaa työparia.

2.1 Kokonaisvaltainen terveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n aiemman määritelmän mukaisesti terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Myöhemmin WHO on tarkentanut ja muuttanut määritelmää korostamalla terveyden muuttuvaa tilaa, johon vaikuttavat ihmisen sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen, 2020) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sairauksien poissaolo on monille terveyden tärkein sisältö, mutta terveyttä voidaan pitää myös selviytymisenä eri ikäkausille ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, s. 15) Huttunen korostaa, että jokainen määrittelee terveytensä omalla tavallaan subjektiivisesti ja oma koettu terveys saattaa poiketa terveydenhuollon ammattilaisten arviosta. Omakohtaiseen arvioon vaikuttavat ihmisen oma tavoite ja oma fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. (Huttunen, 2020)

Omaan terveyteen voidaan vaikuttaa arkielämän valinnoilla, joilla terveys joko vahvistuu tai heikkenee. Terveyden vahvistavia tekijöitä ovat voimavarat, asenteet, terveyskäyttäytyminen sekä kyky omaksua ja tulkita terveystietoa. Terveysvaikutukset ovat näin ollen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan toiminnan tulos. Terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät, jotka vahvistavat tai heikentävät ihmisen terveyttä. Terveyden yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja elintavat. Terveyden sosiaalisiin tekijöihin kuuluu toimeentulo ja sosioekonominen asema. Rakenteellisia tekijöitä ovat koulutus, elinolot ja peruspalveluiden saatavuus ja kulttuurisia

tekijöitä fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus sekä asenteet terveyttä kohtaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, ss. 16-18)

2.2 Kattavat terveyden edistämisen palvelut

Ottawa Charterin mukaan terveyden edistämisen tavoite on lisätä ihmisten edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään sekä ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen ja ylläpito mahdollistaa hyvinvointia, sillä se ehkäisee sairauksia. Terveyden edistäminen on yhteiskunnalle edullisempaa kuin sairauksien hoito, joten terveydenhuoltoalalla työskentelevillä on ammatillinen velvoite ottaa puheeksi asiakkaan terveyttä haittaavat tai riskeeraavat elintavat sekä kertoa riskeistä ja kannustaa asiakasta terveyden kannalta parempiin ratkaisuihin. Terveyden edistäminen kattaa kaiken sen toiminnan, jonka tarkoitus on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, terveysongelmien vähentäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Terveyden edistäminen on tietoista vaikuttamista terveyden ja hyvinvoinnin tekijöihin, kuten elintapoihin, elämänhallintaan sekä palveluiden toimivuuteen ja saatavuuteen. (Suomen lääkäriliitto 2021, Suomen kuntaliitto, 2017)

Kansanterveystyössä terveyden edistämisen tehtäviä on väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja arviointi sekä terveydenhoitopalveluiden järjestäminen. Terveydenhuollon palveluja ovat terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveydenhuolto, seulontatutkimukset ja ympäristöterveydenhuolto. Kansanterveystyön terveyden edistämiseen kuuluu myös terveystieteiden tutkimus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveysvaikutusten ennakoarviointi ja yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntien tehtävänä on seurata ja tukea lasten terveyttä ja hyvinvointia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat olennaisessa osassa lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevissä peruspalveluissa. Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto kuuluvat kunnan terveyden edistämistehtävään terveydenhuoltolain mukaisesti. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluita toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Terveyden edistämisen keskeinen tehtävä on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen, s. 17, 2004; STM, 2006, s. 16)

2.3 Terveysneuvonnan perusteet

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 mukaan terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten tekemää lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemista suunnitelmallisella terveys- ja hyvinvointilähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- sekä väestötasolla. Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan terveysneuvonnan on pohjaututtava näyttöön perustuvaan tietoon, jota voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Terveysneuvonta on yksilön ja perheen terveyden edistämistä sekä tukee vanhemmaksi kasvamista, parisuhdetta sekä edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa. Äitiys- ja lastenneuvolalla sekä kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli väestön terveysneuvonnassa, sillä palveluihin osallistuvat lähes kaikki lapset ja nuoret perheineen. (STM, 2009, ss. 68-70)

Terveysneuvonnan on tuettava yksilön ja koko perheen terveyden, mielenterveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Terveysneuvonta sisältää lapsen kasvun, psykososiaalisen sekä fyysisen kehityksen tarkkailun, huomioiden lapsen kehitysvaiheet ja kasvuympäristön. Terveysneuvontaa tulee antaa ihmissuhteista, levosta, vapaa-ajasta, median merkityksestä, ergonomiasta, ravitsemuksesta, liikunnasta, painon hallinnasta, suun terveydestä sekä kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotuksista ja erilaisten infektioiden ehkäisystä. Terveysneuvonnassa kiinnitetään huomiota myös lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien, tupakoinnin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyyn. Perheen terveystottumuksia, tuen tarpeita ja voimavaroja selvitetäessä vastaanotolla ja kotikäynneillä hyödynnetään keskustelua, haastattelua ja kansallisia kyselylomakkeita, kuten Audit- ja FINRISKI-kyselyjä. (STM, ss. 68-86, 2009)

Seksuaaliterveyden terveysneuvonnassa keskeisintä on vastuullisen ja toista kunnioittavan seksuaalisuuden painottaminen sekä tiedon antaminen seksuaaliterveyteen liittyvistä tekijöistä. Seksuaaliterveyden edistäminen on oleellinen osa kaikkia ehkäisevän terveydenhuollon palveluja sekä sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007) myötä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on tehostettu perusterveydenhuollossa. Seksuaaliterveyden keskeisiä sisältöalueita ovat muun muassa myönteisen seksuaaliterveyden edistäminen lapsuudessa,

nuoruudessa ja parisuhteessa, seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin tukeminen sekä sukupuolitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja varhainen tunnistaminen. (STM, ss. 80-81, 2009)

2.4 Terveystarkastusten sisältö

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 yhteydessä kuntien veloitteeksi tuli lasten, nuorten ja perheiden erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeiden selvittäminen. Tarkoituksena on tunnistaa varhain tukea tarvitseva, kohdentaa tukea sitä tarvitseville oikea-aikaisesti terveyserojen kaventamiseksi sekä syrjäytymisen ja lastensuojelutarpeen ehkäisemiseksi. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat koko ikäryhmälle tarkoitettuja, sillä etukäteen ei voida tietää, kuka tukea tarvitsee. Laadukkaiden terveystarkastusten järjestämisessä on kyse myös kuntien motivaatiosta edistää lasten ja perheiden hyvinvointia resurssien, johtamisen ja osaamisen kautta. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja tai lääkäri. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta kutsutaan laajaksi terveystarkastukseksi. (STM, 2014, s. 46; THL, 2020)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 mukaan terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen ja nuoren fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveydentilaa sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Asetuksen mukaan terveystarkastuksessa on selvitettävä yksilön ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelemalla ja kliinisillä tutkimuksilla. Kunnan tehtävänä on järjestää määräaikaista terveystarkastuksia ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan sekä mahdollisia lisäkäyntejä lapsen yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä kokonaisvaltaisesti koko perheen tilanne ovat terveystarkastuksen lähtökohtia. Terveystarkastuksissa tulee kiinnittää huomiota lapsen ja koko perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä lapsen ja vanhempien taitoihin terveyttä edistäviin elintapavalintoihin. Terveystarkastuksessa tulee huomioida lapsen, nuoren tai perheen tiedossa tai ennakoitavissa olevat erityistarpeet ja tarvittaessa lisäkäyntien järjestäminen.

Terveystarkastus päättyy terveydentilan kokonaisarvioon ja tarvittaessa jatkosuunnitelmaan tutkimusten, tuen ja hoidon tarpeesta. (STM, 2009, ss. 25-27 ja 30-32; THL, 2020)

Terveystarkastusten perustana on lapsen ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia suojaavien tekijöiden vahvistaminen. terveystarkastuksissa voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain lapsen ja nuoren kasvua, kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia ongelmia tai riskiä aiheuttavia tekijöitä sekä terveysneuvonnan, ohjauksen ja tuen tarpeita ja tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin. Mahdolliset ongelmat voivat liittyä lapseen ja nuoreen itseensä psykososiaaliseen ja kehitykseen liittyvinä vuorovaikutuksen, puheen ja kielen ongelmat, fyysiseen terveyteen, kasvuun ja kehitykseen liittyvät terveystottumusten ja puberteetin ongelmat, turvallisuuteen, näköön, kuuloon ja suun terveyteen tai kasvu- ja kehitysympäristöön liittyvät ongelmat, joista lapsen ja nuoren kehitys ja hyvinvointi on riippuvaisia. Toimenpiteitä välittömästi terveystarkastuksessa voi olla esimerkiksi ohjaus, tarkemmat selvittelyt, tukitoimenpiteiden suunnittelu, ohjaus tai jatkotutkimukset. (STM, 2014, s. 45)

Terveystarkastuksen tulee sisältää terveyttä, hyvinvointia ja voimavaroja vahvista osuus, sillä lasten ja nuorten terveystarkastuksen tekeminen perustuu positiiviseen terveystarkastukseen ja voimavaroja vahvistavaan työskentelyyn. Lapsen ja nuoren kasvu- ja kehitysympäristöihin tulee kiinnittää huomiota kaikissa terveystarkastuksissa. Laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan perusteellisesti ja kokonaisvaltaisesti koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, jolloin vastaanottoajan tulee olla pidempi. Laajojen terveystarkastusten välillä tehtävät määräaikaisterveystarkastukset voivat olla tarpeen vaatiessa suppeampia. Ongelmien ja tuen tarpeiden tunnistamisessa käytetään apuna mittauksia, tutkimuksia, lomakkeita ja haastatteluja. (STM, 2014, s. 45)

2.4.1 Määräaikainen terveystarkastus

Lastenneuvolan terveydenhoitajan määräaikaisterveystarkastukset järjestetään kahden, kolmen, viiden, kuuden ja kahdeksan kuukauden sekä yhden, kahden, kolmen, viiden ja kuuden vuoden ikäisenä. (THL, 2020) Kouluterveydenhuollon määräaikaisterveystarkastukset järjestetään toisella, kolmannella, neljännellä ja kuudennella luokalla. (THL, 2021a) Määräaikaisten terveystarkastuksen kesto on noin 45 minuuttia ja sisältönä on

vähintään lapsen kuulumisten ja voinnin kysely, kasvun tarkastaminen sekä näön ja kuulon tutkimukset. Terveysneuvontaa toteutetaan yksilöllisen tarpeen ja iän mukaisesti. Tarkastuksen lopuksi päätetään, jatketaanko lapsen terveystarkastuksia normaalin tarkastusohjelman mukaisesti vai onko lisäkäynnit tarpeen ennen seuraavaa määräaikaistarkastusta. Jatkotoimenpiteitä voi olla muun muassa seurantakäynti tai neuvola- tai koululääkärin konsultointi. (THL, 2021a)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 mukaan koko ikäluokkaa koskevien määräaikaisiin tarkastuksiin tulee sisällyttää psykososiaalisen kehityksen tarkkailu esimerkiksi mahdollisten kehitysviiveiden havaitsemiseksi. Toinen tärkeä elementti on fyysisen terveyden, kasvun ja kehityksen seuranta, joista voi paljastua erilaisia yleissairauksia, kuten keliakia tai kilpirauhasen toimintahäiriö. Näkö ja kuulo tulee tarkastaa silmä- ja kuulohäiriöiden varalta, sillä näköhäiriöiden hoidon viivästyminen voi johtaa pysyvään näön heikkenemiseen. Kuulohäiriöiden mahdollisimman varhainen toteaminen on tärkeää lapsen kommunikaation, puheen, tunne-elämän sekä älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamiseksi. Neurologisten kehityksen häiriöt ja ongelmat sisältävät vaikeat kehityspoikkeamat, kuten kehitysvammaisuus ja autismi, jotka tulee havaita varhain, viimeistään noin kolmen vuoden iässä. Kielen kehityksen, hahmotuksen ja hieno- ja karkeamotoriikan viiveet tulisi tunnistaa viimeistään esikouluun mennessä. (STM, 2009, ss. 28-30)

2.4.2 Laaja terveystarkastus

Kouluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvoloissa on vuodesta 2011 järjestetty laajoja terveystarkastuksia, joissa keskitytään lapsen hyvinvoinnin lisäksi koko perheen arviointiin ja tukemiseen. Laajoja terveystarkastuksia tehdään äitiysneuvolassa kerran, lastenneuvolassa kolme kertaa (neljän kuukauden, puolentoistavuoden ja neljän vuoden iässä) sekä kouluiässä kolme kertaa (ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla). Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi vanhempien ja koko perheen hyvinvointia, jonka takia vanhemmat kutsutaan aina mukaan tarkastukseen. Laajat terveystarkastukset tarjoavat perheille tilaisuuden keskustella koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin tarvitsemasta tuesta ja varmistavat oikea-aikaista

ongelmiin puuttumista ja hoitoa. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen, 2012, ss. 12-13; THL, 2021a)

Laajan terveystarkastuksen sisältö on monipuolinen ja voi toteutua laadukkaasti vain, kun työntekijälle on varattu riittävästi aikaa tarkastuksen tekemiseen. Laaja terveystarkastus edellyttää terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä. Laaja terveystarkastus voidaan tehdä erillisinä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tai yhteisvastaanottona. Toteutukseen vaikuttaa tilat, henkilöstöresurssit ja kyseessä olevan tarkastuksen sisältö. Kokonaisarvion ja yhteenvedon, sekä mahdollisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tekemiseen tarvitaan aina sekä terveydenhoitajan että lääkärin ammatillista näkemystä ja kokemusta. Jos laaja terveystarkastus toteutetaan erillisinä käynteinä, tulee lääkärin ja terveydenhoitajan käydä yhteinen keskustelu ennen terveystarkastusta ja terveystarkastuksen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, ss. 27-29)

Valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti laajaan terveystarkastukseen on hyvä varata terveydenhoitajalle aikaa vähintään 60 minuuttia ja lääkärille 30 minuuttia, jotta perheen asioista keskustelu ja tuen tarpeiden tunnistaminen mahdollistuvat. Toimiva yhteistyö mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden tukemisen ja hoidon. Tarkastukseen liittyvien tehtävien, kuten lapsen ja perheen tai raskaana olevan äidin ja puolison haastatteluista, tutkimisesta, terveysneuvonnasta ja kirjaamisesta on tehtävä selkeä työnjako toisaalta päällekkäisyyksien välttämiseksi ja toisaalta kertaamisen maksimoimiseksi tarvittavilla osa-alueilla. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, ss. 27-29)

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilaa, ennakoitaan vauvan syntymää, keskustellaan perhetilanteen muutoksista, odotuksista ja peloista sekä sosiaalisista suhteista ja voimavaroista. Laajassa terveystarkastuksessa kiinnitetään suunnitelmallisemmin huomiota koko perheen hyvinvointiin. koko perheen hyvinvointia selvittäessä voidaan hyödyntää valtakunnallisesti käytettyjä kyselylomakkeita, kuten parisuhteen ja vanhemmuuden roolikarttaa, Audit-kyselyä ja lasta odottavan perheen voimavaralomaketta. (STM, 2009, s. 34)

Lapsen ja nuoren laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin selvittäminen välttämättömän hoidon ja tuen

järjestämiseksi. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat. Vanhempien osallistumisesta ja laajassa terveystarkastuksessa saaduista tutkimustuloksista ja havainnoista tehdään merkinnät lapsen terveystarkastukseen. Perheen elinolojen selvittäminen, esimerkiksi asumiseen ja toimeentuloon liittyvät ongelmat, sekä kasvuympäristön turvallisuuden liittyvät asiat, kuten vesistöt ja turvallinen liikkuminen, tulee selvittää laajassa terveystarkastuksessa. Perheenjäsenten sairauksilla, esimerkiksi diabeteksella, oppimisvaikeuksilla tai mielenterveyshäiriöillä voi olla suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. (STM, 2009, ss. 33-36)

Lapsen hoidon ja tuen järjestämisen kannalta tarpeellisia tietoja ovat myös terveystottumukset, erityisesti tupakointi ja päihderiippuvuudet. Mahdollinen läheisväkivallan selvittäminen kuuluu myös laajan terveystarkastuksen sisältöön. Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoiton henkilökunnan tai opettajan arvio oppilaan selviytymiskyvystä päiväkodissa tai koulussa. Kouluterveydenhuollossa laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy myös opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Laajoista terveystarkastuksista kerätään yhteenveto luokan ja koulu yhteisön hyvinvoinnista, jota hyödynnetään yhteisöllisen opiskeluhoillon suunnittelussa ja arvioinnissa. (STM, 2009, ss. 33-36)

2.5 Neuvolapalvelut Suomessa

Neuvolatyö on keskeisessä osassa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvolat tarjoavat vapaaehtoisia ja maksuttomia neuvolapalveluita, joita voi käyttää lasta odottavat perheet sekä alle kouluikäiset lapset perheineen. Neuvolan tehtäviin kuuluu osallistua perheiden terveyden edistämiseen sekä jo tunnistettujen ongelmien tukemiseen ja ratkaisemiseen. Neuvola lisää tasa-arvoa ja on mukana terveyseroja kaventavassa ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta lisäävässä työssä. (THL, 2021b; STM, 2004a, s. 22)

Kunnat ovat vastuussa äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestämisestä ja neuvolatoiminta on osa terveydenhuoltolakia. Neuvolatoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso on veloitettu Valtioneuvoston asetuksessa. Äitiys- ja lastenneuvolatyötä

ohjaavia ja valvovia tahoja ovat Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, aluehallintovirastot sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (STM, n.d.-b)

Kasvun ja kehityksen poikkeamat ja kehityksen ongelmat tulee huomata mahdollisimman aikaisin. Näitä ovat muun muassa sydänviat, aineenvaihduntasairaudet, pituuden tai painon kehityksen poikkeavuudet, aistiviät ja neurologiset ongelmat. Mielenterveyden ongelmia tunnistetaan hyvin jo ensimmäisen elinvuoden aikana sekä varhaisen vuorovaikutuksen pulmia jo ensimmäisten elinviikkojen aikana. Säännöllinen seuranta mahdollistaa myös kehitysympäristöön liittyvien riskien varhain tunnistamista. Lapsen terveys ja kehitys voivat vaarantua esimerkiksi vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmien, parisuhdeongelmien, väkivallan tai toimeentulo-ongelmien vuoksi. Myös raskausajan stressillä ja terveystottumuksilla on vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiöajalta lähtien. (Hakulinen-Viitanen ym., s. 18, 2014)

Moniammatillisessa yhteistyössä on keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen ja ajantasaisimpaan saatavilla olevaan tietoon. Neuvolassa käytetään menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta on näyttöä. Neuvolatyön vahvuutena on sen jatkuvuus ja pitkäjänteisyys. Pitkäjänteisellä työllä on mahdollista tukea vaikeissakin tilanteissa olevia perheitä. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden lisääminen edellyttää näyttöön perustuvien menetelmien ja toimintatapojen käyttämistä ja perhekohtaisten tavoitteiden asettamista. Korkeatasoisen neuvolatoiminnan edellytyksenä on suunnitelmallisen ja ammattitaitoisen johtamisen lisäksi on, että neuvolatoiminnasta vastaavilla ammattilaisilla on riittävästi asiantuntemusta neuvolatoiminnan sisällöstä. (STM, 2004a, ss. 22-23)

Hoitosuosituksia neuvolatyöhön ovat muun muassa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022, Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma 2018-2025, Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset, Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto,

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020, Terveyden edistämisen laatusuositus sekä Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - menetelmäkäsikirja ja Äitiysneuvolaopas. (THL, 2021c)

Neuvolatyön Käypä hoito -suosituksia ovat muun muassa Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa, Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen imetysohjaus, Vauvamyönteisysohjelma käyttöön - käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen sekä äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja hoitaminen. Tiedä ja toimi - kortteja ovat muun muassa isyyden tunnustaminen äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää, Laajojen terveystarkastusten kirjaaminen, Tapaturmat puheeksi neuvolassa, Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi otto, Vauvan ravistelun ehkäisy sekä Vauva turvallinen nukuttaminen. (THL, 2021c)

2.5.1 Äitiysneuvolan toiminta

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteina on muun muassa turvata raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskauden aikaiset ongelmat. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Äitiysneuvolan tavoitteena vanhempien näkökulmasta on, että vanhemmat tietävät, minkälaisia muutoksia raskaus, synnytys ja lapsen hoito ja kasvatusta tuovat perheen elämään. Vanhempien tulee kokea, että heitä kuullaan ja he ovat pystyneet keskustella mahdollisista epävarmuuksistaan ja tuen tarpeistaan. Vanhemmat ovat myös osallistuneet aktiivisesti osallistuneet raskauden aikaiseen hoitoon ja ovat tietoisempia omista ja koko perheen voimavaroista ja perhe-elämää mahdollisesti kuormittavista tekijöistä. Vanhemmat ovat saaneet valmiuksia terveystottumusten tarkasteluun ja ylläpitämiseen sekä kokevat saaneensa vahvistusta äidiksi ja isäksi kasvuun ja saaneet vertaistukea. (Pouta ym., 2013, s. 16; THL, 2021g)

Äitiysneuvolan tehtävänä on muun muassa tarjota vanhemmille terveysneuvontaa, auttaa vanhempia löytämään vanhemmuutensa vahvuudet, edistää vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, selvittää palveluja käyttämättömien tuen tarve ja tuntee lasta

odottavien perheiden palvelut kunnassa. Äitiysneuvoissa tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskauden aikaiset ongelmat ja häiriöt sekä järjestetään välittömästi tarvittavaa hoitoa, tukea ja apua. Äitiysneuvolat osallistuvat myös terveystarkastusten kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn esimerkiksi varhaisen kohdennetun tuen avulla. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat yhteistyössä perheen kanssa äidin raskausajasta lapsen kouluikään asti. Terveydenhoitajalla voi siis olla 40 äitiä vuodessa ja noin 200 neuvolaikäistä lasta. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolan etuna on tuttu väestö, joka lisää asiakastytyvyyttä. (THL, 2021g; Pouta ym., 2013, s. 17)

Vanhemmuus voi olla biologista tai sosiaalista, kun vanhemmuus ja huoltajuus ovat juridisesti erillisiä, toisistaan riippumattomia asioita. Lapsen huoltajia ovat lapsen vanhemmat tai henkilöt, joille lapsen huolto on annettu. Lapsen huoltajuus päättyy 18 vuoden iässä tai lapsen mennessä ennen täysi-ikäisyyttä avioliittoon. Ohjaustilanteissa, kuten perhe- ja synnytysvalmennuksessa, on hyvä muistaa osallistujien joukossa olevan todennäköisesti erilaisten perhemallien edustajia, kuten yksin lasta odottavia, sateenkaariperheitä, sijaisperheitä, uusperheitä, kahden kulttuurin perheitä sekä adoptiolasta odottavia perheitä. Miehen osallistuminen äitiysneuvolan toimintaan hyödyttää koko perhettä suoraan ja välillisesti. Isien osallistuminen lisää äitien pystyvyyden tunnetta ja edistää lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Miesten osallistuminen perhevalmennukseen yleensä johtaa siihen, että isät pitävät merkittävän osan vanhempainvapaasta, jolla on merkittäviä sukupuolten tasa-arvoa edistäviä vaikutuksia. Miehet voivat tuntea itsensä ulkopuoliseksi, joka voi johtaa isien vähäiseen osallistumiseen. Ulkopuolisuuden tunnetta saattaa lisätä itsestään selvästi äidin ajattelu vauvan ensisijaisena hoitajana. Neuvolassa olisi hyvä painottaa, että isät ovat yhtä hyviä lasten hoitajia kuin äiditkin ja vanhemmilla voi olla erilaisia, mutta yhtä hyviä tapoja hoitaa lapsia. (Pouta ym., 2013, s. 26-30)

Tasa-arvon toteutuminen ja edistäminen vaatii työntekijältä herkkyyttä, uskallusta ja taitoa kohdata vanhemmat ja lapset yksilöllisesti. Hyvä yhteistyösuhde luo luottamusta ja kannustaa vanhempia kertomaan omia näkemyksiään ja mahdollistaa vanhempien tuen tarpeiden tunnistamisen itseään ja perhettään koskevissa vaikeissakin asioissa. Neuvolan määräaikaisten terveystarkastukset ja kotikäynnit mahdollistavat vanhempien ja lasten tasa-arvon toteutumisen perheessä. Neuvolan työntekijät havaitsevat ja kuulevat lapsiin ja vanhempiin liittyviä tasa-arvon toteutumiseen liittyviä ongelmia. Työntekijän on mahdollista

tarvittaessa kutsua perhe lisäkäynnille neuvolaan tai tehdä kotikäynti. Ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille hyvä työkalu on keskustella rooli-odotuksista ja vanhempien yksilöllisestä aktiivisesta osallistumisesta vanhemmuuteen ja perheen arkeen. (Hakulinen, Onwen-Huma, Varsa, Pulkkinen & Sandt, 2017, ss. 13-14)

2.5.2 Lastenneuvolan toiminta

Lastenneuvola edistää sosiaalisesti, taloudellisesti, kulttuurisesti ja ekologisesti kestävästä kehitystä toiminnassaan. Lastenneuvolan yleistavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen erityisesti erityisen tuen perheissä. Näin perheiden väliset terveyserot kaventuvat ja terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat mahdollisimman hyvät. Muita tavoitteita ovat lapsen riittävän huolenpidon turvaaminen, lasten sairauksien varhainen tunnistaminen, vanhempien tukeminen ja voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistaminen ja lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöiden väheneminen. Lastenneuvolan tehtävänä lapsen ja perheen tasolla on mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea ja ajantasaista tietoa, seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sekä tunne-elämän kehitystä, puuttua mahdollisiin terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset, joilla ylläpidetään lasten rokotussuojaa. Terveyskeskuksen tasolla lastenneuvolan tehtäviin kuuluu perehtyä vastuualueeseen kuuluviin perheisiin ja niiden elinoloihin, lisätä terveyden tasa-arvoa, seurata ja arvioida säännöllisesti neuvolatoiminnan tuloksia, toimintaprosesseja ja toimintaedellytyksiä sekä kehittää aktiivisesti neuvolapalveluja ja henkilökunnan ammattitaitoa. Kunnan ja yhteiskunnan tasolla lastenneuvolan tehtävänä on tuntee kunnan lapsiperheiden palvelut ja perheitä koskeva suunnittelu ja päätöksenteko, seurata yhteisön ja ympäristön turvallisuutta, lapsi- ja perhemyönteisyyttä sekä erilaisten tekijöiden vaikutusta perheen terveyden edistämiseen. Toimintaa ohjaavia periaatteita on perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yhteisöllinen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. (STM, 2004a, ss. 20-22, 25)

Perhekeskeisen ja asiakaslähtöisen toiminnan ensisijaisena tavoitteena on lapsien yksilöllisen kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, joka edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä ja tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen

sekä vanhemmuuden laadusta, jolloin perhekeskeisyys nousee tärkeään rooliin. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon, mutta perheen oma asiantuntijuus on toiminnan lähtökohdana. Perheet ovat nykyisin hyvin moninaisia, ydinperheiden lisäksi on yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä sekä kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheitä. Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen toimintaa ohjaava periaate sisältää perheen elämäntilanteen ja vanhempien ilmaisemien päällimmäiset tarpeet ja huolet tapaamisen lähtökohdaksi. Toiminta edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista ja luottamuksen hankkimista. Vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen tarkoittaa työntekijän ammattitaidollista suhtautumista vanhempien elämäntilanteeseen ja ratkaisuihin. (STM, 2004a, ss. 22-23)

Asiakkaan kuunteleminen, hienotunteisuus sekä asiakkaan hyväksyminen ihmisenä, vaikka toimintaa ei voisi hyväksyä epäsuotuisten seurauksien vuoksi. Lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä, jolloin neuvolassa työskentelevät ammattilaiset joutuvat ottamaan puheeksi myös vaikeita tai epämiellyttäviä asioita. Vaikeisiin asioihin paras lähestymistapa on suora ja avoin keskustelu asiasta, jolloin perheeseen tutustuminen ja luottamuksen rakentaminen nousee tärkeään asemaan. (STM, 2004a, ss. 22-23)

2.6 Kouluterveydenhuolto Suomessa

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen perusterveydenhuollon maksuton terveyspalvelu. Kouluterveydenhuollon tulee olla saatavilla koulupäivien aikana koulun läheisyydessä. Kunnat vastaavat kouluterveydenhuollon toteuttamista alueen peruskoulujen oppilaille ja opetus- ja kulttuuriministeriö vastaavat yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa oppilashuoltoa koskevasta lainsäädännöstä. Kouluterveydenhuolto on osa koulujen moniammatillista opiskeluhuoltoa, jossa yhteistyötä tehdään opettajien, koulukuraattorien, psykologien sekä yhteisöllisen että yksilökohtaisen opiskeluhuollon työssä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät liittyvät yhteisöön, ympäristöön, yksilöön, perheeseen ja monialaiseen yhteistyöhön. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan ja lääkärin työtä ohjaa lainsäädäntö; terveydenhuoltolaki 1326/2010, valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten

ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. (STM, n.d-a; THL, 2021d)

Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyy oppilaan kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, vanhempien ja huoltajien kasvatuksen tukeminen, oppilaan erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen. Myös kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen, suun terveydenhuolto sekä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset kuuluvat kouluterveydenhuollon tehtäviin. Kaikkien oppilaiden tulee saada riittävät tiedot, taidot ja asenteelliset valmiudet terveyden edistämiseen. Koulun terveys-, ja hyvinvointipalveluiden tulee olla järjestetty valtakunnallisten suositusten mukaisesti ja niiden tulee perustua koululaisten tarpeisiin. (STM, 2006, ss. 28-29; THL, 2019)

Seksuaalineuvonta on kouluterveydenhuollon tehtävä, jota uudistettu lainsäädäntö on edelleen selkiyttänyt. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta viidesluokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa tulisi olla arvio oppilaan kehityksestä ja murrosiän vaiheesta sekä valmistella lasta ja vanhempia murrosiän muutoksiin. Kahdeksaluokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa tulee päihteisiin liittyvän neuvonnan lisäksi huomioida seurusteluun, seksuaaliterveyteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvä neuvonta. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (2014) tavoitteena on edistää sosiaali- opetus ja terveystoimen yhteistyönä oppilaiden ja opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa terveyden edistämistä, jota voidaan suunnitelmallisesti toteuttaa osana yhteisöllistä opiskeluhuoltoa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä heikentävät ja riskikäyttäytymistä lisäävät epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi ja päihteiden käyttö. (THL, 2014, ss. 49-51)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Terveysneuvonnassa perheen kokonaisvaltainen huomiointi on välttämätöntä ja vanhempien rooli korostuu erityisesti neuvola- ja kouluiässä. Alle kouluikäisen lapsen ja perheen terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa, kasvatusta ja vuorovaikutusta lapsen ja vanhempien välillä. Terveysneuvontaa toteutetaan yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa lapsen yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti.

Terveysneuvonnan tulee tukea tiedon soveltamista arkielämään ja vastuun ottamista perheen kokonaisvaltaisesta terveydentilasta. Terveysneuvonnan tulee sisältää tietoa, joka on näyttöön perustuvaa, ajantasaista ja kaikkien saatavilla. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille ja se tulee sisältää tietoa raskausajasta, riskeistä, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja odotusaikaan sekä synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. (STM, 2009, ss. 69-86)

3.1 Terveydenhoitaja neuvolassa

Neurolatyössä terveyden edistäminen tarkoittaa perheen mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja taustalla oleviin tekijöihin, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Terveystarkastuksia on raskauden aikana ja imeväisiässä tiheästi, koska kasvu ja kehitys on intensiivistä ja mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen tärkeää. Monet vanhemmat, erityisesti ensimmäisen lapsen kohdalla, kokevat tiivistä tuen ja ohjauksen tarvetta. Neuvolassa tulee kiinnittää huomiota lapsen ja koko perheen terveen elämän edellytyksiin sekä vanhempien tietoon ja taitoon tehdä terveyttä edistäviä elintapavalintoja. Terveys on moniulotteinen kokonaisuus, johon kuuluu fyysinen terveys, mielenterveys ja ihmisten väliset sosiaaliset suhteet sekä elämänhallinta. Vanhempien ja lasten voimavaroihin kiinnitetään aktiivisesti huomiota, sekä suojaaviin että vahvistaviin ja toisaalta myös kuormittaviin tekijöihin. Voimavaratekijät, esimerkiksi hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatus ja perheen sosiaaliset verkostot, edistävät tervettä lapsen kasvua ja kehitystä. (STM, 2004a, s. 23; STM, 2014, s. 46)

Neurolatyön ohjausta, seurantaa ja toimintatapoja on kehitetty 2000-luvulla aiempaa systemaattisemmin. Yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten maahanmuutto, terveyden eriarvoistuminen ja digitalisaatio luovat neuvolan lääkäreiden ja terveydenhoitajien työhön uusia osaamistarpeita. Neuvolapalvelut ovat keskeinen osa lasten ja perheen palvelukokonaisuutta, joka vaatii työntekijöiltä taitoa monialaiseen yhteistyöhön ja perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista. (Hakulinen ym., 2019)

Lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta on moninainen yhtälö ja terveydenhoitajan työkuva äitiysneuvolassa on laaja. Terveystarkastuskäynneillä käydään läpi mm. vanhempien terveystottumukset, raskautta vaikeuttavat riskitekijät, perheen sisäiset vuorovaikutukset

sekä perheen taloudellinen tilanne. Tulevien vanhempien terveys, hyvinvointi ja erilaiset terveystottumukset jo ennen raskauden alkua vaikuttavat sikiön kehitykseen ja tulevan lapsen terveyteen. Raskauden aikaisen neuvonnan tehtävänä on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen sekä koko perheen terveys ja hyvinvointi. Odottava äiti käy neuvolassa terveydenhoitajan terveystarkastuskäynnillä 8–9 kertaa raskauden aikana. Näiden käyntien aikana terveydenhoitaja antaa odottaville vanhemmille tukea ja neuvoja, jotka edistävät koko perheen voimavaroja ja kannustaa terveyttä edistäviin valintoihin. Hoidon jatkuvuus on tärkeää ja sitä pyritään turvaamaan siten, että sama terveydenhoitaja toimii yhteistyössä perheen kanssa myös synnytyksen jälkeen lastenneuvolassa. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja suorittaa perheen kotiin kotikäynnin, jossa keskustellaan mm. imettämisestä, vuorovaikutuksesta lapseen sekä perheen tukiverkostoista. (THL, 2013)

Äitiysneuvolan terveystarkastuksesta kerrotaan vanhemmille jo ensikäynnillä.

Tarkastuksessa käsitellään syntyvän lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia laajasti joka näkökulmasta, josta lopuksi laaditaan yhteenveto. Tarkastus suoritetaan terveydenhoitajan ja lääkärin tiiviissä yhteistyössä, joko yhteisvastaanotolla tai erikseen. Seulonnat ja seurantatutkimukset kuuluvat myös odottavan äidin terveystarkastuskäynneille. (THL, 2013. ss.113-114)

Alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä 15 terveystarkastusta. Näistä kolme suoritetaan laajana tarkastuksena. Laajat tarkastukset suoritetaan neljän kuukauden, puolentoista vuoden sekä neljän vuoden iässä. Keskeinen tehtävä lastenneuvolassa on lapsen kasvun ja painon seuranta, ja ne ovat myös olennainen osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Lastenneuvolassa perhe, terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät tiivisti yhdessä koko lapsen kehityksen ajan. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi tarjota lisätukea muun muassa ylimääräisillä neuvolakäynneillä. Joissain tapauksissa terveydenhoitaja voi suorittaa myös kotikäynnin perheen luo. (Oulun kaupunki, n.d.)

Seksuaalineuvonta on ammattilaisen ja asiakkaan välillä tapahtuvaa keskustelua seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Seksuaalineuvonta on oleellinen osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Seksuaalineuvonnan palveluita voi toteuttaa terveydenhoitaja, mutta useissa paikoissa työskentelee myös koulutuksen saanut seksuaalineuvoja tai seksuaaliterapeutti. (THL, 2016)

3.2 Lääkäri neuvolassa

Lääkärien työ lapsille, nuorille ja perheille järjestettävissä ehkäisevissä palveluissa puolet lääkäreistä toimii vain kyseisellä sektorilla ja tekee lisäksi vain vastaanottotyötä.

Terveyskeskuksissa moniammatillisiin neuvotteluihin perheen kanssa lääkäri osallistui äitiysneuvolassa 51 %, lastenneuvolassa 68 % ja kouluterveydenhuollossa 70 %. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on ollut pulaa lääkäri työvoimasta ja uusien lääkäreiden rekrytointi on ollut vaikeaa. Työolosuhteita parantamalla työ voidaan tehdä houkuttelevammaksi ja kokemus oman työn hallinnasta ja osaamisesta motivoi työntekijää. Myös asiakassuhteiden jatkuvuuden kautta avautuva mahdollisuus seurata tilanteita ja oppia uutta motivoi työskentelyssä. (Hakulinen-Viitanen ym., 2014, ss. 106-107)

Lääkärin tehtävänä äitiys- ja lastenneuvolassa on terveydenhoitajan keräämien tietojen pohjalta tarkastella perheen hyvinvointia ja terveydentilaa. Lääkärin tarkastuksia raskauden ajalle sisältyy 2–3 kertaa. Lastenneuvolassa lääkäri osallistuu lasten laajoihin terveystarkastuksiin yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Lääkäri toimiikin tiiviissä yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa hoitosuhteen jokaisessa vaiheessa. (THL, 2013)

3.3 Terveysneuvonta kouluterveydenhuollossa

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 mukaisesti oppilaan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä oppilaan itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja, fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä sekä ehkäistä koulukiusaamista. Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on oppilaan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen. Terveysneuvonnan lähtökohtana on oppilaan yksilöllinen elämäntilanne ja kyseisen ikävaiheen haasteet, kehitystehtävät ja terveysriskit. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä suositellaan terveysneuvonnan suunnittelussa. Tavoitteena on, että neuvonnan myötä oppilaat omaksuvat terveet elämäntavat voimavaraksi ja oppivat ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Tavoitteena on myös ylläpitää ja edistää oppilaiden kasvu ympäristön suojaavia tekijöitä sekä vähentää altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä sekä yksilöllistä haavoittuvuutta. Kouluterveydenhuollossa mielenterveyttä tulee edistää oppilaan ikävaiheen, elämäntilanteen ja kokemusten

mukaisesti tukemalla ihmissuhteita, harrastuksia ja opiskelua sekä puuttua mielenterveyttä uhkaaviin tekijöihin. Terveystarkastuksissa tulee selvittää, onko lapsi tai nuori joutunut kiusaamisen kohteeksi tai ollut itse kiusaaja. (STM, 2009, ss. 91-93)

Terveystarkastuksissa korostuu vastavuoroinen keskustelu kouluterveydenhuollon työntekijöiden, oppilaan ja oppilaan vanhempien välillä. Oppilaan kanssa keskustellaan ikätasoisesti ja annetaan kannustavaa palautetta sekä riittävästi aikaa vastata kysymyksiin. Oppilaan ja koko perheen voimavarat ja vahvuudet on tärkeä tunnistaa ja sanoittaa ääneen, jolla voimavaroja pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan. Seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida lasten osallisuus sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ja jatkuvuus. Seksuaalikasvatuksella pyritään vahvistamaan oppilaan omanarvontuntoa, itseluottamusta sekä positiivista ja turvallista seksuaalisuutta. Kouluterveydenhuollon tehtäviksi seksuaalikasvatuksessa määritellään raskauksien ja sukupuolitautilien torjunta, HPV-rokotukset sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy. (THL, 2020; THL, 2014, s. 41)

3.4 Terveystarkastaja kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitaja on koulussa hoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija, jonka vastuulla on koko kouluyhteisön terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä työ sekä kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijuudesta ja toimii lääkärin työparina. Kouluterveydenhoitajan tehtävät liittyvät koulu- ja opiskeluyhteisöön, yksittäiseen oppilaaseen tai moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa ja oppilaitoksessa. Kouluterveydenhoitajan työn lähtökohtana on verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö ja työn kehittämisessä korostuu oman osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen. (Kivimäki ym., 2020)

Kouluterveydenhoitajan keskeisiin työtehtäviin kuuluu vuosittaiset määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset, terveysneuvonta, terveyden edistäminen sekä koulun terveydellisten olojen seurannan. Toiminnan painopisteenä on ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Tukeminen tarkoittaa yksilötasolla lapsen terveen kasvun ja kehityksen turvaamista ja poikkeamien havaitsemista mahdollisimman varhain. Kouluterveydenhoitaja vastaa jatkotutkimusten ja hoidon järjestämisestä sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinoinnista. Terveystarkastuksissa tarkastetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten suoja,

jota tarvittaessa täydennetään. Erilaisiin riskiryhmiin kuuluvien oppilaiden tarvitsema rokotussuoja tarkistetaan huolellisesti. (THL, 2021d)

Yksilötason terveydenhoitajan työtä kouluterveydenhuollossa on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin sekä oppimisen edistäminen ja tukeminen, oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen, oppilaiden määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen ja toteuttaminen sekä tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen, seulontatutkimuksista huolehtiminen, oppilaskohtainen yhteistyö opettajien ja vanhempien kanssa, rokotuksista huolehtiminen, terveysneuvonta, avoin vastaanottotoiminta, sairauksien ennaltaehkäisy ja omahoidon opastaminen, oppilaan sairauden seuraaminen ohjeiden mukaisesti, ongelmien selvittely oppilaiden ja perheiden kanssa, psykososiaalisen tuen tarjoaminen oppilaille ja perheille, oppilaan yksilöllisen tarpeen mukainen yhteistyö muiden kouluhuollon toimijoiden kanssa, yhteistyö koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa, oppilaan ohjaaminen lääkärille, erityisen tuen tarpeen arvioiminen, tukeminen ja osallistaminen monialaisen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen sekä ensiapu ja siihen liittyvä hoitotyö. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja suunnittelee ja toteuttaa terveystarkastukset yhdessä lääkärin kanssa, kutsuu perheen tarkastukseen mukaan sekä selvittää perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tukee vanhempia. (THL, 2019)

Koulupäivän aikana järjestetyille avoimille vastaanotoille on usein varattu päivittäin ajankohta, jolloin terveydenhoitajan luokse voi mennä ilman ajanvarausta yksin tai kavereiden kanssa. Avoimelle vastaanotolle oppilas tulee usein keskustelemaan terveyteen liittyvistä tai mieltä askarruttavista asioista. Ennen vastaanotolle tuloa oppilas on yleensä pohtinut asiaa ja hakenut netistä tietoa tai lukenut keskustelupalstoja. Oppilaalla saattaa olla huolestaansa ristiriitaista ja väärää tietoa, tai ei tietoa lainkaan. Oppilaiden huolet liittyvät usein kehityksen hitauteen tai nopeuteen, ystävyysuhteiden puuttumiseen, rakastumisen tunteeseen, vanhempien päihteiden käyttöön, kodin riitoihin tai opettajan epäoikeudenmukaiseen kohteluun. Terveydenhoitajan tuttuus ja tieto vastaanotolle pääsystä ilman ajanvarausta helpottaa lapsien ja nuorten hakeutumista vastaanotolle. Avoimen vastaanoton jälkeen mahdollisilla lisäkäynneillä voidaan syventyä selvittelyä vaativiin asioihin, sekä seurata kokonaisvaltaisesti terveys- ja hyvinvointi tilannetta, kasvua ja kehitystä sekä koko perheen tilannetta terveystarkastusten välillä. (Autio, 2019, s. 46; THL, 2021d)

Terveystieteiden yhteisölliseen työhön kuuluu yhteisöllisen opiskeluhoollon suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen osallistuminen, opiskeluhoollon suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osallistuminen, koulu-yhteisön turvallisuuden edistäminen ja koulun kriisityöhön osallistuminen, koulu-ympäristön terveellisyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksiin osallistuminen sekä jatkotoimien seuraaminen, kouluterveydenhuollon palveluista ja käytännöistä tiedottaminen oppilaille, vanhemmille, opettajille ja muille yhteistyötahoille sekä terveystiedon opetukseen osallistuminen. Yhteistyöhön ja palvelujen kehittämiseen liittyviä tehtäviä on opetussuunnitelman valmisteluun osallistuminen, kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittäminen ja edistäminen, opiskeluhoollon arviointiin ja kehittämiseen osallistuminen sekä lasten, nuorten ja perheiden yhteistyön edistäminen ja kehittäminen. (THL, 2021d)

Lasten ja nuorten kanssa työskentely koulumaailmassa on tärkeää yhteiskuntamme tulevaisuuden hyväksi. Kouluterveydenhuollon palvelujen työn keskiössä on lapsen ja nuoren kohtaaminen. Kohtaamisen laatu sisältää palvelujen ja työntekijöiden tuttuuden, kynnyksettömyyden, lasten ja nuorten osallisuuden, luottamuksen työntekijään ja avun saamisen, mahdollisuuden antaa palautetta sekä palautteen hyödyntämisen työn kehittämisen osa-alueet. Onnistuneessa kohtaamisessa oppilaalle annetaan mahdollisuus kertoa huolensa ja apukysymyksillä autetaan jäsentämään huolta. (Rautava & Laitinen, 2019, ss. 60-61; Autio, 2019, s. 44)

Luottamus oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä muovautuu tilanteen ja paikan mukaan ensikohtaamisessa, jolloin olosuhteiden on oltava korostetun turvallisia. Suljettu tila, riittävä valaistus ja neutraali huone antaa lapselle ja nuorelle turvaa ulkopuolisilta ja antaa tilaa tuoda omia asioita esille. Oppilaalla tulee olla olo, että kohtaaminen on tärkeää terveydenhoitajalle ja huomio juuri hänessä. Oppilaat tunnistavat työntekijän epävarmuuden ja rutiinimaisuuden helposti. Kouluterveydenhuollon työssä on tärkeää säilyttää kosketus omiin tunteisiin, jotta voi kohdata oppilaat avoimesti ja myötätuntoisesti. Kielteiset ja jopa vihamieliset tuntemukset voivat hämmäntää, mutta ne voivatkin auttaa ymmärtämään, mitä lapsi käy elämäntilanteessaan ja ihmissuhteissaan läpi. Näiden tunteiden huomaaminen voi olla ratkaisevaa siihen, tuleeko oppilas kohdatuksi ja

ymmärtääkö aikuinen lapsen tai nuoren avuntarpeen ja luonteen vakavuuden oikein. (Autio, 2019, s. 44; Mäkelä, 2019, s. 28, 30-31)

Työntekijän tulisi pystyä kiinnittämään huomiota siihen, millainen luottamussuhde hänellä on oppilaaseen, eikä turvautua ulkoiseen tietoon, kuten asiakirjoihin, sillä vain aidolla läsnäololla voi kuulla ja oivaltaa lapsen tai nuoren toivottomuuden ja merkityksettömyyden tunteen. Oppilasta on hyvä tavata enemmän kuin kerran, ja kynnyks on hyvä pitää matalana. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen ei ole helppoa, mutta keskustelun voi aloittaa korostamalla sen tavanomaisuutta, kuten ”Tämä voi kuulostaa hassulta kysymykseltä, mutta kysyn tätä kaikilta”. Keskustelun aloitteen jälkeen tulee kiinnittää huomiota oppilaan välittömiin reaktioihin, sillä autonomisen hermoston reaktiot, kuten äänen laadun muutoksen, äkillisen levottomuuden, pyrkimisen pois tilanteesta tai hetkellisen lamaantumisen, voi nähdä koettuun uhkaan. Oppilaan levottomassa, hätääntyneessä ja lamaantuneessa tilassa puhuttu ei jää hänen mieleensä, joten keskustelua on hyvä jarrutella ja keskittyä hyvän kontaktin pysymiseen. (Autio, 2019, s. 44; Mäkelä, 2019, s. 28, 30-31)

3.5 Lääkäri kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa lääkäri toimii lääketieteellisenä asiantuntijana terveydenhoitajan työparina ja on konsultoitavissa silloinkin, kun ei ole koulussa paikalla. Yhteisölliseen työhön kuuluu osallistuminen opiskeluhoollon suunnitteluun, toteuttamiseen arviointiin ja kehittämiseen. Yksilökohtaisessa työssä lääkärin työnkuvaan kuuluu muun muassa laajojen terveystarkastuksien suunnittelu ja toteuttaminen terveydenhoitajan kanssa työparina sekä koulunkäyntiin liittyvien lääkärinlausuntojen laatiminen. Yhteistyöhön ja palvelujen kehittämiseen liittyviä tehtäviä on lääketieteellisten konsultaatioiden tarjoaminen sekä oppilaiden hoitoketjujen suunnitteluun osallistuminen. Lääkärin asiantuntemusta tarvitaan esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin kokonaiskuvan hahmottamisessa, ongelmien ja sairauksien tunnistamisessa, lääketieteellisessä perustelemissa ja informaation tarjoamisessa. Myös esimerkiksi kuntoutustoimet vaativat lääkärin kannanottoa ja lääkärintodistuksia tarvitaan eri tilanteissa. Työ vaatii lääkäreiltä erityisosaamista ja kokemusta itsenäisyyden ja vaativuuden ja toisaalta myös hyvien yhteistyötaitojen vuoksi. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 29; THL, 2019)

Kouluterveydenhuollossa lääkärintarkastukset järjestetään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla laajojen terveystarkastuksien yhteydessä. Koululääkäri tekee tarkastuksessa kattavan yleistutkimuksen ikätason, esitietojen, keskustelussa esiin tulleiden asioiden sekä oppilaan ja vanhempien toiveiden mukaisesti. Poissuljettavia sairauksia ovat ryhtivirheet, syömishäiriöt, masennus, kilpirauhasen vajaatoiminta, puberteettikehityksen poikkeamat ja ylipaino. Fyysisen kehityksen arvioimisen lisäksi arvioidaan psykososiaalinen kehitys, turvallisuus sekä ihmissuhteet ja mielenterveys. Lapsen ja nuoren elinolosuhteita ja hyvinvointia tulee tarkkailla eri ympäristöissä, kuten kotona, koulussa ja vapaa-ajan ympäristöissä. (THL, 2020)

3.6 Työparityöskentely sosiaali- ja terveysalalla

Ammattilaisten välinen työnjako ja työparityö aikuissosiaalityössä -tutkimuksen mukaan työparityöskentelystä voi saada ammatillista tukea ja mahdollisuuden oman työn reflektointiin ja toiminnan tarkasteluun. Työparityöskentely voidaan nähdä potentiaalisena ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämisen työkaluna. Työparityöskentelyn kehittämisessä voitaisiin ottaa ammattiosaamisen kehittämisen näkökulma asiakasnäkökulman rinnalla. Työnjaon ja työparityöskentelyn kehittämistoimet toivotaan tulosten perusteella sitoa asiakastyön käytäntöön esimerkiksi case-palavereissa. Yhteisvastuullisuus, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus on työparityöskentelyn kannalta erittäin tärkeitä. Työparityöskentely edellyttää tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välisen työnjaon kehittämistä ja tehtävien selkiyttämistä, jotta työparityöskentely koettaisiin tehokkaaksi työskentelymenetelmäksi. Tiimikohtaiset käytännöt työparityöskentelyn ja työnjaon suhteen vaikuttavat tutkimuksen mukaan kirjavista ja jäsentymättömiltä. Tutkimuksen tulosten myötä työparityö vaikuttaa mahdollistavan osaamisen jakamisen ja asiantuntijuuden kehittämisen, jolloin työparityö ammatillisena menetelmänä olisi kehitettävissä hyödynnettäväksi ja ammatillista kehittymistä tukevaksi menetelmäksi. (Liukkonen & Luotonen, 2018, ss. 25-29)

THL:n äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon kansallisen seurannan tutkimukseen osallistuivat Manner-Suomen neuvoloissa työskentelevät lääkärit ja terveydenhoitajat vuosina 2016-2017. Tutkimuskysymyksenä toimi muun muassa ”Miten neuvolatyötä tulisi lääkäreiden mielestä kehittää?”. Tuloksia tarkasteltaessa omat

mahdollisuudet moniammatilliseen tiimityöhön, työskentelyyn työparina terveydenhoitajan kanssa ja konsultoitavissa oleminen koettiin aiempaa paremmiksi. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu ja yhteistyö on osoittautunut lapsiperheiden palvelujen yhteensovittamisen menestystekijäksi. Moniammatillinen koulutus tukee positiivista vuorovaikutusta, toisen työn tuntemusta ja mahdollistaa kehittymisen yhdessä. (Hakulinen ym., 2019)

4 EHKÄISEVIEN PALVELUIDEN SEURANTA VALTAKUNNALLISESTI

THL:n raportti vuodelta 2018 osoittaa neuvolapalveluiden ja kouluterveydenhuollon palveluiden toimivuuden universaaleina palveluina ja erityiseen tukeen osallistuvina palveluina. Moniammatillisen yhteistyön tehostaminen lapsi- ja perhepalveluissa on välttämätöntä lasten ja perheiden auttamiseksi. Moniammatillisen työn edellytyksenä on, että eri alojen työntekijät tuntevat riittävän hyvin toistensa työn. Laajat terveystarkastukset ovat lisänneet ehkäisevän työn merkitystä ja näkyvyyttä. Ehkäisevän työn tehostus koettiin palkitsevana ja mielekkäänä, mutta myös vaativana ja aikaa vievänä. Tuen tarpeiden tunnistamisen parantaminen mahdollisti varhaisen auttamisen ja perheiden tarpeista lähtevän tuen. Tutkimuksessa selvisi myös, että henkilöstöressurssien vajuus ja osastonhoitajien näkemyksen mukaan lääkäreiden heikko sitoutuminen ehkäisevään työhön aiheutti toteuttamiseen liittyvissä vastuissa epäselvyyksiä. Osa terveydenhoitajista on kokenut, että heidät oli jätetty yksin toteuttamaan laajoja terveystarkastuksia. (Hakulinen-Viitanen ym., ss. 111-112 & 123-124, 2014)

THL:n vuoden 2018 raportin mukaan äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen todetaan parantuneen merkittävästi asetuksen säädösmuutosten jälkeen. Alueellinen tasa-arvo palvelujen toteuttamisessa ja laadussa ei toteutunut asiakkaan näkökulmasta, sillä jotkut kunnat tekevät säädösten vastaisia priorisointia lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen järjestämisessä. Toiminnan puutteiden ajatellaan olevan seurausta palveluihin osoitettuihin puutteellisiin henkilöstöressursseihin, joka kertoo haluttomuudesta tunnistaa hyvin toteutetuista terveyden edistämisen palveluista saatavia hyötyjä. Esimerkiksi, jos terveystarkastukset toteutetaan huonoilla henkilöstöressursseilla tai puutteellisilla työmenetelmillä, jäävät todelliset hyödyt, kuten varhainen tarpeen tunnistaminen usein saavuttamatta. Palveluissa on eroja maakuntien sisällä aiheuttaen

eriarvoisuutta, kun taas yhdenvertaisuuden periaatteen mukaisesti eniten tukea pitäisi antaa sitä tarvitsevalle. (Hakulinen ym., 2018, s. 111)

Määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen on parantunut monien tekijöiden, kuten uuden lainsäädännön, kuntien valtionosuuksien lisäämisen sekä tehostetun seurannan ja valvonnan yhteisvaikutuksesta. Valvontaviranomaisten valvontaohjelmassa laajat terveystarkastukset olivat valvonnan painopistealueena vuonna 2012 ja neuvolatoiminta vuonna 2013, jolloin valvonta sisälsi laajojen terveystarkastusten lisäksi myös muut määräaikaisten terveystarkastukset. Tuloksista voidaan päätellä, että valvonta on parantanut palvelujen yhdenmukaisuutta ja saatavuutta. (Hakulinen-Viitanen ym., s. 125, 2014)

4.1 Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden seuranta

THL:n vuoden 2014 raportista selviää, että vuonna 2012 laajat terveystarkastukset toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa asetuksen säännösten mukaisina ajankohtina. Parhaiten terveyskeskuksissa toteutui neljävuotiaan laaja terveystarkastus (96 %) ja heikoiten 18 kuukauden ikäisen laaja terveystarkastus (92 %). Tutkimuksessa selvisi, että niissä terveyskeskuksissa, joissa terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamaan laajaan terveystarkastukseen on varattu liian vähän aikaa, jäivät tarkastuksen hyödyt osittain saavuttamatta. Perheen yksilöllisen tilanteen tarkastelu sekä luottamuksellinen keskustelu eivät onnistu kiireessä, joten suositusten mukaiset ajat ovat välttämättömiä. Lastenneuvolassa korostuu terveydenhoitajan ja lääkärin yhteinen yhden käynnin vastaanotto. (Hakulinen-Viitanen ym., 2014, ss. 39, 118)

THL:n raportin mukaan kouluterveydenhuollossa noin kolmasosa kouluterveydenhuollossa toteutettavista laajoista terveystarkastuksista järjestettiin erillisinä vastaanottokäynneillä. Kouluterveydenhuollossa usein järjestettiin yhteisvastaanotto niin, että sitä edelsi terveydenhoitajan erillisvastaanotto. Ikävuosittain tarkastukseen kuuluvat tutkimukset ja vastaanottotilat ohjaavat tarkastusten järjestämistä. Laajojen terveystarkastusten sisällön toteuttaminen ja tuen tarpeiden selvittäminen vaativat aina terveydenhoitajan ja lääkärin parityöskentelyä. Yhteistarkastuksessa moniammatillinen parityöskentely on perheelle avointa, tiedonkulkuun liittyviä ongelmia ei ole ja parityössä on helpompi lähestyä vaikeita teemoja esimerkiksi ammattilaisten keskinäisen reflektion avulla. Lääkärin ja

terveydenhoitajan parityöskentelyä tulee kehittää edelleen erityisesti asiakaslähtöisestä näkökulmasta käsin. (Hakulinen-Viitanen, 2014, s. 118)

THL:n raportin mukaan kouluterveydenhuollon matalan kynnyksen palveluita, avoimia vastaanottoja, on hyvin tarjolla, mutta ei voida olla varmoja niiden saatavuudesta asiakasnäkökulmasta. Selvityksestä ei käy ilmi, onko palvelut päivittäin saatavilla kaikissa toimipisteissä sekä onko terveydenhoitajalle varattu riittävän pitkä aika. Koululaisten avoimien vastaanottojen tarpeeseen vastaaminen riippuu myös esimerkiksi terveydenhoitajan avoimen vastaanoton kellonajasta, eli ovatko oppilaat koulussa ja kuinka helppoa heidän on irrottautua koulun oppitunneista mennäkseen vastaanotolle. Kynnystä voitaisiin madaltaa entisestään esimerkiksi vastaanoton tarjoamisella välituntien aikaan. (Hakulinen-Viitanen ym., 2014, ss. 128-129)

Koulu- ja oppilasympäristöjen terveellisyys ja turvallisuus sekä koulu- ja opiskeluyhteisöjen hyvinvoinnin ja tarkastukset toteutuivat aiempia vuosia paremmin kaikissa oppilaitoksissa. Tällä hetkellä koululaiset ovat eriarvoisessa asemassa kouluympäristöjen terveellisyys ja turvallisuus sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin näkökulmasta. Yhteisten valtakunnallisten toimintatapojen varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö, Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Opetushallitus ja Suomen kuntaliitto ovat käynnistäneet yhteistyön, jonka tarkoituksena on valmistella ohjeistus ja kansallinen lomake koulu yhteisön tarkastusten tekemiselle. Oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin (1287/2013) sisältyy yhteisöllisen opiskelu huollon velvoite tehostamaan koulujen ja oppilaitosten toimintaa koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. (THL, 2014, ss. 48-49)

4.2 Perheiden ja oppilaiden kokemuksia neuvolapalveluista ja kouluterveydenhuollosta

Tampereen yliopiston ja Terveys hoitajaliiton projektissa selvitettiin, millaisia odotuksia ja toiveita perheillä on neuvolaa kohtaan ja vastausten pohjalta voidaan kehittää neuvolatoimintaa. Projekti toteutettiin avoimella kyselyllä anonyymisti sosiaalisen median keskustelupalstalla. Kommentteista tuli ilmi neuvolan tarpeellisuus ja tärkeys. Vastaanottokäynnit oli koettu yksilöllisesti räätälöityinä ja niissä oli otettu huomioon koko perheen tilanne. Vastaanottokäyntien tunnelmaa kuvailtiin avoimeksi, rennoksi ja

lämpimäksi. Lastenneuvolassa perheet kokivat saaneensa tukea ja neuvoja lapsen kehitykseen ja kasvatukseen. Kyselyssä selvisi, että perheiden turvallisuuden tunnetta lisäsi terveydenhoitajan ammattitaito ja kokemus sekä kokemus siitä, että isienkin mielipiteet ja tunteet huomioitiin. Yksilöllisiä neuvolakäyntejä tuki henkilökohtaisten perheen arkeen ja elämään liittyvien kysymysten esittäminen sekä tuen ja avun saannin mahdollisuus myös puhelimitse vastaanottokäynnin ulkopuolella. Kyselyssä selvisi, että lomakkeet ja niin sanottu pakkotuki koettiin ahdistavana, neuvolan koettiin keskittyneen liikaa masennus- ja päihdeasioihin, jolloin terveysasiat jäävät vähemmälle huomiolle. Vastauksina unelmaneuvolakäyntiin oli selkeä ohjeistus suullisesti ja kirjallisesti odotusaikaan, lapsen kehitykseen ja kasvuun sekä lastenhoitoon liittyen. Isät kokivat ulkopuolisuutta esimerkiksi neuvolan tapaamisten aikatauluissa, joihin työssäkäyvä isä harvoin pääsee. Harva isä koki, että heidän omaa vointiansa ja tunteita kysyttiin, joten toiveena oli saada tarkkaa ja selkeää tietoa. Arjen ongelmatilanteisiin kaivattaisiin puhelin- tai chat-ohjausta, joka olisi saavutettavissa vuorokauden ympäri. (Antila & Jämsä, 2020)

Flinckin, Rantasen ja Paavilaisen vuonna 2019 julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista. Aineisto kerättiin sosiaalista mediaa hyödyntäen, sillä sosiaalinen media tarjoaa välittömän ja nopean kanavan kokemusten ja mielipiteiden ilmaisuun. Tutkimuksen tuloksissa äidit ilmaisivat jopa äärimmäisiä tunteitaan, kuten vihaa. Melkein kaksi kolmasosaa tutkimuksessa mukana olleista kirjoituksista ilmaistiin tyytymättömyys neuvolapalveluihin. Tuloksista selviää, että osa äideistä oli tyytyväisiä neuvolapalveluihin, pitivät neuvolaa tärkeänä neuvonantajana ja kokivat kyselylomakkeet merkittävänä perhetilanteen, tuen ja avun tarpeen apuvälineenä. (Flinck ym., 2019, ss. 324-329)

Tutkimuksessa selvisi, että kielteisesti suhtautuneet äidit kokivat, ettei neuvolassa olla aidosti kiinnostuneita eikä he saaneet haluamaansa ja tarvitsemaansa apua. Neuvolan toimintaa moitittiin syylistämisestä, vanhempien osaamisen vähättelystä, ylimielisyydestä sekä maalaisjärjettömyydestä. Isät kokevat usein jäävänsä ulkopuolisiksi perheen kriiseissä ja avunsaamisessa. Toisaalta isien läsnäolo neuvolakäynneillä aiheutti osassa äideistä närkästystä. Mediakulttuurille tyypillisesti kriittisyys vaikuttaa ja muokkaa organisaatioiden ja yksittäisten ihmisten toimintaa, joka vaikuttaa myös neuvoloihin suhtautumiseen. Moniammatillinen yhteistyö, asiakirjojen dokumentointi ja tietosuojat vaatii selkiyttämistä,

sillä äidit kokevat pelkoa leimautumisesta tai lastensuojelusta ongelmista kertoessa. (Flinck ym., 2019, ss. 324-329)

Lapsien ja nuorten itse antamaa tietoa opiskeluhuollon palveluista kerätään kouluterveyskyselystä alakoulusta neljäs- ja viidesluokkalaista ja yläkoulusta kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilta. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan alakoulun neljäs- ja viidesluokkalaisista oppilaista puolet (49 %) koki viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti. Yläkoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten vastaava osuus oli reilusti yli puolet (63 %). Laatutekijöitä oli muun muassa kokemus siitä, että uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti, joista tätä mieltä olivat 78 % alakoululaisista ja 74 % yläkoululaisista. Alakoululaisten vanhemmista 90 % vastasi uskaltavansa kertoa asioista rehellisesti lapsen terveystarkastuksessa. Yläkoululaisista 9 % koki saaneensa kuluvan lukuvuoden aikana terveydenhoitajalta paljon tukea ja apua hyvinvointiinsa ja reilu neljäsosa (23 %) jonkin verran. Yläkoululaisista 4 % koki, ettei ollut saanut apua, vaikka olisi mielestään tarvinnut. Koululääkäriltä paljon apua ja tukea koki saaneensa 6 %, jonkin verran 14 %. Yläkoululaisista 4 % koki, ettei saanut apua ja tukea lainkaan, vaikka olisi tarvinnut. Oppilaista 64 % ilmoitti, ettei tarvinnut terveydenhoitajan apua hyvinvointiinsa ja 76 % ilmoitti, ettei tarvinnut lääkärin apua. (Hietanen-Peltola, 2019, ss. 41-42)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Opinnäytetyö kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon ja on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Opinnäytetyön voi toteuttaa tutkimuksellisenä, toiminnallisena tai portfolioityönä. Opinnäytetyössä on olennaista työelämästä nousseen ongelman ratkaisu ja tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietotaitoaan ammattikorkeapintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyö toimii siltana opiskelun ja työelämän välillä ja auttaa opiskelijaa luomaan yhteyksiä alan toimintaympäristöön. (HAMK, 2021; HAMK, 2020, s. 4)

5.1 Tutkimuksellinen opinnäytetyö

Tutkimuksellinen opinnäytetyö pohjautuu työelämän kehittämistarpeisiin ja toteutetaan käytännön näkökulman sisältävänä tutkimuksena. Tutkimuksellisen opinnäytetyön

tavoitteena on vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Työn tulee perustua ammattialan ja tutkittavan aiheen aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin ja tutkimusten teoriaan sekä sisältää koottua tietoa, joka auttaa tavoitteiden ja tutkimuskysymysten ratkaisussa, ymmärtämisessä ja selittämisessä. Opinnäytetyön painottuu aineiston analysointi ja tutkimuksellisen työtteen hallinta. (HAMK, 2020, ss. 15-16)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten vastuu ja työnjako jakautuu neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työparina toimivan lääkärin ja terveydenhoitajan kesken.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kokemustietoutta työparityöskentelystä ja varmentaa lääkärin ja terveydenhoitajan työparityöskentelyn vastuuta ja työnjakoa.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset tarkentuvat tutkimusprosessin aikana, sillä tutkimustehtävät ovat yleensä tutkimuksen alussa laajoja ja analysoitavan aineiston perusteella tutkimuskysymykset voivat tarkentua ja muuttua. Myös uusia tutkimuskysymyksiä voi syntyä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 26)

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten vastuu ja työnjako jakautuu lääkärin ja terveydenhoitajan välillä työparityöskentelyssä neuvolassa?
2. Miten vastuut ja työnjako jakautuu lääkärin ja terveydenhoitajan välillä työparityöskentelyssä kouluterveydenhuollossa?
3. Miten neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevät lääkärit ja terveydenhoitajat kehittäisivät työparityöskentelyä?

Opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys koostuu työparityöskentelystä, terveydenhoitajan ja lääkärin työstä neuvolassa ja kouluterveydenhuollosta sekä kvalitatiiviseen tutkimukseen perehtyneisyydestä. YSO:n avulla olemme saaneet luotettavia hakusanoja, joita olemme tietokantoihin käyttäneet. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa ”physician-nurse relations”, ”physician nurse collaboration”, ”parityöskentely sosiaali- ja terveysalalla”, ”lääkäri ja hoitaja parityöskentely neuvolassa” ja ”lääkäri ja hoitaja parityöskentely kouluterveydenhuollossa”

Teoreettisen viitekehysten hyödynnettyjä tietokantoja on Cinahl, Medic, Finna ja Google Scholar. Olemme rajanneet tulokset enintään 10 vuotta vanhoihin artikkeleihin,

tutkimuksiin, oppaisiin, sekä ylempiin opinnäytetöihin tiedon ajantasaisuuden ja luotettavuuden takia. Kieliksi olemme rajanneet suomen, englannin ja ruotsin. Teoreettisessa viitekehyksessä on hyödynnetty myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) nettisivuja, selvityksiä ja oppaita, raportteja, suosituksia ja tilastoja. THL ja STM ovat terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin keskeisiä asiantuntijatahoja. Myös muita asiantuntijatahoja, kuten Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:tä ja Lääkärilehteä on hyödynnetty opinnäytetyössä.

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jolla pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Kyse on kiinnostuksesta kohteena olevien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja merkityksistä, mitä tutkimuksen kohde heille antavat. Laadullisen tutkimuksen tyypillinen tarkoitus on pyrkiä tuottamaan yksilöiltä yksityiskohtaista tietoa jostakin ilmiöstä. Samaistuminen näiden henkilöiden kokemuksiin on lähes mahdotonta, ja siksi on kehitelty erilaisia menetelmiä, joilla pyritään helpottamaan tutkimuksen tekoa. Menetelmät ovat erilaisia keinoja, joiden avulla tutkimuksen aihetta pyritään lähestymään ja siten saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Juuti & Puusa, 2020)

Laadullisessa tutkimuksessa todellisuus voi näyttäytyä ihmisille erilaisina, eli todellisuuksia voi olla useita. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan merkityksiä ja lähtökohtaisena ajatuksena on, että todellisuus ei ole tutkimuksen tekijästä ja tutkimukseen osallistuvasta erillistä. Aineistolähtöisessä analyysissä lähtökohtana on aineisto ja tuloksena katsaus tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuus tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 29)

5.2.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä käsittelemme tutkimuksessamme ilmiötä, terveydenhoitajan ja lääkärin työparityöskentelyä, joka on melko uusi työskentelytapa, jonka takia haluamme saada tähän ilmiöön liittyen kokemuksia ja yksityiskohtaista subjektiivista

tietoa. Tutkimme työparityöskentelyä ilmiönä, joten tutkimuksen kysymykset ovat kohdennettu työparityöskentelyn ympärille.

5.2.2 Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu

Kylmä & Juvakan mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä useilla menetelmillä, kuten haastattelemalla, havainnoimalla ja eri aineistonkeruumenetelmiä yhdistämällä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 28) Opinnäytetyötä kehitellessä olimme päätyvässä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa haastatteluun, mutta koronaviruspandemian takia hylkäsimme ajatuksen melko nopeasti. Etäyhteydellä haastattelu olisi voinut toimia, mutta tutkittavien ja omien aikataulujen takia päädyimme sähköpostitse lähetettävään kyselylomakkeeseen. Kylmä & Juvakan mukaan sähköpostimenetelmä sopii rajatulle ryhmälle, jos kysymyksenasettelu on rajattu. Kyselylomakkeen etuina on, että tutkimukseen osallistuva pystyy täyttämään kyselyn juuri silloin kuin hänelle itselleen sopii. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 104) Lisäksi saamme aineiston suoraan kirjallisessa muodossa, joten analysointivaiheessa ei ole tarpeen kirjoittaa puhuttua tekstiä auki. Kylmä & Juvakan mukaan hankaluutena kyselylomakemenetelmässä on, ettei kontaktia synny tutkittavien ja tutkimuksen tekijöiden välille eikä kysymyksiä voida tarkentaa tai muokata vastausten perusteella reflektioivasti. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 104)

Aineistonkeruu tutkimukseemme tapahtui Webropol-kyselyllä. Kyselyssä oli taustakysymyksiä ja avoimia-, ilmiötä selittäviä, kysymyksiä, sillä Kylmä & Juvakan mukaan kyselyssä kannattaa hyödyntää lyhyitä avoimia kysymyksiä taustakysymyksien lisäksi. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 104) Tutkittavien omat kokemukset, ajatukset, mielipiteet ja kehittämis ehdotukset työparityöskentelyn vastuusta ja työnjaosta ovat avainasemassa meidän laadullisessa tutkimuksessamme. Saatekirje ja Webropol-kyselylomake lähetettiin sähköpostiviestillä tilaajayhteyshenkilölle, joka lähetti sähköpostiviestin eteenpäin työntekijöille. Kyselystä tehtiin ennen lähettämistä aineistonhallintasuunnitelma, kysely perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyssä ei käsitellä henkilötietoja lainkaan, eli kaikki tiedot tulevat meille anonymisti. Olemme käsitelleet näitä asioita enemmän eettisyys ja luotettavuus kappaleissa sekä aineistonhallintasuunnitelmassa.

Laadullisessa tutkimuksessa kerätään kolmenlaista tietoa, taustatietoja tutkimukseen osallistujista, aineiston kokonaisuudessaan sekä muistiinpanoja tutkimusprosessista. Osallistujien taustatietojen avulla tutkimuksen tulokset voidaan kontekstualisoida, eli kertoa, minkälaiset tutkittavat tuottivat tämän tuloksen. Taustatietojen keräämiseen liittyy vahvasti eettinen näkökulma, sillä tutkittavien pitää miettiä, mitä tietoja osallistujista kerätään ja miten ne tallennetaan. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia kuvataan usein iän, sukupuolen, koulutustaustan ja terveydentilan kautta. Tutkimuksen tekijän tulee miettiä taustatietojen keruussa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja valita taustatiedoista ilmiön kannalta tärkeimmät. (Kylmä & Juvakka, 2017, s. 76)

Opinnäytetyössämme virallisina taustakysymyksinä toimivat ammattinimike, eli onko osallistuja terveydenhoitaja vai lääkäri, sekä työympäristö, eli toimiiko osallistuja neuvolassa vai kouluterveydenhuollossa. Lisäksi taustakysymyksenä toimi ilmiön kannalta oleellinen kysymys, onko työympäristössä käytössä työparityöskentely ylipäättään, sillä tutkimukseemme osallistuminen ilman kokemusta ilmiöstä ei tuo uutta näkökulmaa ilmiölle. Kysymme lisäksi taustakysymyksenä, että kuinka pitkään tutkittavan työyhteisössä on ollut käytössä työparityöskentelymenetelmä. Työparityöskentely on melko uusi työskentelymuoto ja haluamme kartoittaa, kuinka pitkään työntekijät ovat menetelmää hyödyntäneet.

5.2.3 Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen osallistujat valitaan harkitusti ja tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 27)

Tutkimuksemme kohderyhmänä on Hämeenlinnan kaupungin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit.

Kylmä & Juvakan mukaan tutkimukseen osallistujia on yleensä vain vähän, sillä laadullinen tutkimus kohdistetaan laatuun eikä määrään ja tarkoituksena on kerätä laaja aineisto tutkimuksen ilmiöstä. Liian suuri osallistujamäärä ja liiallinen aineisto saattaa hankaloittaa aineiston analysointia. Tällöin myös jokin tutkimuksen alla olevan ilmiön oleellinen asia voi jäädä huomaamatta. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 27) Tutkimukseemme osallistuvat ovat rajattu tarkasti ja vaikka otanta on melko pieni, saamme työparityöskentelyn ilmiöstä laajempaa kuvaa Hämeenlinnan kunnan alueella. Tutkimuksemme perustuu vapaaehtoisuuteen ja anonymiteetti on turvattu, sillä henkilötietoja ei käsitellä

tutkimuksessa lainkaan. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen ja kyselyyn vastaamisen saa lopettaa halutessaan missä vaiheessa vain.

5.2.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivinen päättely on nimetty laadullisen tutkimuksen keskeiseksi piirteeksi useissa eri yhteyksissä, kuten Eskola & Suoranta vuonna 2000, Whitley & Crawford vuonna 2005 ja Öhman vuonna 2005. Induktiivinen päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen, joten induktiivinen päättely on havainnointia yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tämä päättely on täysin aineistolähtöistä ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa saturaatio tarkoittaa aineiston kylläntymistä. Kun aineisto on tarpeeksi kylläntynyt, uudet osallistujat eivät toisi uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 22-23)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa prosessia, jossa aineisto puretaan osiin ja samankaltaiset osuudet yhdistetään. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, jonka tarkoituksena on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen on oleellista. Analyysillä pyritään tiivistetyssä muodossa kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Analyysin prosessi on nimetty kahteen vaiheeseen; analyysivaihe ja tulkintavaihe. Keskeisintä aineistolähtöisyydessä on se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 112-113)

Käytämme laadullisen tutkimuksen analysoimiseen induktiivista analyysimenetelmää, sillä haluamme ymmärtää laajemmin työparityöskentelyä ilmiönä sekä tutkittavien ajatuksia ja kokemuksia työparityöskentelyn vastuuseen ja työnjakoon liittyvistä tutkimuskysymyksistä. Tavoitteenamme on ymmärtää työparityöskentelyä ilmiönä tutkittavien näkökulmasta, joten koemme induktiivisen sisällönanalyysin olevan paras tapa saada ”aineisto puhumaan”.

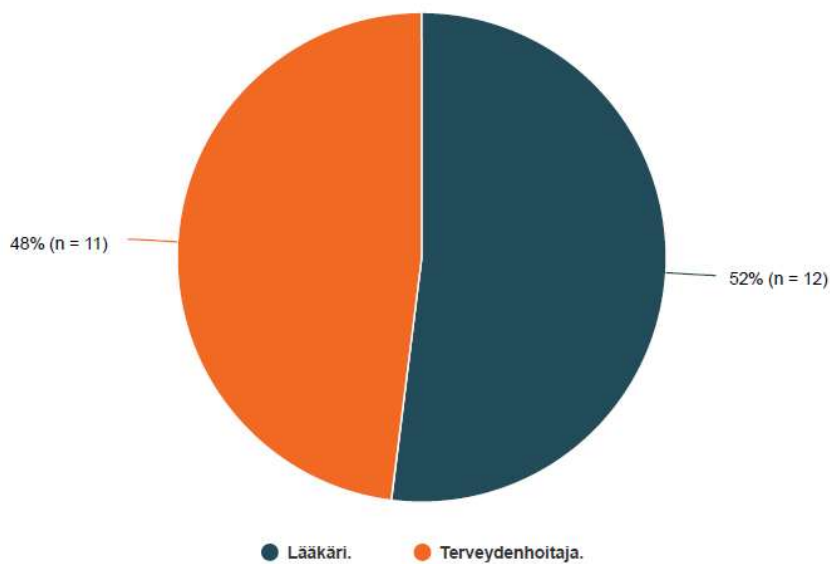
6 TULOKSET

Opinnäytetyön laadullinen tutkimus tehtiin Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastattiin yhteensä 23 kertaa. Käymme läpi kyselyn tuloksia aihealueittain. Vastausten suorat lainaukset ovat tuotu esiin kursivoidusti ja lainausmerkeillä.

6.1 Ammattinimike ja työympäristö

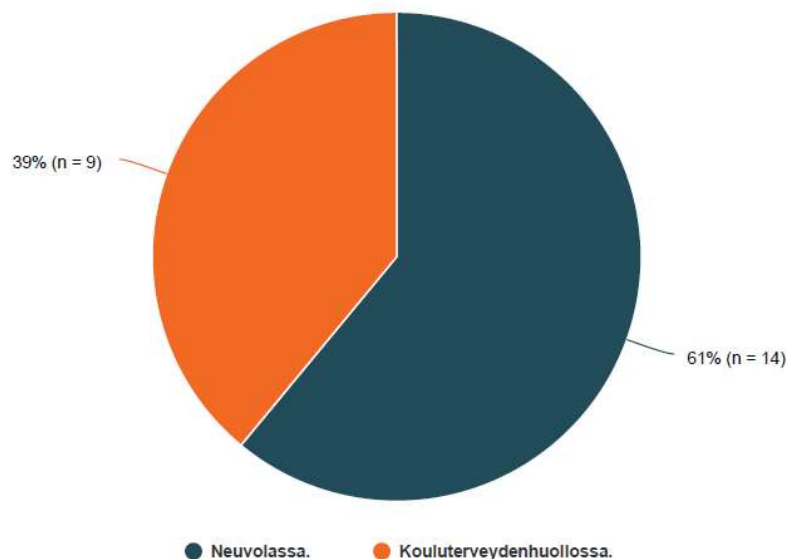
Kuten kuvasta 1 näkyy, vastauksista 12 tuli neuvolan ja kouluterveydenhuollon lääkäreiltä ja 11 vastausta neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajilta. Tästä voimme todeta, että vastauksia tuli ammattiryhmiltä tasavertaisesti, sillä lääkäreiden vastaamisen osuus on 52 % ja terveydenhoitajien osuus on 48 %. Vastajat vastasivat kahdesti, mikäli kokemusta on sekä neuvolan että kouluterveydenhuollon työparityöskentelystä.

Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden määrä jaettuna ammattinimikkeisiin.



Kuvasta 2 voimme nähdä, että neuvolassa työskenteli vastaajista 61 % ja kouluterveydenhuollossa 39 % vastaajista. Vastauksissa siis korostuu enemmän neuvolan näkökulma.

Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden työympäristö.



6.2 Vastuut ja työnjako

Opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osuudessa selvitimme lääkärin ja terveydenhoitajan työparityöskentelyn vastuita ja työnjakoa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Kyselylomakkeessa näitä asioita selvitettiin avoimilla kysymyksillä, jolloin vastaajilla ei ollut vastausvaihtoehtoja. Avoimilla kysymyksillä tavoittelimme yksityiskohtaista ja kokemusperäistä tietoa, jotka kuvaavat laadullisen tutkimuksen tarkoitusta parhaiten.

Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme tutkimuksemme osallistuneiden vastauksia ja kokemuksia neuvolan ja kouluterveydenhuollon työympäristön vastuista ja työnjaosta. Vastaajien esittämät suorat lainaukset ovat esitetty kursivoituina.

6.2.1 Lääkärin vastuut ja työnjako neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Tutkimuksemme osallistuneiden vastaajien mukaan lääkäri ja terveydenhoitaja tekevät tiivistä yhteistyötä työparina laajassa terveystarkastuksessa. Laajassa terveystarkastuksessa lääkäri ja terveydenhoitaja käyvät yhdessä yksilöllisesti lapsen ja koko perheen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti läpi haastatellen ja keskustellen. Vastauksista nousee esiin, että lääkäriellä on vastaanoton vetovastuu, vastuu keskustelun johtamisesta sekä vastuu aikataulussa pysymisestä. Lääkärin vastuualueelle kuuluu työparityöskentelyssä oman käyntitekstinsä

kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Lääkäri toimii terveydenhoitajan konsulttina työparityön ulkopuolella.

Tutkimuksemme vastanneiden terveydenhoitajien ja lääkäreiden mukaan lääkärin vastuualueelle kuuluu asiakkaan kliininen lääketieteellinen tutkiminen. *Lääkäri tarkistaa lapsilta keuhkot, sydämen, korvat ja silmät. Myös heijasteet ja refleksit.* Vastausten mukaan lääkäri myös seuloo erilaisia sairauksia ja seuraa lapsen kehitystä lääketieteellisestä näkökulmasta. Osallistuja on vastannut, että *tarvittaessa lääkäri asettaa diagnooseja, etenkin kehitysviiveistä, mielenterveysongelmista ja tarkkaavaisuuden erilaisista häiriöistä, kuten ADHD:sta.* Terveystarkastuksissa lääkärin vastuualueelle kuuluu myös terveysneuvonta, erityisesti *monien asioiden normalisoiminen ja selittäminen vanhemmille ja odottajille* sekä terveydenhoitajan ohjauksen vahvistaminen. Eräs tutkimukseen osallistuneista vastasi kyselyyn, että lääkärin vastuuseen ja työnkuvaan kuuluu *vahvistaa terveydenhoitajan sanomaa asioista, joista perhe toivoo lääkärin kannanottoa esim. monella maahanmuuttajaperheillä th:n kertoma asia menee perille vasta, kun lääkäri on niin sanonut.*

Kyselyn vastauksista nousee esiin lääkärin lääketieteellinen vastuu ja hoitovastuu terveystarkastuksista myös ongelmatilanteissa. Kyselyyn vastanneet työntekijät ovat vastanneet, että lääkäri tekee asiakkaalle yksilöllisesti hoitosuunnitelman ja suunnitelmaan liittyvät määräykset. Lääkärin vastuualueelle kuuluu äitiysneuvolassa raskaana olevan ja raskauden tilanteen laaja kokonaiskuva. Lastenneuvolassa lääkärin vastuualueella on lapsen kasvun ja kehityksen laaja kokonaiskuva. Lastenneuvolassa tulee myös arvioida vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Kouluterveydenhuollon laajassa terveystarkastuksessa keskustelussa käydään läpi myös lapsen tulevaisuuteen, ammatinvalintaan sekä ajokykyyn liittyviä asioita. Eriäviä vastauksia tulee esiin asiakkaan jatkohoitosuunnitelmasta, sillä osassa vastauksista lääkäri tekee terveydenhoitajan kanssa yhteistyönä jatkohoitosuunnitelman, osassa taas lääkäri tekee jatkohoitosuunnitelman yksin.

Tutkimuksemme osallistuneiden vastaajien mukaan lääkrillä on vastuu asiakkaiden kokonaisvaltaisesta lääkityksestä. Tähän kuuluvat lääkityksen ajantasaisuuden tarkastaminen ja ylläpitäminen sekä lääkereseptien tekeminen ja tarvittaessa uusiminen. Lääkäri myös aktiivisesti arvioi aloitetun lääkityksen muuttamista. Vastausten mukaan lääkäri määrittää

tarvittavat laboraatiokokeet ja muut tutkimukset. Lääkäri tekee asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti läheteitä erikoissairaanhoidon ja erilaisiin kuntoutusryhmiin jatkohoitoon. Tarpeen mukaan lääkäri konsultoi muita lääkäreitä. Lääkäri tekee mahdollisesti tarvittavat sairauslomatodistukset asiakkaille. Lääkäri myös tilastoi omien asiakkaidensa terveystarkastuskäynnit.

6.2.2 Terveydenhoitajan vastuut ja työnjako neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Vastausten mukaisesti terveydenhoitajalle kuuluvat terveydenhoitajan omat määräaikaiset terveystarkastukset ja lääkärin kanssa työparityöskentelynä toteutettavat laajat terveystarkastukset. *Terveydenhoitaja tekee omat tarkastuksensa, hoitaa kaikki ajanvaraukset ja useimmat etäkontaktit, on mukana 6vko, 4kk, 8kk ja 1.5v lääkärintarkastuksissa.* Vastauksista nousee, että terveydenhoitajat hoitavat omien määräaikaistarkastuksiensa sekä laajojen tarkastuksien lisäksi myös kiireelliset sairaustapaukset sekä hoidontarpeen arvioinnin. Vastauksien mukaan terveydenhoitaja on vastuussa kaikkien tarkastusten ja tarvittavien lisäkäyntien ajanvarauksesta sekä ajanvarauksien tiedottamisesta perheille.

Vastausten perusteella terveydenhoitajan vastuulla on terveystarkastuskäynnin valmisteleminen, johon kuuluu tarvittavien työvälineiden valmistelu käynnille. Valmisteluun kuuluu vastaajan mukaan myös *palautteiden, kyselyiden ja lomakkeiden toimittaminen asiakkaille ja hoitaminen.* Vastauksista nousee esiin myös kansallisen rokotusohjelman tuntemisen vastuu. Terveydenhoitajan tulee tarkastaa asiakkaiden rokotusten ajantasaisuus sekä tarvittaessa rokottaminen. Terveydenhoitajan työnkuvaan ja vastuualueeseen kuuluu vastausten mukaan myös käyntitodistuksien tekeminen ja tilastointi.

Kyselyyn osallistuneiden vastausten mukaan terveydenhoitaja osallistuu laajaan terveystarkastukseen. Vastauksista nousi esiin terveydenhoitajan mahdollinen koko perheen tunteminen entuudestaan. Tällöin terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu lääkärin perehdyttäminen asiakkaan ja perheen historiaan sekä psykososiaaliseen tilanteeseen. Osallistuja on vastannut, että terveydenhoitaja *kertoo ajankohtaiset tiedot lääkärille ennen vastaanottoa, erityisesti, jos on jotain mitä on hyvä käydä asiakkaan kanssa läpi.* Terveydenhoitajan vastuualueella näin ollen on mieltä, onko jotain asiakkaan tilanteessa

erityispiirteitä, joita käynnillä tai terveysneuvonnassa tulee erityisesti huomioida. Myös koulutiedot, kuten opintojen eteneminen, oppimisvaikeudet ja poissaolot on tärkeitä asioita kartoittaa ja kertoa lääkärille.

Vastausten mukaan terveydenhoitaja osallistuu laajassa terveystarkastuksessa lääkärin työparina asiakkaan ja perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoittamiseen ja kuulumisten päivittämiseen. Laajan terveystarkastuksen keskustelussa terveydenhoitaja osallistuu sisällön tuottamiseen sekä haastatteluun lääkärin kanssa toisiaan täydentäen. Tarvittaessa terveydenhoitaja pitää vauvaa lääkärin tutkiessa äitiä sekä vastaa perheiden eiläketieteellisiin kysymyksiin. Eräs kouluterveydenhuollossa työskentelevä osallistuja vastasi, että *käynnillä osallistun eri teemoista keskusteluun, tunnen koulun ja yhteistyötahot eli erityisesti niissä olen asiantuntijana mukana keskustelussa.*

Tulosten mukaan osa terveydenhoitajista ja lääkäreistä kirjaavat yhdessä potilastietojärjestelmään terveystarkastuksen havainnoista ja keskustelusta. Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitaja ja lääkäri kirjaavat käynnistä omat osuutensa potilastietojärjestelmään erikseen. Esiin nousee myös, että terveydenhoitaja ja lääkäri kuitenkin auttavat kirjauksien tekemisessä toinen toisiaan. Kyselyyn osallistunut on vastannut, että *itse terveydenhoitajana täydennän lääkärin havainnot asiakkaan potilaskirjauksiin lääkärin tutkiessa asiakasta.* Vastauksista ilmenee, että terveydenhoitaja osallistuu asiakkaan jatkosuunnitelman tekoon yhdessä lääkärin kanssa sekä toteuttaa lääkärin tekemiä määräyksiä ohjeiden mukaisesti. Eräs osallistuja on vastannut, että *terveystarkastusten ulkopuolella terveydenhoitaja voi konsultoida koululääkärinä puhelimitse tai piikkiviestillä.*

Tutkimuksemme mukaan äitiysneuvolassa terveydenhoitajan työnkuvaan on nostettu erityisesti äidin fyysisen ja psyykkisen voimien tarkastelu sekä sikiön elintoimintojen seuranta. Tuloksissa on nostettu esiin hemoglobiinin, verenpaineen, virtsan ja painon seuranta sekä äidin psyykkisen voimien seuranta EPDS-lomakkeella. Sikiön elintoimintoja seurataan äitiysneuvolassa sykkeen kuuntelulla dopplerilla sekä sf-mitan mittaamisella. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja tutkii lapsen fyysistä kehitystä, eli lapsen kasvua. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu vastausten perusteella mitata pituutta, painoa ja päänympärystä sekä tutkia kuuloa. Lastenneuvolan vastauksissa on nostettu esiin myös

motorisen kehityksen seuranta pinsettioitteen katsomisella ja palikoiden pinoamisen tarkastamisella. Yksi vastaajista on myös vastannut, että *sopii seurannoista ja seuraa monia asioita (kasvu, ADHD, lievemmät mieliala-asiat).*

Tutkimuksemme mukaan kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja seuraa lapsen kasvua ja fyysistä kehitystä tehden mittaukset painosta ja pituudesta. Vastuualueella on myös näön ja kuulon tarkastaminen sekä verenpaineen mittaaminen. Vastausten perusteella vastuualueelle kuuluu myös yleisesti koulun asioiden ymmärtäminen sekä esimerkiksi asiakkaan erityisruokavaliosuunnitelmien suunnittelemisen yhdessä koulun kanssa.

Vastausten perusteella terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu terveysneuvonta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä käynnillä esiin tulevat hoitotieteellisten asioiden selvittäminen. Usein terveydenhoitaja kysyy tarkennuksia lääkärin esittämiin kysymyksiin. Osallistujien mukaan terveydenhoitaja antaa terveysneuvontaa ja ohjausta muun muassa imetyksestä sekä tavanomaisista ongelmista, kuten ihottumasta ja ihon rasvauksesta. Terveysneuvonta keskittyy ruokailussa erityisesti kiinteiden ruokien aloittamiseen sekä nukkumisessa erityisesti unikouluun. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös selostaa lääkärin ohjeita tarkemmin asiakkaalle sekä käynnin jälkeen jatko-ohjeiden antamista ja kertaamista.

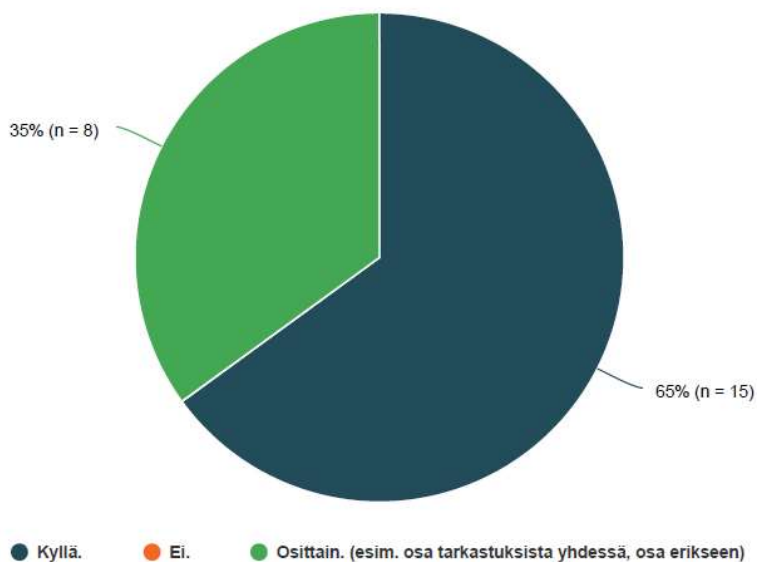
Vastauksissa tulee esiin myös terveydenhoitajan työnkuvaan liittyvä moniammatillisuus, eli yhteistyö lääkärin, opettajien sekä erityistyöntekijöiden kanssa. Vastauksista nousee myös, että *terveydenhoitaja ovat pysyvämpi linkki kouluun ja oppilaisiin.*

Vastausten perusteella terveydenhoitaja ottaa asiakkaan tarpeen mukaan kontaktia muun muassa perhetyöntekijöihin, päivähoitoon, psykologiaan, kuraattoriin, nuorisopalveluihin ja perheneuvolaan. Osallistuja on vastannut, että *lastenneuvolassa th hoitaa lähetteet puhe-, toiminta- ja fysioterapiaan esim. 4-vuotiaan tarkastuksessa.* Vastauksista selviää, että terveydenhoitajan vastuulle kuuluu tulkin tilaaminen terveystarkastuskäynneille. Eräs osallistuja on vastannut, että *terveydenhoitaja tekee pääasiassa yksin tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen tai yhteydenoton Lapsiperheiden palvelutarpeen arvioon.”*

6.3 Työparityöskentely ja työtyytyväisyys

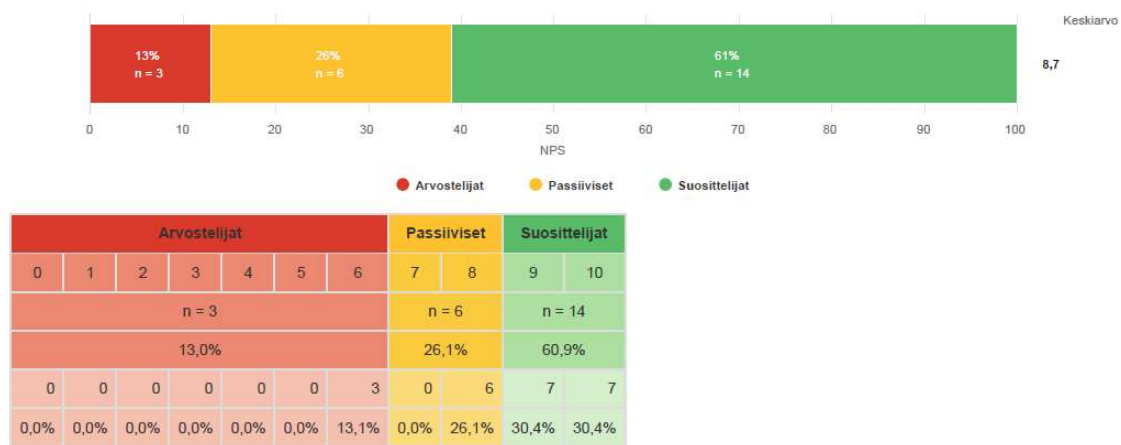
Tutkimuksen taustakysymyksiin kuului kysymys siitä, onko työparityöskentely työpaikalla käytössä. Kuvasta 3 näemme, että kyselyyn vastanneista 65 % kertoi, että työparityöskentely on kokonaisvaltaisesti käytössä heidän työpaikallaan. Kyselyyn vastanneista 35 % kertoi, että työparityöskentely on heidän työpaikallaan käytössä osittain. Tällä tarkoitetaan sitä, että muun muassa osa terveystarkastuksista suoritetaan yhdessä työparin kanssa, osa suoritetaan erikseen. Kyselyyn ei tullut yhtäkään ”Ei”-vastausta.

Kuva 3. Työparityöskentelyn käyttö työpaikalla.



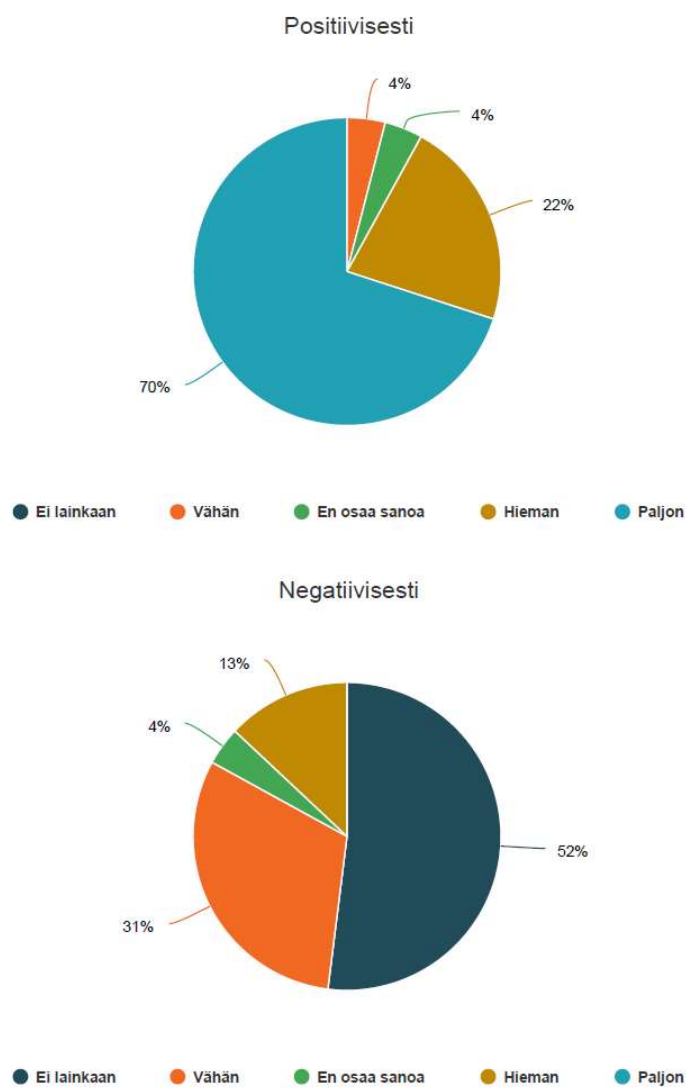
Kysyimme tutkimuksessa asteikon avulla, katso kuva 4, miten tyytyväisiä kohderyhmämme oli työparityöskentelyyn tällä hetkellä. Asteikolla annettiin arvosana 1-10 sen mukaan, miten tyytyväinen on. Suuri osa vastaajista, 60,9 %, antoi arvosanan 9-10, 26,1 % antoi arvosanan 7-8 ja 13,1 % antoi arvosanan 6. Arvosanaa 1-5 ei antanut kukaan. Vastauksien keskiarvoksi tuli 8,7.

Kuv 4. Tyytyväisyysmittari.



6.3.1 Työn kuormittavuus

Kuva 5. Työparityöskentelyn vaikutus työn kuormittavuuteen.



Tutkimuksessa kysyimme, miten työparityöskentely vaikuttaa työn kuormittavuuteen. Vastauksia tuli jakautuvasti kuten kuvasta 5 näemme. Vastauksissa nousee esiin, että työparityöskentely on positiivinen kokemus. Kuormitus riippuu työparista, sillä lääkärit tekevät usealla koululla töitä ja töitä tehdään usean terveydenhoitajan kanssa. *”Riippuu työparista - kun käy useammalla koululla, tekee usean eri th:n kanssa töitä.”*

Tutkimuksen mukaan positiivisesti kuormittavuuteen vaikuttaa se, että kollega on helposti saatavilla. Eräs vastaajista kertoi, että *toisaalta on hyvä, että vastaanotot tehdään yhteisvastaanottona ja asiat saadaan usein siinä saman tien valmiiksi (lähetteet, reseptit ym) niin, että pysyn myös itse kärryillä siitä, missä mennään.* Samalla myös jatkohoidon suunnittelu helpottuu myös haastavissa tilanteissa, sillä sitä voidaan pohtia yhdessä. Vaikeiden tilanteiden kohtaaminen helpottuu, kun sen kohtaa työparin kanssa yhdessä. Myös mittauksen laadun kerrotaan parantuneen, kun mittaja pysyy koko ajan samana.

Tutkimuksessa tuotiin myös esiin, että yhteisvastaanottojen mukavuus vaikuttaa kuormittavuuteen positiivisesti. Yksi vastaajista kertoi, että *yhteisvastaanotot ovat usein melko leppoisia ja mukavia, Toki se aika on pois muista töistä, vaikka tärkeitä käyntejä ovatkin.* Työparin molemmilla osapuolilla on omat osa-alueensa, mutta olennaista on tutkimuksen mukaan pysyä tiiminä. Lääkärillä on kuitenkin päävastuu yhteisvastaanotoilla ja päätöksenteko on myös hänen vastuullaan. Terveydenhoitaja tuo käynneillä kuitenkin esiin ei-lääketieteellisiä näkökulmia. Vastauksissa kerrottiin myös, että *tuoreena neuvolalääkärinä terveydenhoitajat ovat arvokas tietolähde sekä paikallisen systeemin toiminnasta, lääketieteellisissä kysymyksissä että kyseessä olevan perheen tilanteesta.*

Tutkimuksessa kerrottiin, että negatiivisesti kuormittavuuteen vaikuttaa lääkäripäivät ja niiden hektisyys. Eräs vastaajista kertoi, että *lääkäripäivät ovat omasta näkökulmastani työparityöskentelyn myötä tulleet hektisemmiksi, joskus jopa kaoottisemmiksi. Tahti on usein kova.* Hektisyys vaikuttaa myös kirjaamiseen ja tilastoimiseen. Aikataulutus tuotiin myös vastauksissa esiin. Mikäli työparin osapuolista toinen on myöhässä aikataulusta, vaikuttaa se myös toiseen. Tämä vaikuttaa koko päivän aikatauluun, sillä lääkärin käynnit ovat tiheästi. Lääkärit myöskin vaihtuvat tiheästi ja eräs vastaajista kertoi, että *Lääkärit myös vaihtuvat tiuhaan, eli joka lukukausi on erilainen ja systeemit luodaan uudestaan. Se itsessään*

kuormittaa mutta ymmärrän sen myös olevan asia, jolle ei mahda mitään. Pääasia, että on lääkäri käytettävissä ylipäättään.

Tutkimuksen vastauksissa korostettiin myös kemioiden kohtaamisen tärkeyttä. Mikäli lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa kemiat eivät kohtaa, työskentely yhdessä koetaan epämiellyttäväksi ja takkuiseksi. Työparista riippuen terveydenhoitaja saattaa kokea olonsa tyhjänpantiksi esimerkiksi terveystarkastuksien aikana. Näin kertoi eräs vastanneista terveydenhoitajista: *Toisaalta sitten taas lääkäristä riippuen koen olevani osittain tyhjänpanttina joissain terveystarkastuksissa, ja isossa koulussa kun ei kuitenkaan kaikkia tunne, terveydenhoitajan "perheiden tuntemuksesta" ei juurikaan ole hyötyä. Lääkärit kiertävät paikkoja ja alueita paljon ja varsinkin yksin terveystarkastuksessa työskentelevälle lääkärille työparin läsnäolo saattaa alkuun tuntua raskaalta. Tutkimuksessa tuodaan esiin myös arvostusta työpariin ja hänen tietämykseensä. Lääkärit kokevat, että terveydenhoitajan perheiden, järjestelmien ja työpaikan toimintatapojen tuntemisesta on paljon hyötyä. "Etenkin uudelle koululääkärille ja th:t ovat korvaamaton apu. Tuntevat koulun, paikallisen järjestelmän, oppilaat, perheet, toimintatavat. Yhdessä asioiden pohdinta ja delegointi vähentävät kuormittavuutta."* Lääkärit kokevat myös, että käsiparin läsnäolo nopeuttaa käyntejä ja terveydenhoitajasta on tukea ja turvaa.

Tutkimuksen vastauksissa kerrottiin myös, että työparityöskentely helpottaa työtä ja sen kuormittavuutta, etenkin jos kokemusta omista lapsista ei ole. Näin neuvolapäiviä ei jännitä ja pelkää. Eräs vastaajista kertoi, että *helpottaa työtä suunnattomasti, etenkin kun ei ole omia muksuja tai kokemusta lapsista juuri nimeksikään. Ei tarvitse pelätä neuvolapäiviä.* Myös se, että käynneillä on toinen käsipari, auttaa viemään käyntejä eteenpäin nopeammin. Kaikki käyntien valmistelut vievät aikaa pois lääkärin työstä. Ajankäyttö helpottuu myös terveydenhoitajien näkökulmasta. Eräs terveydenhoitajista kertoi, että *positiivista on, että th:lta ei kulu aikaa enää yhtä paljon perhettä kohti kuin ennen työparityöskentelyä eli ajan säästö on hyvä puoli.* Lääkärikäynnit koetaan hoitajalle helpoksi, sillä käyntiaika on rajattu ja muut käynnit sisältävät enemmän ohjausta ja neuvontaa.

6.3.2 Kehitettävää työparityöskentelyssä

Kysimme tutkimuksessa kohderyhmältä, miten he kehittäisivät työparityöskentelyä korostuen vastuun ja työnjaon näkökulmaan. Tutkimuksen vastauksissa ilmeni, että moni on tyytyväinen työparityöskentelyyn tällä hetkellä ja homma toimii. Osa vastaajista ei keksinyt mitään kehitettävää. Vastaajien kommentit esiintyvät tekstissä kursivoidusti.

Luottamus työparin välillä on tärkeää, perheiden hyvinvointiin päästään tehokkaasti vaikuttamaan yhteistyöllä. Tämän kerrotaan olevan antoisaa. Vastauksissa tuodaan myös ilmi, että työpari hioutuu toimimaan yhdessä hyvin ajan kanssa ja työ alkaa sujua lähes rutiinilla. Rutiinimaisuus helpottaa arkea ja moni asia tuleeikin luontevasti ja ovat kirjoittamattomia sääntöjä ja tapoja. Eräs vastaajista kertoi, että *työaika säästyy, kun ei kirjata asioita tuplana vaan yhteisvastaanotoissa jää aikaa kuunteluun, kun aina vaan toinen kirjaa*. Mikäli työparin kanssa ei tulisi toimeen, olisi hyvä olla kirjalliset ohjeistukset määriteltynä.

Vastauksissa tuodaan ilmi luottamus ja keskustelun tärkeys. Lääkärin ja terveydenhoitajan olisi hyvä keskustella avoimesti käytännön asioista kuten mitä kummaltakin toivotaan ja miten asiat tehdään. Myös työnjako tulee käydä yhdessä läpi ja tästä tulisi tehdä mahdollisimman tasavertainen ja ajankäytöllisesti järkevä. Lääkäreiden toivotaan hoitavan tarvittavat yhteydenotot käynneillä tai niiden jälkeen itse, ettei terveydenhoitaja toimi ylimääräisenä välikätenä. Lääkäreiden konsultaatiot ja jatkotoimenpiteiden ilmoittaminen jätetään usein terveydenhoitajan tehtäväksi.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajat halutaan tasavertaiseksi työntekijäksi.

Vastauksissa kerrotaan, että *on tärkeää, että terveydenhoitaja on tasavertainen työntekijä käynnillä, ei itkevän vauvan kanniskelija*. Tähän voidaan vaikuttaa omalla aktiivisuudella sekä lääkärin antaessa enemmän tilaa. Koetaan tärkeänä, että terveydenhoitajalla on mahdollisuus kysyä perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä tuen tarpeesta. Lääkäreiden toivottiin perehtyvän asiakkaaseen paremmin ennen asiakkaan tapaamista. Myös aikataulun kiinnipitämistä ja mahdollisuutta varata erityisoloihin pidempää lääkäriaikaa toivottiin. Eräs vastaajista kertoi kehittämis ehdotukseksi, että *lääkäri perehtyisi paremmin asiakkaaseen esim. th:n aiempi teksti, ajoissa olo, mahdollisuus varta pidempi*

neuvolalääkäriaika, mikäli tietää asiakkaalla olevan paljon tarpeita. Myös maahanmuuttaja-asiakkaille, joiden kanssa tulkki käytössä, tulisi varata pidempi aika (esim. tupla-aika).

Maahanmuuttajilla usein myös extrarokotuksia sekä keuhkokuivaseulontaa yms., joka vaatii lisäaikaa. Uuden lääkärin perehdyttäminen etukäteen lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn ja palveluverkostoon on myöskin tärkeää ja sitä toivottiin.

Terveydenhoitajakollega kokee joutuvansa tämän usein tekemään.

*Terveydenhoitajien toivottiin olevan kirjaamisessa apuna. Näin välttyttäisiin tuplakirjaukselta, työaikaa säästyy ja vastaanotoilla jää aikaa kuunteluun. Terveydenhoitaja voisi myöskin hoitaa labralähetteen tekemisen, jos ne on teksteissä ohjeistettu. Ajanvaraaminen tietyissä tilanteissa voisi olla myös terveydenhoitajan vastuulla, mikäli mahdollista. Eräs lääkärivastaaja kertoi, että *mielestäni on tärkeää, että lääkärille erityistä arviota vaativat asiat (esim ADHD-diagnostiikka, mielialaongelmat) tulevat valmisteltuina, alkukartoitukset tehtynä ja esitiedot kerättynä.**

6.3.3 Vapaa sana

*Pyysimme vastaajia kertomaan muita asioita työparityöskentelyyn liittyen. Vastauksissa kerrottiin, että työntekijöiden persoonat ja kemiaat vaikuttavat ilmapiiriin ja työn joustavuuteen. Eräs vastaajista kertoi, että *on myös ollut tilanteessa, jossa lääkäri on minua ja tietotaitoani mollannut ja väheksynyt asiakkaan kuullen. Kyllähän se jää kaivelemaan mieltä.* Suuri osa vastaajista on kuitenkin sitä mieltä, että kahdestaan työskentely toimii hyvin. Toisesta on iso apu ja toiselta oppii samalla myös uutta kuten lasten sairauksista. Samalla perheiden ei tarvitse toistella asioita monelle ihmiselle. Helpottaa myös, että terveydenhoitajalla on ollut mahdollisuus jo kohdata perhe ja tiedustella erityisiä asioita. Lisäksi kouluterveydenhuollossa opettajien huoli mm. kiusaamisesta välitetään terveydenhoitajalle. Näitä tietoja lääkäreillä ei muuten olisi. Tämä parantaa kokonaisuhoitoa.*

*Työparityöskentelyä pidetään toimivana. Vaikeat potilassuhteet kestetään paremmin, kun kuormaa jakaa luotettava työkaveri. Eräs vastaajista sanoi, että *kunhan ei laiteta ylimääräisiä potilaita lääkärin listalle ja varataan tarvittaessa tupla-aika työläisiin asioihin, kaikki menee oikein sujuvasti.* Myös näin vastauksissa kerrottiin: *”Tällä hetkellä koen, että pitkään neuvolassa olleen lääkärin kanssa sujuu hyvin, hän arvostaa th:n työpanosta ja**

tietämystä perheen asioissa, jättää tilaa - ja on itse kiinnostunut neuvolatyöstä, arvostaa sitä.” Samalla kaivataan kuitenkin vanhoja aikoja, jolloin terveydenhoitaja tapasi perheen ennen lääkäriä. Perhe sai näin enemmän irti käynniltä. Lääkäripäivät olivat vähemmän kuormittavia ja kiireisiä tuolloin. Omien puheluiden hoitaminen lääkäripäivinä on haastavaa tiukan aikataulun vuoksi.

Vastauksissa tuotiin esiin se, että työparin toivottaisiin säilyvän pidempään kuin pari kuukautta. Parin vaihtuminen luo haasteen työn kehittymiselle. Työparityöskentely toimii kuitenkin uuden lääkärin tai terveydenhoitajan perehdytyksessä hyvin, kumpikin tukee toistaan.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme lopuksi pohdimme opinnäyteprosessia kokonaisuutena. Pohdinnassa käsitellään myös opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä, tutkimuksemme tuloksia sekä jatkotutkimusmahdollisuuksia.

7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aiheen löysimme HAMKin aihepankin kautta. Teimme tiedoston aihepankin aiheista, joista poistimme aiheita yksi toisensa jälkeen, kunnes jäljelle jäi tämä aihe. Koimme aiheen heti omaksemme, eikä aiheen valinnasta ollut lainkaan erimielisyyksiä. Aiheen valintaan vaikutti meidän omat työllistymishaaveemme neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Olimme heti yhteydessä tilaajaan, eli Hämeenlinnan kaupunkiin, ja keskustelimme tilaajan toiveista opinnäytetyön suhteen. Opinnäytetyön aihetta on rajattu painottuen vastuun ja työnjaon näkökulmaan. Työparityöskentely on ollut Hämeenlinnan neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa käytössä keskimäärin 4 vuotta, joten kyseessä on melko uusi työskentelymenetelmä.

Aiheen valinnan jälkeen työstimme opinnäytetyön sisältöä ja sisällysluetteloa. Kehittelimme teoreettista viitekehystä ja tarkensimme opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Mietimme myös tutkimuskysymyksiämme ja menetelmiä, joilla pääsemme niihin parhaiten vastaamaan. Tilaajan toiveena oli opinnäytetyön tekeminen laadullisena tutkimuksena,

jolloin saadaan kokemustietoa työparityöskentelystä työntekijöiltä, jotta työskentelymenetelmiä voidaan kehittää. Koimme laadullisen tutkimuksen hyvänä menetelmänä tutkia työparityöskentelyn vastuita ja työnjakoa. Laadullisen tutkimuksen mukaisesti tutkimuskysymykset hieman muokkautuivat prosessin edetessä.

Aiheen ja tutkimusmenetelmän selkeydyttyä olimme päätyneet haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä. Työn tilaajan kanssa keskusteltuamme työntekijöiden kiireellisistä ja täysistä aikatauluista ja koronapandemian vallitessa suljimme kuitenkin paikan päällä haastattelun pois vaihtoehtoista. Keskustelimme kyselyn kysymyksistä opinnäytetyön ohjaajamme sekä tilaajayhteyshenkilömme terveydenhoitajien ja lääkärien puolelta. Saimme hyviä muokkausehdotuksia kysymyksiin, jolla varmistettiin kysymysten täsmällisyys, eikä kysymyksissä olisi tulkinnanvaraisuuksia. Kysymykset oli esitetty pääosin avoimin kysymyksin, jolloin vastaaja saa vastata omin sanoin, eikä kysymyksillä tai vastausvaihtoehdoilla johdatella vastaajaa.

Päädyimme Webropol-kyselyalustaan ja vastausaika kyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Näin työntekijät voivat vastata silloin kuin heille sopii, eikä vastaaminen ole aikaan tai paikkaan sidottuna, kuten etähaastattelun kanssa olisi. Näin saimme vastaukset myös suoraan kirjallisena, joten ohitimme kokonaan työvaiheen litteroinnista. Kysely perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaaminen tapahtui anonymisti. Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin vain tilaajayhteyshenkilölle, joka lähetti viestin eteenpäin Hämeenlinnan kaupungin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työntekijöille. Näin ollen emme käsitelleet koko prosessin aikana henkilötietoja.

Analysoimme aineiston induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään ensin supistamaan aihetta, jonka jälkeen vastaukset ryhmitellään. Tämän jälkeen voidaan aloittaa vastausten abstrahointi, eli pohditaan alaluokkia ja abstrahointia jatketaan yläluokkiin asti. Teimme avoimista kysymyksistä taulukot, joissa esitettiin alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaotsikko ja yläotsikko. Teimme värikoodauksia vastauksiin, jolloin samanväriset, eli saman kaltaiset vastaukset olivat helpompi yhdistää.

Opinnäytetyömme eteni omalla painollaan opintojen ja töiden ohella.

Opinnäytetyöprosessissa oli ylä- ja alamäkiä, joinain kuukausina etenimme paljonkin ja joinain ei ollenkaan. Annoimme opinnäytetyön edetä niin sanotusti omalla painollaan, sillä emme halunneet kiirehtiä laadullisen tutkimuksen tekemistä. Pehdyimme teoreettiseen viitekehukseen laajasti ja syvästi, jotta voimme analysoida vastauksia teoretietoa peilaten. Myös menetelmätietoutteen ja laadulliseen tutkimukseen piti perehtyä, jotta pystyimme kehittämään hyvän laadullisen tutkimuksen. Opinnäytetyön tekemisen loppuvaiheessa ohjaajamme vaihtui meistä riippumattomista syistä. Ohjaajan vaihto ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyön tekemiseen negatiivisesti, vaan päinvastoin uuden ohjaajan myötä tuli hyviä näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset on laadittu

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n toimesta. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija sitoutuu eettiseen pohdintaan, joka valmistaa opiskelijaa tulevan ammatin eettiseen toimintaan. Arene ry:n eettisten suositusten tavoitteena on yhtenäistää eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyviä tieteellisiä käytänteitä sekä ennaltaehkäistä epärehellisyyttä ja plagiointia. (Arene, n.d, s. 21) Opinnäytetyötä tehdessämme sitoudumme eettiseen pohdintaan sekä noudattamaan Arene ry:n laatimia eettisiä suosituksia opinnäytetyötä tehdessä sekä valmiissa opinnäytetyössä. Eettinen pohdinta ja tutkimuseettisten asioiden tarkastelu on tärkeää koko opinnäytetyöprosessin ajan erityisesti tutkimuksellisessa opinnäytetyössämme.

Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee opiskelijan allekirjoittaa yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ohjaajan välillä opinnäytetyön pelisäännöistä. Opinnäytetyösopimuksessa käsitellään opinnäytetyön aihetta, aikataulua, ohjausta sekä opinnäytetyössä syntyvien aineistojen tuloksien käyttöoikeuksista ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimuslupa on hyvän tutkimustavan mukaista pyytää viimeistään opinnäytetyösopimusta tehdessä tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta. (Arene, n.d, s. 21; Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2018) Allekirjoitimme yhteistyösopimuksen ja sovimme opinnäytetyön pelisäännöistä opinnäytetyön tilaajan ja ammattikorkeakoulun ohjaajamme kanssa. Annoimme hyvän tutkimustavan mukaisesti

tutkimusluvan Hämeenlinnan kaupungilta, kun tutkimussuunnitelmamme oli valmis. Saimme hyväksytyt tutkimusluvan ennen valmiin kyselyn lähettämistä tilaajayhteysenkilölle. Opinnäytetyösopimuksessa ja tutkimusluvassa olemme käsitelleet kaikkien osapuolten oikeuksia, velvollisuuksia, vastuuta, periaatteita sekä aineistojen säilyttämiseen liittyviä asioita, jotka kaikki osapuolet ovat lukeneet ja hyväksyneet allekirjoituksellaan.

Suomessa ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta, jonka tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. TENK:in ohjeen mukaisesti hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten tulosten arvioinnissa. (TENK, 2012, s. 4, 6) Tutkimuksellista opinnäytetyötä tehdessä sitoudumme noudattamaan TENKin ohjetta hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Sitoudumme huomioimaan rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme eettisesti kestäviä tiedonhankintaan, tutkimukseen ja arviointiin liittyviä menetelmiä. Tiedonhankinnassa olemme käyttäneet eettisesti kestäviä asiantuntijalähteitä sekä vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimuksessamme olemme huomioineet eettiset näkökulmat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella ja pätevillä tutkittavilla, eli terveydenhoitajilla ja lääkäreillä, jotka työskentelevät Hämeenlinnan kaupungin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksemme ei aiheuta tutkittaville kärsimystä ja se on mahdollista lopettaa missä vaiheessa tahansa osallistujan niin halutessaan.

Aineistonhallintasuunnitelmassa pitää tulla ilmi, millaista aineistoa kerätään, miten aineisto kerätään ja minkälaista aineisto on. Aineisto voi olla kysely, haastattelu, kuva tai ääni. Tunnistettavia henkilötietoja on nimi, ikä, paikkakunta ja ammattinimike. Taustatietojen tarpeellisuus määräytyy tutkimuksen tarpeista, jolloin valinnoissa tulee olla johdonmukainen. Analyysin kannalta tärkeän tarpeellisen tiedon tulee välittyä myös lukijalle. (Arene, n.d, ss. 1-2) HAMKissa edellytetään aineistonhallintasuunnitelman laatimista tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Olemme tehneet aineistonhallintasuunnitelman, jossa olemme käsitelleet aineistonhallintaan liittyviä asioita laadullisen tutkimuksemme näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmämme on Webropol-kysely, johon työntekijät vastasivat anonymisti. Taustatekijöiden tarpeellisuus tutkimuksessamme on ammattinimike ja työympäristö. Lisäksi kysely lähetetään toimeksiantajan kautta työntekijöille, joten

tutkimuksessa ei ole käytössä mitään henkilötietoja. Aineistohallintasuunnitelmassamme tulee ilmi kyselyn anonyymius, joka suojaa vastaajan anonymiteettia.

Aineiston tallennus ja varmuuskopiointi on tärkeä suunnitella ja kuvata aineistohallintasuunnitelmassa. Henkilötietojen tallentaminen pilvipalveluihin, kuten OneDriveen on kiellettyä. Aineistohallinnassa tulee varmistaa, ettei ulkopuoliset pääse aineistoon käsiksi ja aineisto säilyy turvassa. Luottamuksellisten ja arkaluontoisten tietojen suojaamisesta, tietoturvasta ja tietosuojasta tulee huolehtia. (Arene, n.d, ss. 2-3, Kuula-Lummi, 2018) Käsittelemme aineistohallintasuunnitelmassa aineiston kuvaamista ja varmuuskopiointia. Olemme tallentaneet ja varmuuskopioineet Webropol-kyselyn vastaukset omille tietokoneillemme. Aineistoja ei ole tallennettu pilvipalveluihin, vaikkakaan henkilötietoja kyselyssämme ei käsitellä.

Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä pohtia myös, olisiko kerätty aineisto hyödyllinen uudelleen käytettynä. Uudelleen hyödynnettäessä aineiston luotettavuutta, laadukkuutta ja toistettavuutta tulee pohtia ja tarkkailla erityisen tarkasti. Aineistohallinnassa tulee pohtia myös aineistojen löydettävyyttä, viittaavuutta ja käyttöehtoja, jossa valitaan muun muassa aineistolle parhaiten sopiva tallennuspaikka. (Arene, n.d, ss. 2-3) Opinnäytetyömme siirrettävyyttä olemme pohtineet enemmän luvussa 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus. Laadullista tutkimusta ei sellaisenaan voi yleistää, mutta tutkimustuloksiamme voidaan verrata, jos tutkimus toteutetaan uudelleen. Opinnäytetyö tallennetaan Arene ry:n tarjoamaan Theseus-palveluun, joka tarjoaa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa.

Lainsäädäntö ohjaa terveystieteellistä tutkimusta yhdessä eettisten ohjeiden kanssa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan seuraavat lait ja asetukset säätelevät terveystutkimusta: henkilötietolaki, Suomen perustuslaki, laki tieteellisestä tutkimuksesta, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Moniulotteisen säätelyn lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 39) Olemme opinnäytetyötä työstäessä tutustuneet lakeihin ja noudattaneet tutkimuksellisessa opinnäytetyössämme lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita. Kyselytutkimuksemme oli täysin anonyymi, eikä henkilötietoja käytetty missään vaiheessa tutkimusta, joten myöskään

analysoinnissa ja vastauksissa ei käytetä lainkaan henkilötietoja. Vastaajien anonymiteetti on turvattu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajilla oli oikeus lopettaa kyselyn täyttäminen missä vaiheessa tahansa.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 127) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää selkeästi rajattu ja määritelty aihe, sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen määrittely, tutkimuskysymysten asettaminen ja tiedon aukon löytäminen. Myös teoriaosuuden vahvat asiantuntijatasot, kuten THL, STM ja Suomen Lääkäriliitto lisäävät luotettavuutta. Olemme käsitelleet opinnäytetyössämme myös perheiden kokemuksia valtakunnallisten kyselyiden pohjalta. Kyselyyn osallistujat ovat Hämeenlinnan kaupungilla neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia ja lääkäreitä, joten he ovat päteviä vastaamaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön, terveydenhoitajan ja lääkärin välisen työparityöskentelyn, tarkasteluun. Tuloksemme kulkevat linjassa teorian tiedon ja aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa, jotka lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta. Luotettavuutta on lisätty vastaajien suorilla lainauksilla, joiden avulla lukija näkee, miten olemme vastausta tulkinneet. Luotettavuutta lisäksi, jos vastaajilla olisi mahdollisuus lukea tulokset. Näin vastaajat voisivat tarkentaa vastaustaan tai oikaista väärin tulkittua vastausta. Tämä ei kuitenkaan työssämme ollut mahdollista, sillä meillä ei ole vastaajien henkilötietoja, sillä kysely toteutettiin anonymisti.

Peters ym. 2002, Whitney & Crawford 2005 mukaan laadullisia tutkimuksia on kritisoitu pienistä osallistujamääristä, subjektiivisuudesta sekä satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 129, 133) Pienet osallistujamäärät ja ihmisen subjektiivinen kokemus on laadullisen tutkimuksen vahvuus ja heikkous. Laadullinen tutkimus pyrkii pureutumaan tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön, jolloin pienet osallistujamäärät riittävät tuomaan oman kokemuksensa ilmiöstä. Tämä lisää luotettavuutta ilmiön tarkasteluun yksilön kannalta. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tutkimuksiin ja tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 129) Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa työparityöskentelyyn liittyen sovellettuna.

Tutkimustuloksiamme ei kuitenkaan voida yleistää, sillä laadullisella tutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen. Laadullinen tutkimus on kontekstisidonnaista, jolla tutkitaan ilmiötä ja yksilön omia kokemuksia ja tunteita.

7.4 Tutkimustulosten pohdinta sekä jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen kautta halusimme saada konkreettista tietoa työparityöskentelystä niiltä Hämeenlinnan kaupungin neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä, jotka työparityöskentelyn parissa työskentelevät. Kyselyyn osallistui terveydenhoitajia ja lääkäreitä, jolloin saimme kokemuksia työparin molemmilta osapuolilta. Jos vastaaja työskentelee molemmissa työympäristöissä, vastasi hän kyselyyn molemmista näkökulmista, osallistuen näin kyselyyn kaksi kertaa. Ennen kyselyn lähettämistä pohdimme tilaajan kanssa vastaajamäärää, että noin 20 vastausta voisi olla realistinen lukumäärä. Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa.

Kyselyyn saimme 23 vastausta, joka on hyvä määrä laadullisessa tutkimuksessa ja on suunnilleen saman verran kuin alun perinkin mietimme. Vastausten määrään saattoi vaikuttaa kyselyn toteuttaminen kesällä, jolloin osa työntekijöistä saattoi olla kesälomalla, eikä näin ollen voineet vastata kyselyyn. Vastauksia tuli tasaisesti terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä, joten vastauksissa toinen ammattiryhmä ei korostu. Vastaajista suurin osa työskenteli neuvolassa, joten myös vastauksissa neuvolan työparityöskentely korostuu hieman. Osa vastaajista työskenteli molemmissa työympäristöissä, jolloin he vastasivat kyselyyn erikseen neuvolan ja kouluterveydenhuollon työparityöskentelystä.

Lääkärin vastuista ja työnjaosta koskevassa avoimessa kysymyksessä tuli hyvin samantyyppisiä vastauksia, joissa korostui lääkärin lääketieteellinen vastuu, kliininen tutkiminen ja hoitovastuu. Työparityöskentelyn mukaisen lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisellä vastaanotolla lääkärin tehtävänä on vastaanoton vetovastuu. Toisin sanoen lääkäri on pääosin äänessä, mutta työparityöskentelyn mukaisesti terveydenhoitaja osallistuu keskusteluun ja haastatteluun täydentämällä ja täsmentämällä vastauksia.

Terveydenhoitajan vastuista ja työnjaosta koskevassa kysymyksessä korostui terveydenhoitajan hoitotieteellinen vastuu, mittausten ja tutkimusten tekeminen sekä vastuu terveysneuvonnasta. Yhteiset vastaanotot ja työparityöskentely luo

yhdenvertaisuutta lääkärin ja terveydenhoitajan välille, jossa molemmilla on selkeä työnjako ja vastuualue, mutta tekevät silti tiivistä yhteistyötä. Yksinkertaistettuna siis molemmat hoitavat työparityöskentelyssä oman osuutensa ja kirjauksensa, mutta toimivat työparina toisiansa täydentäen ja asiakasta havainnoiden.

Kuormittavuudesta kysyttäessä, saimme paljon vastauksia. Suuri osa vastaajista oli kertonut työparityöskentelyn vaikuttavan työn kuormittavuuteen positiivisesti. Vastauksissa tuodaan ilmi, että työparin läsnäolo helpottaa työntekoa ja kuormaa pystyy jakamaan työkaverin kanssa. Näin myös käynteihin valmistautuminen on nopeampaa ja sekä lääkäri ja terveydenhoitaja ovat ajan tasalla perheen asioista. Tämä käy ilmi sekä lääkärin että terveydenhoitajien vastauksista. Vastauksissa käy kuitenkin myös ilmi, että lääkäreiden vaihtuvuus on suuri ja se kuormittaa terveydenhoitajien työtä. Lääkäreiden vaihtuvuus kuitenkin ymmärretään. Työparin kemioiden kohtaaminen koettiin myös tärkeäksi asiaksi kuormittavuuden kannalta. Mikäli kemiat ei kohtaa ja työ on takkuista, vaikuttaa se negatiivisesti työn kuormittavuuteen. Lääkäripäivät ovat aikataulullisesti hektisiä ja mahdolliset myöhästymiset vaikuttavat työpäivän aikatauluun. Tämä myös koetaan negatiivisesti kuormittavaksi.

Yksi tutkimuskysymyksistämme oli, että miten työparityöskentelyä voisi kehittää. Tämä kysymys oli haasteellinen, sillä osa vastauksista ei vastannut itse kysymykseen ja näiden analysoiminen oli haasteellista. Tosin positiivinen palaute kertoo työparityöskentelyn toimivuudesta. Osa vastaajista oli kuitenkin tuonut omat kehittämisehdotuksensa esiin. Vastauksissa esiin nousi tasa-arvoisuus. Terveydenhoitajista toivotaan lääkärin rinnalle tasa-arvoista työntekijää. Avointa keskustelua työparin välillä toivotaan enemmän ja käytännön asiat tulee tehdä selväksi.

Vapaan sanan oli tarkoitus antaa vastaajille mahdollisuus kertoa, jotain mitä muissa kysymyksissä ei tuotu ilmi. Tämänkin kysymyksen vastauksissa tuotiin esiin työparityöskentelyn toimivuus. Työparin vaihtelevuus voi aiheuttaa haasteita työn kehittymiselle, mutta kahdestaan työskentely koettiin mieluisana ja tehokkaana. Työparityöskentely helpottaa myöskin uuden työntekijän perehdyttämistä, kun läsnä on koko ajan tuki ja turva. Tiedonkulku paranee työparityöskentelyn myötä ja sen koettiin parantavan kokonaishoitoa.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita miettiessä, esille nousee työparityöskentelyn kehittäminen ja vaikutus työhyvinvointiin. Käsittelimme työssämme työn kuormittavuutta, mutta kokonaisvaltaista työhyvinvointia olisi varmasti mielenkiintoista tutkia tarkemminkin. Kehittämisehdotuksista ja niiden toteuttamisesta saisi varmasti laajan ja mielenkiintoisen työn. Opinnäytetyömme kohderyhmänä on Hämeenlinnan kaupungin neuvolan ja kouluterveydenhuollon työntekijät, mutta työparityöskentely on varmasti käytössä myös muualla, ja näiden tutkiminen toisi varmasti esiin lisää erilaisia näkökulmia työparityöskentelystä.

Aihetta voisi tutkia myös toisesta näkökulmasta. On alueita, joilla ei ole käytössä työparityöskentelymenetelmää. Mielenkiintoista olisi varmasti selvittää, mitä mieltä he olisivat työparityöskentelyn käyttöönotosta ja olisivatko he valmiita tällaista työskentelymenetelmää kokeilemaan. Kokeilusta voisi tehdä kyselyn, jonka avulla selvitettäisiin, millaisena työparityöskentely koetaan sekä vaikuttaako sen työn kuormittavuuteen eri tavalla. Lisäksi kyselyssä voisi selvittää, haluaisivatko työntekijät jatkaa työparityöskentelymenetelmän parissa.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (n.d). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (n.d). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset: Aineistonhallinta opinnäytetyössä*. Liite. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen_opinnaytetoiden-eettiset-suositukset_liite_aineistonhallinta_opinnaytetyossa.pdf? t=1526903591
- Antila, T. & Jämsä, G. (2020). "Neuvola on jees!" Suomen terveydenhoitajaliitto ry:n blogi https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/neuvola_on_jees!.1347.blog
- Finlex (2010). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010* <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Flinck, A., Rantanen, H. & Paavilainen, E. (2019). *Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista. Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220171>
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Rautava, P., Tuominen, M. (2019). *Neuvolalääkärit työstään: Moniammatillinen yhteistyö parantunut*. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti. 7/2019 vsk 74, s. 388–391. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/neuvolalaakarit-tyostaan-moniammatillinen-yhteistyö-parantunut/#reference-26>
- Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. (2018). *Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. palvelujen seurantatutkimus 2016–2017*. Raportti 11/2018 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Hakulinen, T., Onwen-Huma, H., Varsa, H., Pulkkinen, P. & Sandt., M. (2017). *Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:13. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3969-1>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A., Pelkonen, M. (2014). *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012*. Raportti 12/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>
- HAMK (2021). Opiskelijan ohjeet. *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen, K. & Autio, E. (2019). *Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa*. Ohjaus 2/2019 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-307-6>
- Juuti, P., Puusa, A. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus-kustannus.
- Juvakka, T., Kylmä, J. (2007). *Laadullinen Terveystutkimus*. Edita Publishing Oy
- Kivimäki, S., Minkkinen, K., Sipovaara, K., Honkanen, H., Sandström, S. (2020). *Tietopaketti alakouluikäisten kouluterveydenhuollosta*. ePooki 2/2020. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798–2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/tietopaketti-alakouluikaisten-kouluterveydenhuollosta/#cite-text-0-29>
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2018). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – tekijän ja ohjaajan apu*. 2/2018, Puheenvuoro. <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>
- Kuntaliitto. (2017). *Terveyden edistäminen*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>
- Kuula-Lummi, A. (2018) *Turvaa tutkittavan anonymiteetti!* Vastuullinen tiede. Aineisto. <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>
- Liukkonen, S. & Luotonen, T. (2018). *Ammattilaisten välinen työnjako ja työparityö aikuissosiaalityössä. Käytäntötutkimus II. Tutkimusraportti*. Helsingin yliopisto. http://www.socca.fi/files/7867/Ammattilaisten_valinen_tyonjako_ja_tyoparityo_aikuissosiaalityyossa_kaytantotutkimusraportti_Sanni_Liukkonen_ja_Tiina_Luotonen.pdf
- Suomen Lääkäriliitto. (2021). *Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>
- STM. (2014). *Seulonnat Suomessa 2014. Terveydenhuollon seulontojen nykytila ja tulevaisuuden näkymät*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:17. Helsinki 2014 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3534-1>
- STM. (2006). *Terveyden edistämisen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226805>
- STM. (2004a). *Lastenneuvola perheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>

- STM. (2004b). *Kouluterveydenhuollon laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225962>
- STM. (n.d-a) *Kouluterveydenhuolto*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>
- STM. (n.d-b) *Neuvolat*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/neuvolat>
- Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. (2013) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Tukkikoski, T. (2009). *Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa*. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Pro Gradu-tutkielma <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19738>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- THL. (2021a). *Terveystarkastukset*. Päivitetty 7.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>
- THL. (2021b). *Lastenneuvola*. Päivitetty 22.3.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola
- THL. (2021c). *Suosituksien neuvolatyöhön*. Päivitetty 24.2.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suosituksien_neuvolatyohon
- THL. (2021d). *Kouluterveydenhuolto*. Päivitetty 23.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>
- THL (2021e). *Äitiys- ja lastenneuvola*. Päivitetty 10.2.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola
- THL. (2021f). *Muut määräaikaiset terveystarkastukset*. Päivitetty 26.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/muut-maaraaikaiset-terveystarkastukset>
- THL. (2021g). *Äitiysneuvola*. Päivitetty 22.1.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola_asetu
- THL. (2020). *Terveystarkastusten sisältö ja tarkoitus*. Päivitetty 14.2.2020 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/terveystarkastusten-sisalto-ja-tarkoitus>
- THL. (2017). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- THL. (2014). *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Opas 33 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Vuori, J. (2021). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan*. Tietoarkisto.

Liite 1: Saatekirje

Hei,

olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Hämeen Ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheenamme ”Lääkäri-terveydenhoitaja-työparityöskentely neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.” Tarkoituksemme on työntekijöiden kokemusten pohjalta selvittää, miten vastuut ja työnjako jakautuvat työparityöskentelyssä lääkärin ja terveydenhoitajan välillä, ja miten työparityöskentelyä voisi kehittää. Tavoitteenamme on lisätä kokemustietoa työparityöskentelystä.

Olemme työmme pohjalta tehneet kyselyn, jolla haluamme selvittää kokemuksianne työparityöskentelystä. Kysely perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja on myös täysin anonyymi, mitään henkilötietoja emme työssämme käsittele. Vastausaikaa on xx.xx asti. Kyselyn löydät alla olevasta linkistä.

(linkki)

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseemme!

Lotta Ijäs & Iida Laurila
Hämeen Ammattikorkeakoulu
terveydenhoitajakoulutus

Liite 2: Kyselylomake

1. Olen...

- Lääkäri.
- Terveydenhoitaja.

2. Työskentelen...

- Neuvolassa.
- Kouluterveydenhuollossa.

Jos työskentelet molemmissa, pyydämme Sinua vastaamaan kahdesti sekä neuvolan että kouluterveydenhuollon näkökulmasta.

3. Onko työpaikallasi käytössä lääkärin ja terveydenhoitajan välinen työparityöskentely?

- Kyllä.
- Ei.
- Osittain. (esim. osa tarkastuksista yhdessä, osa erikseen)

Mikäli vastasit kysymykseen 3. "Ei", kysely päättyy tähän. Painathan kuitenkin "Seuraava"-painiketta, että vastaus tallentuu.

4. Mitä terveydenhoitajan vastuualueeseen ja työnkuvaan työparityöskentelyssä kuuluu?

5. Mitä lääkärin vastuualueeseen ja työnkuvaan työparityöskentelyssä kuuluu?

6. Miten kehittäisit työparityöskentelyä vastuun ja työnjaon näkökulmasta?

7. Koetko työparityöskentelyn vaikuttavan työn kuormittavuuteen?

	Ei lainkaan	Vähän	En osaa sanoa	Hieman	Paljon
Positiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negatiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Perustelut edelliseen kysymykseen.

9. Kuinka tyytyväinen olet työpaikkasi työparityöskentelyyn tällä hetkellä?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan tyytyväinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tyytyväinen

10. Vapaa sana. Onko jotain mitä haluaisit vielä kertoa työparityöskentelyyn liittyen?

Liite 3: Aineistohallintasuunnitelma

Millaista aineistoa kerätään tai uudelleen käytetään?

Tiedot kerätään Webropol-kyselyllä. Kysymykset keskittyvät työparityöskentelyn vastuuseen ja työnjakoon. Kysely on anonyymi ja se lähetetään Hämeenlinnan kaupungin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleville lääkäreille ja terveydenhoitajille.

Mitä tallennusformaatteja käytetään?

Aineisto on täysin kirjallinen. Tallennamme aineistomme Webropol-pohjalle sekä Microsoft Word-tiedostoon, jonka tallennamme OneDrive-alustalle.

Tiedostomuodot .pdf ja .docx

Dokumentaatio ja laadunvarmistus

Miten aineisto dokumentoidaan?

Projektin metadatastandardi selventyy tutkimuksen edetessä.

Miten aineiston eheys ja laatu varmistetaan ja dokumentoidaan?

Aineiston laatu varmistetaan kohdistamalla kysely vain tietyille kohderyhmälle. Kysely ei ajaudu ulkopuolisten käyttöön ja kysely on täysin anonyymi. Kysely lähetetään vastaajille työn tilaajan kautta. Aineisto tarkistetaan ennen julkaisua.

Tallentaminen ja varmuuskopiointi

Miten aineisto tallennetaan ja varmuuskopioidaan?

Aineisto tallennetaan Webropol-pohjalle ja OneDrive-alustalle. Molemmat tutkimuksen tekijät ottavat talteen aineiston varmuuskopiot omalle kovalevylle.

Miten aineiston käyttöoikeuksista huolehditaan?

Aineistoa pääsee käsittelemään vain aineiston kerääjät. Aineisto ei sisällä tunnistettavia tietoja missään vaiheessa.

Eettiset ja lainsäädännölliset kysymykset

Kuinka hallinnoit eettisiä asioita?

Aineisto voidaan julkaista ilman rajoituksia, sillä se on alusta asti täysin anonyymi. Aineisto ei sisällä tunnistettavia tietoja.

Kuinka hallinnoit tekijänoikeuksia sekä IPR:iä?

Tutkimuksessa ei käytetä tekijänoikeuksilla yms. suojattuja aineistoja. Tekijänoikeudet ovat tutkimuksen tekijöillä, mutta se siirretään organisaation haltuun.

Aineiston jakaminen ja pitkäaikaissäilytys

Miten ja koska aineisto on muiden hyödynnettävissä?

Aineisto on muiden luettavissa opinnäytetyön valmistuttua.

Missä, miten ja kuka voi hyödyntää pitkäaikaissäilytettävää aineistoa?

Aineisto arkistoidaan kouluorganisaatioon sekä työn tilaajan organisaatioon. Työ on myös luettavissa Theseus-palvelussa.

Oletko huomionnut pitkäaikaissäilytyksen ja jakamisen kustannukset?

Kustannuksia säilyttämisestä ei tule.

Henkilötietojen käsittely

Hankkeessa käsiteltävät / kerättävät henkilötiedot

Ei käsitellä lainkaan henkilötietoja

Tutustu tietosuojan vaikutustenarvioinnin ohjeeseen. Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja siten, että vaikutustenarviointi pitää tehdä?

Ei

Nimeä kaikki ne tahot, jotka käsittelevät hankkeessa henkilötietoja (esimerkiksi tutkimusryhmän jäsenet, ulkopuolinen haastatteluaineiston litteroija, pilvipalveluita tarjoavat yritykset, yritykset tai muut organisaatiot)

Hämeenlinnan kaupunki

Käytetäänkö tutkimuksessa henkilötietojen käsittelijöitä? Jos käytetään, niin listaa henkilötietojen käsittelijät tähän. Kerro, missä vaiheessa

käsittelijöiden kanssa tehdään Henkilötietojen käsittelyn sopimukset (DPA)

Ei käytetä.

