

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022

Joanna Immonen

TOIMINTAOHJELMA OSANA ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN SUUNNITTELUA JA TOTEUTUSTA



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022 | 69 sivua, 1 liitesivu

Joanna Immonen

Toimintaohjelma osana ennaltaehkäisevän työn suunnittelua ja toteutusta

Kehittämiprojekti oli työelämälähtöinen ja kohdeorganisaationa toimi Perusturvakuntayhtymä Karviainen, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan alueen asukkaille. Tarve kehittämiprojektille nousi kohdeorganisaatiosta.

Tavoitteena oli kirjata auki rakenteet ja suunnitelma PTKY Karviaisen toiminta-alueen terveysneuvontapalveluiden (neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten ehkäisyneuvonnan) toteuttamiselle sekä tuotoksena syntyneen toimintaohjelman avulla ohjata moniammatillisen yhteistyön toteuttamista terveysneuvontapalveluissa.

Valtioneuvosto on asetuksessaan velvoittanut kuntien kansanterveystyöstä vastaavia viranomaisia hyväksymään yhtenäisen toimintaohjelman neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; THL 2021c).

Kehittämiprojektin tavoite saavutettiin laatimalla tiedonhankinnan ja työpajatyöskentelyn menetelmiä hyödyntäen kirjallinen toimintaohjelma, joka kattoi terveysneuvontapalveluiden toiminnan ja keskeiset sisällöt lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta (THL 2021c). Tuotoksena laadittua toimintaohjelmaa voidaan hyödyntää jatkossa Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen valmistelutyössä

Asiasanat:

Terveysneuvonta, terveystarkastus, terveyden edistäminen ja moniammatillinen yhteistyö.

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Wellbeing, Leadership and management (Master's degree)

2022 | 69 pages, 1 page in appendices

Joanna Immonen

Action program as part of the planning and implementation of preventive work

The development project was based on working life and the target organization was the Basic security joint municipal authority Karviainen, which provides social and health services to the residents of the city of Karkkila and the municipality of Vihti.

The need for the development project arose from the target organization. The aim was to describe in writing the structures and plan for the implementation of health counseling services in the area of Karviainen, and to guide the implementation of interprofessional co-operation in health counseling services through the resulting action program.

The government has obliged the municipal authorities responsible for public health work to approve a unified action program for health counseling services (maternal-child health centers, school and student health care and preventive oral health care for children and young people (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; THL 2021c).

The goal of the development project was achieved by drawing up a written action program using the methods of information retrieval and workshop work, which covered the activities and key contents of health information services from the perspective of children, young people, and families (THL 2021c). The action program prepared as a result can be utilized in the future in the preparatory work for the Western Uusimaa Welfare Area

Keywords:

Health examination, health counseling, health promotion and multi-professional cooperation.

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Keskeiset käsitteet	9
3 Kehittämishankkeen lähtökohdat	11
3.1 Kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö	11
3.2 Kehittämishankkeen tarve	11
3.3 Kehittämishankkeen tavoite, tarkoitus ja tuotos	12
3.4 Hankkeorganisaatio	13
3.5 Toimintaympäristön kuvaus	15
4 Terveystien edistäminen perhekeskuksessa	18
4.1 Lainsäädäntö ja ohjaus	18
4.2 Neuvolat ja kouluterveydenhuolto hyvinvoinnin tukena	19
4.3 Riskitekijöiden tunnistaminen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa	19
4.4 Terveystien edistämisen kustannusvaikuttavuus ja yhteiskunnallinen näkökulma	20
5 Terveystien edistämisen menetelmät	22
5.1 Yksilöön kohdistuva terveysneuvonta	22
5.1 Perheeseen kohdistuva terveysneuvonta	23
5.2 Yhteisöön kohdistuva terveysneuvonta	24
5.3 Moniammatillinen yhteistyö	25
5.4 Perhekeskusmalli ja systeeminen lähestymistapa	26
6 Kehittämishankkeen toteutus ja eteneminen	30
6.1 Kehittämishankkeen aikataulu	30
6.2 Tiedonhankintavaihe	31
6.2.1 Tiedonhankintavaiheen tavoite ja tarkoitus	31
6.2.2 Tiedonhankinnan menetelmän kuvaus	32
6.2.3 Tiedonhankintavaiheen tulokset	33
6.3 Kehittämishaihe	35

6.3.1 Kehittämisvaiheen tavoite ja tarkoitus	35
6.3.2 Kehittämismenetelmän kuvaus	35
6.3.3 Kehittämisvaiheen tulokset	38
6.3.4 Tulosten johtopäätökset	44
7 Kehittämisprojektin tuotos	46
7.1 Toimintaohjelma kehittämisprojektin tuotoksena	46
8 Kehittämisprojektin arviointi ja pohdinta	56
8.1 Kehittämisprojektin tavoitteiden toteutuminen	56
8.2 Kehittämisprojektin luotettavuus ja eettisyys	59
9 Lopuksi	61
Lähteet	62

Liitteet

Liite 1. Kutsu työpajaan

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämisprojektin keskeiset sidosryhmät	14
Kuvio 2. Projektiryhmä	15
Kuvio 3. Johtamiskaavio, PTKY Karviainen	16
Kuvio 4. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus	27
Kuvio 5. Perhekeskuksen tehtävät	28
Kuvio 6. Työpajat	38
Kuvio 7. Kehittämisprojektin aikataulu	31
Kuvio 8 Laaja terveystarkastus lastenneuvolassa, moniammatillinen kokonaisuus	53
Kuvio 9 Laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa, moniammatillinen kokonaisuus	54

Taulukot

Taulukko 1. Toimintaohjelman osien kuvaus

46

Käytetyt lyhenteet

MLL	Mannerheimin lastensuojeluliitto
PTKY	Perusturvakuntayhtymä
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos

1 Johdanto

Valtioneuvosto on asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittanut kuntien kansanterveystyöstä vastaavia viranomaisia hyväksymään yhtenäisen toimintaohjelman neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; THL 2021c). Perusturvakuntayhtymä (PTKY) Karviaisessa nousi vuonna 2019 esiin tarve laatia tämä lakisääteinen toimintaohjelma ohjaamaan terveysneuvontapalveluiden (neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten (alle 22-vuotiaiden) ehkäisyneuvonnan) toimintaa ja samassa yhteydessä nousi tarve luoda rakenteet terveysneuvontapalveluiden moniammatillisen työn toteuttamiselle. Alussa mainittu asetus velvoittaa laatimaan toimintaohjelman, jonka laadintaan tarvitaan useiden hallintokuntien ja kansanterveystyöstä vastaavien viranomaisten yhteistyötä kunnassa (THL 2021a).

Toimintaohjelma on lakisääteinen, joka tarkoittaa sitä, että jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tulisi olla laadittuna tämä asiakirja, joka ohjaa terveysneuvontapalveluiden toimintaa. Toimintaohjelman tarpeen lisäksi kehittämisprojektin aihe oli ajankohtainen, koska PTKY Karviaisen toiminta tulee siirtymään 1.1.2023 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vastuulle ja näin ollen toimintaohjelma asiakirjana siirtyy hyvinvointialueen valmistelutyötä tukemaan.

Kehittämisprojekti vastasi terveysneuvontapalveluiden (neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä nuorten ehkäisyneuvonta) viitekehyksessä seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonnan kansalliset tavoitteet, toimintaa ohjaavat lait ja suositukset? Mitkä ovat yksilöön, perheeseen ja yhteisöön kohdistuvan terveysneuvonnan kansalliset menetelmät ja suositukset? Mitkä ovat sidosryhmäyhteistyön keskeiset lähtökohdat, ohjaavat lait ja kansalliset suositukset lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevien terveysneuvontapalveluiden viitekehyksessä?

Terveysneuvontapalvelut tulee järjestää tarvittaessa moniammatillisesti. Tätä tavoitetta vastasi se, että kehittämisprojektin toimintaohjelma laadittiin sosiaali- ja opetustoimen kanssa tiiviissä yhteistyössä (THL 2021a, Terveysneuvontalaki 2010).

Kehittämiprojektin kehittämisvaiheessa haettiin vastausta siihen, minkälaisia yhteistyön rajapintoja tällä hetkellä on olemassa, mikä toimii ja missä ollaan hyviä sekä mitä toimia halutaan vahvistaa ja missä halutaan kehittyä PTKY Karviaisen toiminta-alueen moniammatillisen yhteistyön viitekehyksessä? Pysähdyttiin toisin sanoen tarkastelemaan moniammatillista alueellista toimintaa suhteessa suosituksiin ja lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin.

Tässä kehittämiprojektin raportissa kuvataan mitkä ovat lähtökohdat kyseiselle kehittämiprojektille ja mitä tuotoksena syntyvällä toimintaohjelmalla tavoitellaan. Teoriaosuudessa tarkastellaan mitä jo tiedetään terveyden edistämisestä ja terveyden edistämisen menetelmistä lasten, nuorten ja perheiden viitekehyksessä. Raportin edetessä kuvataan miten tiedonhankintaa ja työpajatyöskentelyä hyödynnettiin kehittämiprojektin kehittämismenetelminä ja lopuksi pohditaan projektin onnistumista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Kehittämiprojekti oli työelämälähtöisen kehittämisen lisäksi osa YAMK opiskelijan johtamisopintoja.

2 Keskeiset käsitteet

Kehittämiprojektin neljä keskeistä käsitettä olivat **terveysneuvonta, terveystarkastus, terveyden edistäminen ja moniammatillinen yhteistyö**. Nämä neljä käsitettä nivoutuivat tiiviisti toisiinsa kehittämiprojektissa muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden, joka tähtäsi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen.

Terveysneuvonta on sosiaali- ja terveysministeriön (2022) määritelmän mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toteuttamaa toimintaa, jolla tuetaan kuntalaisten hyvinvointia suunnitelmallisesti terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Kehittämiprojektissa terveysneuvonnalla tarkoitettiin neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien (terveysneuvontapalveluiden) toteuttamaa toimintaa lasten, nuorten ja perheiden terveyden edistämiseksi.

Terveysneuvonta toteutetaan pääosin terveystarkastusten yhteydessä. **Terveystarkastuksella** tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta. Tarkastus on myös terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Kehittämiprojektissa terveystarkastuksella tarkoitettiin äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvia määräaikaistarkastuksia, joiden sisältö kuvattiin tarkemmin kehittämiprojektin tuotoksena syntyvässä toimintaohjelmassa.

Edellä määritellyt käsitteet (terveysneuvonta ja terveystarkastukset) tähtäsivät kehittämiprojektissa lasten, nuoren ja perheiden **terveyden edistämiseen**. Kuntaliiton määritelmän mukaan terveyden edistäminen on kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen (Kuntaliitto 2017). Suomessa terveyden edistämisen yleinen ohjaus ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osa kansanterveystyötä, joka tähtää terveyserojen kaventamiseen. Terveyden edistämiseen tähtäävillä toimenpiteillä – kuten esimerkiksi terveystarkastuksilla ja terveysneuvonnalla – pyritään vaikuttamaan keskeisien kansansairauksien syihin. Tämä taas omalta osaltaan hillitsee muita terveydenhuollon, sairauspoissaolojen ja varhaisen eläköitymisen kustannuksia. (STM 2019.) Terveyden edistämällä tarkoitetaan tietoista pyrkimystä vaikuttaa terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten esimerkiksi elintapoihin ja elämänhallintaan (Kuntaliitto 2017).

Lasten-, nuorten ja perheiden parissa tehtävä terveyden edistämistyö on terveystarkastusten lisäksi usean eri ammattiryhmän kesken toteutettavaa moniammatillista yhteistyötä. **Moniammatillinen yhteistyö** on Isoherrasen (2012) mukaan asiakas-/potilaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoitopolkunsa. Työskentelyssä eri sektoreiden asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen tarkoituksena rakentaa yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. Edellä mainitut tiedot kootaan yhteen sovituilla välineillä ja sovituin toimintaperiaattein. (Isoherranen 2012.) Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitettiin kehittämissuhteissa PTKY Karviaisen alueen (Vihti ja Karkkila) neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, perhekeskuksen muiden toimijoiden, varhaiskasvatuksen, opetustoimen, kolmannen sektorin ja seurakuntien välistä lasten-, nuorten ja perheiden terveyden edistämiseen tähtäävää rajapinnat ylittävää yhteistä työtä.

3 Kehittämiprojektin lähtökohdat

3.1 Kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä, joka tuottaa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut Karkkilan kaupungille ja Vihdin kunnalle. Kuntayhtymän alueella on asukkaita noin 37 900 ja henkilöstöä Karviaisen eri tehtävissä on keskimäärin 550 työntekijää. (Karviainen 2021c)

Terveysneuvontapalvelut ovat osa PTKY Karviaisen sosiaalipalveluita ja tarkemmin ottaen osa PTKY Karviaisen perhekeskusta. Terveysneuvontapalveluihin PTKY Karviassa kuuluvat äitiys- ja lastenneurolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä nuorten (alle 22-vuotiaiden) ehkäisyneuvonta. (Karviainen 2021a,b) Terveysneuvontapalveluissa on tällä hetkellä 21 kokoaikaista terveydenhoitajan vakanssia, joista 11 äitiys- ja lastenneurolassa ja 10 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten ehkäisyneuvonnassa.

PTKY Karviaisen organisaatiossa terveysneuvontapalveluiden keskeisimpiä yhteistyötahoja ovat perhekeskuksen muut toimintayksiköt, sekä terveyspalvelukeskuksen useat eri yksiköt (Karviainen 2021c). Terveysneuvontapalveluiden asiakkaina ovat lasta odottavat perheet, lapset ja nuoret perheineen.

Kuntatoimijoista Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan varhaiskasvatus, opetustoimi, nuorisopalvelut ja liikuntatoimi toimivat tiiviissä yhteistyössä terveysneuvontapalveluiden kanssa. Järjestöt ja seurakunnat muodostavat myös laajan verkoston yhteistyötahoja, näistä keskeisimpinä mainittakoon Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) ja seurakuntien lapsiperhe- ja nuorisotyön toimijat.

3.2 Kehittämiprojektin tarve

PTKY Karviassa nousi esiin tarve laatia/päivittää lakisääteinen toimintaohjelma neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta ja samassa yhteydessä kirjata auki rakenteet terveysneuvontapalveluiden moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle.

Valtioneuvosto on asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittanut kuntien kansanterveystyöstä vastaavia viranomaisia hyväksymään yhtenäisen toimintaohjelman neuvolatyölle sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011). Edellä mainittu asetus velvoittaa laatimaan toimintaohjelman, jonka laadintaan tarvitaan useiden hallintokuntien ja kansanterveystyöstä vastaavien viranomaisten yhteistyötä kunnassa (THL 2021c).

Asetuksessa edellytetään myös, että terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen kokonaisuus, joka mahdollistaa yksilön ja perheen osallisuuden. Toimintaohjelma omalta osaltaan ohjaa kuntatasoisesti tämän tavoitteen toteutumista (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011). Terveysneuvontapalvelut tulee järjestää tarvittaessa moniammatillisesti. Tätä tavoitetta ja tarkoitusta tukee se, että toimintaohjelma laaditaan sosiaali- ja opetustoimen kanssa tiiviissä yhteistyössä (THL 2021c; Terveydenhuoltolaki 2010).

3.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kirjata auki rakenteet ja suunnitelma PTKY Karviaisen alueen (Vihti, Karkkila) neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten ehkäisyneuvonnan toteuttamiselle moniammatillisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kehittämiprojektin tavoite saavutettiin laatimalla kirjallinen toimintaohjelma (kehittämiprojektin tuotos), joka kattoi edellä mainitun palvelusektorin toiminnot ja kuvata niiden keskeiset sisällöt lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta kehittämiprojektin keskeisenä tavoitteena oli selkeyttää, linjata ja yhtenäistää PTKY Karviaisen alueen toimintatapoja moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten ehkäisyneuvonnassa.

Kehittämiprojektin tarkoitus oli tuotoksena syntyvän toimintaohjelman kautta ohjata vahvasti PTKY Karviaisen alueen lasten, nuorten ja perheiden terveyden, hyvinvoinnin edistämistyötä (THL 2021c). Keskeistä toimintaohjelman (tuotos) laadinnassa oli moniammatillinen yhteistyö, jotta lopputuloksena syntyisi yhtenäinen kokonaisuus, joka kattaa kaikki ikäryhmät ja palvelut. Toimintaohjelman laatimiseksi järjestetyt

kehittämisvaiheen työpajat tiivistivät eri toimijoiden välistä verkottumista ja kannustivat toimimaan yhdessä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Keskeisiä sidosryhmiä toimintaohjelman laadinnassa ovat THL (2021c) mukaan varhaiskasvatus, lastensuojelu, oppilas- ja opiskelijahuolto sekä sosiaali- ja opetustoimi.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyvän toimintaohjelman tavoitteena on tulevaisuudessa ohjata neuvoloita ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tuottamaan eri toimipisteissä yhtenäiset ja tasavertaiset palvelut kuntalaisille. Kuntalaishyödyn lisäksi toimintaohjelman tavoitteena on helpottaa/selkeyttää yksittäisen työntekijän työskentelyä moniammatillisessa verkostossa. (THL 2021c.)

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyvän toimintaohjelman tarkoituksena oli varmistaa, että kuntalaiset saavat tasavertaiset, yhtenäiset ja laadukkaat lakisääteiset palvelut PTKY Karviaisen kaikissa terveysneuvontapalveluiden toimipisteissä (THL 2021c). Työntekijätasolla kehittämiprojektin tuotoksena syntyvän toimintaohjelman tarkoitus oli linjata, selkeyttää ja yhtenäistää PTKY Karviaisen alueen terveysneuvontapalveluissa toteutettavaa terveyden edistämistyötä sekä moniammatillisen yhteistyön käytänteitä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli osaltaan olla myös mahdollistamassa toiminnan laadun ja toteutumisen seuranta PTKY Karviaisen alueen terveysneuvontapalveluissa (THL 2021c). Koska tuotoksena laadittu toimintaohjelma voi THL (2021c) mukaan koostua erinäisistä kokonaisuuksista, oli tuotoksena tarkoitus laatia toimintaohjelma terveysneuvontapalveluiden toimintaa linjaamaan. Ehkäisevän suunterveyden osuus tullaan liittämään osaksi toimintaohjelmaa tulevaisuudessa, mutta ei vielä tässä vaiheessa.

3.4 Projektiorganisaatio

Kuviossa 1 on kuvattuna kehittämiprojektin keskeiset sidosryhmät. Kehittämiprojektin projektikoordinaattorina toimi YAMK opiskelija, joka toimi kehittämiprojektin aikana myös kohdeorganisaationa toimivan PTKY Karviaisen terveysneuvontapalveluiden osastonhoitajana.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin keskeiset sidosryhmät. Joanna Immonen 2021.

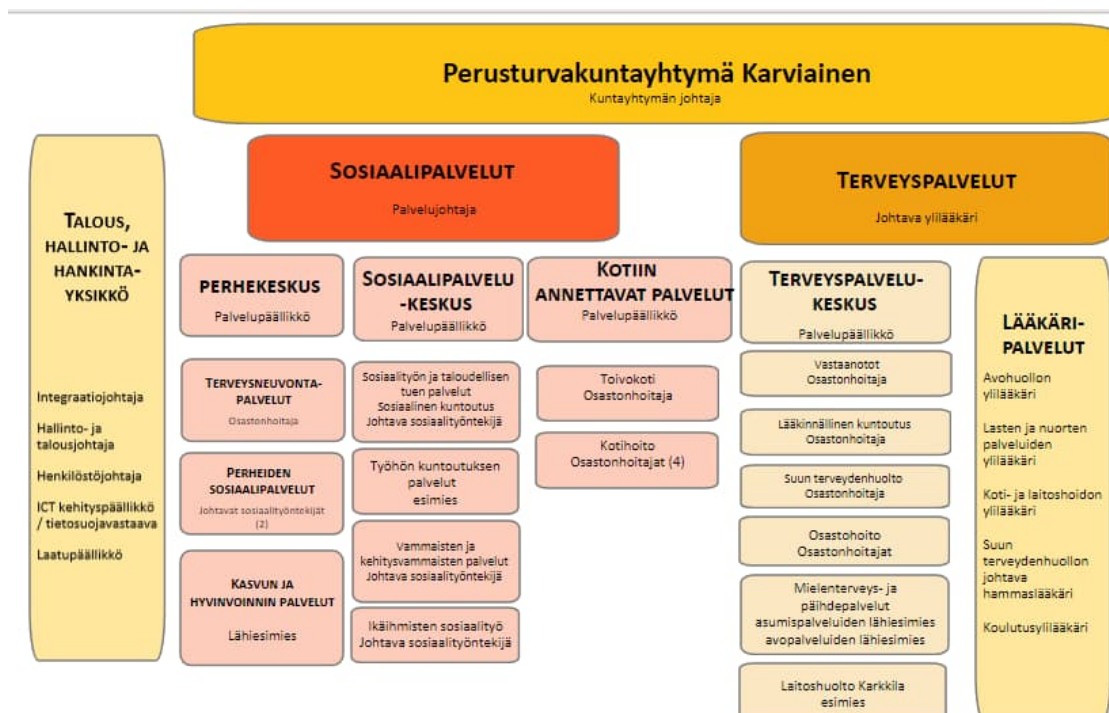
Kehittämisprojektin ohjausryhmänä toimi PTKY Karviaisen perhekeskuksen johtoryhmä sekä opettajatuutori. Perhekeskuksen johtoryhmään kuuluivat sosiaalipalveluiden johtaja, perhekeskuspäällikkö, johtava sosiaalityöntekijä (sosiaalihuoltolainmukaiset palvelut), johtava sosiaalityöntekijä (Lastensuojelu), johtava terapeutti (kasvun ja hyvinvoinnin palvelut), terveysneuvontapalveluiden osastonhoitaja (neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) sekä lasten- ja nuorten palveluiden ylilääkäri. Kehittämisprojektin projektiryhmä jaettiin alun perin neljään ammattiryhmään. Projektiryhmät osallistuivat työpaikoissa kehittämistyön eteenpäin viemiseen. Projektiryhmän jäsenet on kuvattu ammattiryhmittäin kuviossa 2.



Kuvio 2. Projektiryhmä. Joanna Immonen 2021

3.5 Toimintaympäristön kuvaus

PTKY Karviainen on perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä, joka tuottaa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut Karkkilan kaupungille ja Vihdin kunnalle. Kuntayhtymän alueella on asukkaita noin 37 900 ja henkilöstöä Karviaisen eri tehtävissä on keskimäärin 550 työntekijää. (Karkkilan kaupunki 2021; Karviainen 2021c; Vihdin kunta 2021.) Kuviossa 3 on kuvattuna Karviaisen johtamiskaavio, jonka kautta tulee näkyviin organisaation rakenne ja yksiköiden väliset suhteet johtamisen osalta.



Kuvio 3. Johtamiskaavio, PTKY Karviainen (Karviainen 2021)

Terveysneuvontapalvelut ovat osa PTKY Karviaisen sosiaalipalveluita ja tarkemmin ottaen osa PTKY Karviaisen perhekeskusta. Terveysneuvontapalveluihin PTKY Karviassa kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä nuorten (alle 22-vuotiaiden) ehkäisyneuvonta. (Karviainen 2021a,b.) Terveysneuvontapalveluissa on tällä hetkellä 21 kokoaikaista terveydenhoitajan vakanssia, joista 11 äitiys- ja lastenneuvolassa ja 10 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten ehkäisyneuvonnassa.

PTKY Karviaisen organisaatiossa terveysneuvontapalveluiden keskeisimpiä yhteistyötahoja ovat perhekeskuksen muut toimintayksiköt sekä terveyspalvelukeskuksen useat eri yksiköt (Karviainen 2021c). Terveysneuvontapalveluiden asiakkaina ovat lasta odottavat perheet, lapset ja nuoret perheineen.

Kuntatoimijoista Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan varhaiskasvatus, opetustoimi, nuorisopalvelut ja liikuntatoimi toimivat tiiviissä yhteistyössä terveysneuvontapalveluiden kanssa. Järjestöt ja seurakunnat muodostavat myös laajan verkoston yhteistyötahoja,

näistä keskeisimpinä mainittakoon Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) ja seurakuntien lapsiperhe- ja nuorisotyön toimijat.

4 Terveyden edistäminen perhekeskuksessa

4.1 Lainsäädäntö ja ohjaus

Suomessa valtion rooli on tukea terveyden edistämistä lakien, normien, taloudellisen ohjauksen ja informaatio-ohjauksen keinoin. Kansantautien ehkäisy jaetaan usein yksilötason korkean riskin strategiaan ja väestötason strategiaan (Rimpelä & Ståhl 2010, 61). Sosiaali- ja terveysministeriöllä on suomessa yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) puolestaan toimii terveyserojen kaventamisen asiantuntijalaitoksena. (STM 2019).

Suomessa sairauksien ehkäisy kuuluu kuntien perustehtävään ja nousee vahvasti esiin lainsäädännön kautta. Kuntien on päätöksenteossaan ja päätösten valmistelussa huomioitava ja arvioitava, miten päätökset vaikuttavat kuntalaisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Terveydenhuoltolaki velvoittaa Suomessa kuntia edistämään kuntalaisten terveyttä ja sitä kautta ehkäisemään sairauksia. Kuntien vahvuudet terveyden edistämistyössä Suomessa ovat niiden koulutetut ammattilaiset, paikalliset tilastot, arki-työn kokemukset sekä kansalaisten suoran kysynnän ja tahdon tuntemus. (STM 2020; Terveydenhuoltolaki 2010; Rimpelä & Ståhl 2010.) Kuntatasolla terveyden edistämisen työ edellyttää useiden eri toimijoiden yhteistä työtä ollen vahvasti osa poliittista päätöksentekoa ja poliittisia valintoja (THL 2015). Smith, Portela & Marston toteavatkin osuvasti BMC Pregnancy and Childbirth lehdessä 2017 julkaistussa artikkelissa, että sosiaalipoliittinen tuki ja sitoutuminen ovat välttämättömiä terveyden edistämistoimien menestyksen ja kestävyyskannalta.

Valtioneuvoston vuonna 2021 tekemän periaatepäätöksen yksi painopistealueista on hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut. Periaatepäätöksessä todetaankin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen olevan myös vahvasti kuntien ja alueiden johtamista ja yhteistyötä. (Valtioneuvosto 2021a.) Valtioneuvoston laatiman hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimeenpanosuunnitelman mukaan terveyden edistämistä tukevien rakenteiden ylläpitäminen on tulevaisuudessa kuntien, hyvinvointialueiden, aluehallintoviraston, sosiaalialan osaamiskeskusten ja maakuntien vastuulla (Valtioneuvosto 2021b).

4.2 Neuvolat ja kouluterveydenhuolto hyvinvoinnin tukena

Lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon keskeisiin tehtäviin kuuluvat koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut tavoittavat Suomessa lähes kaikki lapset, nuoret ja perheet ja sen vuoksi ovatkin keskeisellä näköalapaikalla tukemassa suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia. Lähtökohtana on yksilölliset tarpeet tunnistamalla tukea perheiden voimavaroja lapsiperhearjessa. Hyvinvoinnin tukemista on se, että tuetaan perheitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään, mukaan lukien terveelliset elintavat. Näin ehkäistään perheiden terveyden huononemista. (Hakulinen, Mäki, Laatikainen & Wikström 2017.)

4.3 Riskitekijöiden tunnistaminen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa

Jotta kansansairauksia voidaan ehkäistä, on tunnistettava tekijät, jotka ennustavat tiettyjen sairauksien mahdollista puhkeamista tai riskiä siihen. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa seulotaan tutkittuun tietoon pohjautuen sellaisia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka tutkimusten mukaan vaikuttavat vahvasti yksilön ja perheen hyvinvointiin ja terveyteen.

Raskausajan todetaan olevan Kyttälän (2017) mukaan keskeinen näköalapaikka naisen terveyteen ja siihen vaikuttaviin riskitekijöihin. Esimerkkinä tästä Kyttälä kuvaa tutkimuksessaan, että raskausaikana naisen glukoosinsieto saattaa heikentyä ja se taas kielii alttiudesta sairastua tyypin 2 diabetekseen (Kyttälä 2017). Raskausdiabetesta on tutkittu paljon ja sitä voidaan sen vuoksi pitää hyvänä esimerkkinä elintapoihin liittyvien riskien tunnistamisessa neuvolassa. Raskausdiabetesriskissä oleville raskaana oleville kohdennettujen elintapainterventioiden on todettu vähentävän muun muassa riskiä synnytyksen jälkeiseen ylipainoon ja raskausdiabeteksen puhkeamiseen seuraavissa raskauksissa. (Talvia 2013; Huvinen 2018). Myös sosioekonomisten riskitekijöiden vaikutus raskausdiabeteksen puhkeamiseen on tutkimuksissa noussut esiin. Alhaisen tulo- ja koulutustason omaavat naiset ovatkin tutkimusten mukaan keskeinen kohderyhmä elämäntapainterventioille omatessaan Rönön (2019) tutkimuksen mukaan korkeamman raskausdiabetes-riskin parempituloisiin ja koulutetumpiin naisiin verrattuna.

Tutkimusten mukaan lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta taas vanhempien vointi ja jaksaminen vaikuttavat keskeisesti lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Chen, Goulding, Lumeng, Miller, Peterson & Rosenblum 2014; Ray 2013). Muun muassa vanhempien

ravitsemukseen, tupakointiin, päihteiden käyttöön ja liikuntatottumuksiin liittyvien tietojen kartoittaminen on tärkeä osa riskitekijöiden varhaista tunnistamista lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (Hakulinen, Mäki, Laatikainen & Wikström 2017). Viitasen 2021 mukaan perheiden säännöllisen päivärytmin ja toiminnan tukemisella vaikuttaisi olevan merkitystä lasten painon hallinnassa ja näin ollen on tärkeää tunnistaa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa varhain ne perheet, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta muun muassa säännöllisen päivärytmin ylläpitämiseen ja hallintaan. Ongelmilla ja riskitekijöillä on myös taipumus kumuloitua. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii se, että lapsen huono nukkuminen saattaa altistaa vanhemmat esimerkiksi masennukselle ja parisuhdeongelmille. (Hakulinen ym. 2017). Masennusoireinen vanhempi taas omaa Chen ym. (2014) mukaan heikomman kyvyn vastata esimerkiksi lapsen ravitsemuksellisiin tarpeisiin. Tämä edellä mainittu tutkimustulos kuvastaa, miten tärkeää on raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta äitiys- ja lastenneuvoloissa (Hakulinen ym. 2017).

Riskitekijöitä kartoitetaan neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa myös kartoittamalla perheen ja lähisuvun sairauksia, joilla voi olla merkitystä lapsen terveyden tai muun kasvun ja kehityksen kannalta (Hakulinen ym. 2017). Lapsen ylipainon riski merkittävästi kohonnut Jääskeläisen (2013) mukaan, mikäli molemmat vanhemmat ovat ylipainoisia. Koko perheen ravitsemustottumukset huomioidaan neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ohjauksessa ja neuvonnassa, jotta ylisukupolvisuuden ketjuun ja sitä kautta lapsen tulevaan terveyteen päästäisiin varhaisessa vaiheessa vaikuttamaan.

4.4 Terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuus ja yhteiskunnallinen näkökulma

Valtio tukee terveyden edistämistä tähän tarkoitukseen osoitetulla määrärahalla. Määrärahan käytöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 2019.) Tarkasteltaessa terveyttä edistävien toimien kustannusvaikuttavuutta, on otettava huomioon muun muassa kohdeväestön koko. Mikäli interventio kohdennetaan erittäin voimakkaasti, sen kustannustehokkuus saattaa näyttäytyä hyvänä, mutta sen sijaan vaikutus väestön terveyden näkökulmasta saattaa jäädä vähäiseksi. (Aromaa, Matikainen, Natunen, Kiiskinen & Vehko 2008, 112.)

Yksi kustannusvaikuttavimmista tavoista edistää terveyttä maailman laajuisesti on rokotaminen. Pelkästään influenssarokotusohjelmalla voidaan Salon (2017) mukaan säästää jopa 7,6 euroa jokaista rokotettua 0,5–4-vuotiasta lasta kohden silloin kun rokotteen

oletettu suojaoteho on 60 %. HPV sairauksien aiheuttama tautitaakka suomessa on myös erittäin merkittävä ja näistä aiheutuvia kustannuksia voidaan vähentää erittäin kustannustehokkaasti HPV rokotusohjelman avulla (Salo 2017.) Rokotusten ohella toinen erittäin kustannusvaikuttava tapa edistää terveyttä ovat rutiininomaiset seulonnat. Mitä aikaisemmin sairaus tai tila havaitaan, sitä edullisemmaksi sen hoitaminen yhteiskunnalle tulee. (STM 2021b.)

Ravitsemusneuvonta on yksi paljon tutkituista terveydenedistämistyön menetelmistä, jonka avulla voidaan kustannusvaikuttavasti vähentää esimerkiksi ylipainoisuutta, joka taas on kansanterveydellisesti merkittävä riskitekijä monien sairauksien suhteen (Aromaa ym. 2008, 18; Adelantado ym. 2018; Chang 2015). Ylipaino on muun muassa yksi merkittävin diabeteksen riskitekijä. Honkatukia & Reini (2016) mukaan mikäli 58 prosenttia diabetesriskissä olevista säästyy diabetekselta, BKT-vaikutus on yli 2 miljardia euroa, kun aineistona on koko väestö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan, jos HUS alueen kaikille alkoholin suurkuluttajille järjestettäisiin mini-interventio, olisi säästö yhteensä terveydenhuollon kuluissa 148 miljoonaa euroa (THL 2021b). Kyse on siis kaiken kaikkiaan erittäin merkittävästä kansantaloudellisesta työstä ja yhteiskunnan varojen säästämisestä.

Kustannustehokkuutta terveysneuvonnassa voidaan lisätä monella tapaa. Yksi kustannustehokkuutta lisäävä keino on hyödyntää internet- ja mobiilisovelluksia, jolloin on mahdollista tarjota terveysneuvontaa suurelle määrälle kansalaisia ja samalla kasvatetaan väestön motivaatiota ottaa vastuuta omasta terveydestään. Liikunnan edistämisessä ja painonhallinnan tukemisessa digitaalisilla interventioilla on todettu olevan hyvä terveys- ja kustannusvaikuttavuus. (Kaasalainen, Neittaanmäki & Ruohonen 2019, 9; Hakulinen ym. 2017, 20)

Terveyden edistämisen yksi keskeisimmistä tavoitteista on väestötasolla terveyserojen kaventaminen, josta päävastuu on kunnilla (STM 2019). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021e) mukaan kuitenkin tässä tavoitteessa ei olla onnistuttu 2000-luvulla. Eroja havaittiin vahvasti terveydessä, toimintakyvyssä ja elintavoissa sekä vuoden 2000 että 2017 tutkimuksessa (THL 2021e). Sosioekonominen asema vaikuttaa vahvasti terveyseroihin muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön ja niistä saatavan hyödyn näkökulmasta. Toisaalta myös terveys voi vaikuttaa sosiaaliseen asemaan yhteiskunnassa eikä terveydenhuoltojärjestelmämme myöskään aina kohtelee ihmistä tasa-arvoisesti. (THL 2019.)

5 Terveyden edistämisen menetelmät

5.1 Yksilöön kohdistuva terveystarkastus

Suomessa valtioneuvosto on asetuksessaan säätänyt neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehtävistä terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamien terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista. Sosiaali- ja terveysministeriö taas puolestaan on laatinut laatusuositukset, jotka ohjaavat sisällöllään terveystarkastusten tarkempaa sisältöä. Terveystarkastuksia alle kouluikäiselle lapselle suositellaan tehtäväksi yhteensä vähintään 15, joista kolme tarkastusta toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. Kouluiässä terveystarkastus suositellaan tehtäväksi jokaisella vuosiluokalla ja kouluikä sisältää yhteensä kolme laajaa tarkastusta. Terveystarkastus sisältyy terveystarkastuksiin, ja sen on sisällettävä tutkimusnäyttöön pohjautuvaa tietoa (Hakulinen ym. 2017; Kyttälä 2017.)

Terveystarkastuksen kohdentamista riskiryhmille on tutkittu paljon. Terveystarkastusta tulisiikin useiden tutkimusten mukaan kohdentaa erityisesti niille asiakasryhmille, jotka sitä eniten tarvitsevat ja näiden asiakasryhmien kohdalla terveystarkastuksella on todettu olevan myös merkittävää hyötyä (Häkkinen 2021; Huvinen 2018; Rönö 2019; Viitanen 2012; Poutiainen 2016; Kyttälä 2017). Näitä ryhmiä ovat äitiysterveystarkastuksessa Kyttälän (2017) mukaan ensisynnyttäjät, teinivanhemmat, yksin lasta odottavat, maahanmuuttajat, tupakoitsijat sekä ne äidit, joilla on ollut aikaisemmassa imetyksessä ongelmia.

Myös erilaisten tehostettujen interventioiden vaikutuksia yksilön terveyteen on tutkittu paljon ja pääosin niillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kohderyhmien terveyteen. Suomalaisessa DIPP- tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet äidit lisäsivät tehostetun elintapaohjauksen myötä kasvisten, hedelmien ja marjojen syöntiä sekä söivät runsaskuituisempaa leipää kuin vertailuryhmään kuuluvat. Lisäksi tehostettuun terveystarkastukseen osallistuneet äidit eivät synnyttäneet yhtään suurikokoista vauvaa (yli 4 kg), kun taas vertailuryhmässä suurikokoisia vauvoja syntyi kahdeksan. (Hakulinen ym. 2017.) Tehostetulla ravitsemusneuvonnalla on useissa tutkimuksissa todettu olevan vaikutusta lasten painonkehitykseen ylipainoa ehkäisevästi ja ylipainoisten lasten osalta painoa vähentävästi (Davison, Jurkowski, Kaigang, Kranz & Lawson 2013; Elinder, Norman, Nyberg, Sundblom & Zeebari 2016; Jääskeläinen 2013). Kouluiässä tehostettua terveystarkastusta on tutkittu muun muassa tupakoinnin ehkäisyyn osalta. Pennanen (2012) on tutkimuksessaan todennut, että tupakoinnin ehkäisyyn tähtäävällä ohjelmalla pystytään ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloittamista.

Yksilöön kohdistuvalla terveysneuvonnalla olisi tärkeää tukea asiakkaan omaa muutospuhetta ja tavoitteellisuutta eikä asiantuntijakeskeisyys ole enää tätä päivää. Asiakkaan muutospuhetta tukemaan on kehitetty esimerkiksi motivoivan haastattelun menetelmä, jota suositellaan käytettäväksi myös neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. (Hakulinen ym. 2017.) Rakkolainen (2017) on tutkinut motivoivan haastattelun vaikutuksia päihdehoidossa ja todennut tutkimuksessaan muun muassa, että asiakkaiden päihdeongelman vaikeusaste väheni keskimäärin kolmanneksella puolen vuoden seurannassa. Motivoivan haastattelun tavoitteena on lisätä yksilön sisäistä motivaatiota ja tunnistaa asiakkaan muutospuhe (Hakulinen ym. 2017).

Yksilöön kohdistuvassa terveysneuvonnassa ja terveyteen vaikuttavan käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävässä neuvonnassa voidaan käyttää tukena myös erilaisia internet- ja mobiilisovelluksia. Käyttäytymisen muutokseen liittyvien tekniikoiden sisällyttäminen sovellukseen lisäävän interventioiden tehoa ja sovellusten käytöstä on saatu hyviä tuloksia muun muassa liikuntaan ja syömiseen liittyvien muutosten tukemisessa. (Kyttälä 2017, 20.) Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjausmenetelmin ja niiden on todettu olevan yhdisteltynä tehokkaampia menetelmiä kuin yksittäin toteutettuna (Hakulinen, Kuronen & Otronen 2017).

5.1 Perheeseen kohdistuva terveysneuvonta

Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yksilön terveyden lisäksi koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Sen vuoksi tarkastuksiin olisi tärkeää kutsua mukaan molemmat vanhemmat. Vanhemmilla ja muilla läheisillä esiintyvät sairaudet, jotka voivat vaikuttaa lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön tulee huomioida tehtäessä laajassa terveystarkastuksessa kokonaisarviota lapsen terveydentilasta, kehityksestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä (Hakulinen ym. 2017.)

Koko perhe terveysneuvonnan kohteena on kiistatta vaikuttavin lähestymistapa lasten ja nuorten terveydenedistämistyössä. Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja ohjeita osatakseen puuttua ongelmiin sekä tukea lastaan oikealla tavalla ja sen tuen tarjoaminen onkin neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä (Hakulinen ym. 2017). The Healthy School Start tutkimuksessa todetaan yksiköllisen perhekeskeisen neuvonnan ehkäisevän tehokkaasti lasten epäterveellisten ruokien saantia ja painon nousua ylipainoisten lasten kohdalla (Elinder ym. 2016). Burns, Janz, Kwon, Letuchy & Levy (2016) puolestaan muistuttavat tutkimuksessaan, että isän rooli lasten urheilun

tukemisessa on keskeinen erityisesti alhaisen sosioekonomisen aseman omaavissa perheissä. Suomessa isät osallistuvat aktiivisesti esimerkiksi synnytyksiin ja perhekeskeisyys onkin yksi suomalaisen kulttuurin tunnusmerkkejä. Esimerkiksi täysimetyksen kestoa lisää perheille ja miehille suunnattu koulutus imetyksestä ja imetysongelmien hoidosta. (Hakulinen, Kuronen, Otronen 2017.) Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden edistämässä oleellisessa asemassa ovat heidän vanhempansa ja elinympäristönsä (Hakulinen ym. 2017).

Terveysneuvonnan keskeisiksi haasteiksi on tunnistettu muun muassa perheen motiivointi tarvittavaan muutokseen ja muutoksen saavuttamiseksi tarvittavien keinojen tunnistaminen, sekä tavoitteiden saavuttamisen seuranta (Erkkola, Kyttälä, Lehtinen-Jacs, Lahti-Koski, Lindfors, Koivumäki, Kronberg-Kippilä, Hakulinen-Viitanen Tapanainen, Ovaskainen & Virtanen 2013). Davison ym. (2013) tutkimuksessa perheiden osallistaminen jo intervention suunnitteluvaiheessa toi lupaavia tuloksia perhekeskeisessä lihavuuden ehkäisyssä.

5.2 Yhteisöön kohdistuva terveysneuvonta

Koulut ovat yhteisöinä yksi tutkituimmista yhteisöllisen terveysneuvonnan saralla. Black, D'Onise, McDermott, Vally & O'Dea (2017) mukaan esimerkiksi erilaisien kouluravinto-ohjelmien kautta on mahdollista lisätä terveellisten elintarvikkeiden saantia lapsilla. Näissä ohjelmissa parhaita tuloksia saavutetaan, mikäli sitoutetaan ja motivoidaan lapset mukaan ja käytetään lisäksi opettajien mallinnusta ja vertaisoppimista. Tutkimustuloksista käy myös ilmi, että sosiaalisella kontekstilla on selkeä yhteys ruokavalion terveellisyyteen. (Black ym. 2017.) Ray (2013) toteaa tutkimuksessaan, että vanhemmuuden käytänteiden ja lasten kasvisten syönnin välillä oli vahvempi yhteys, mikäli lapsella ei ollut tarjolla ilmaista koululounasta. Kouluyhteisöllä on näin ollen vahva merkitys lasten terveellisten elintapojen edistämässä etenkin sellaisissa perheissä, joissa ei ole riittävästi voimavaroja lasten päivittäisen terveystäytymisen ylläpitämiseen ja tukemiseen. (Ray 2013.)

Koulut yhteisöinä toteuttavat terveysneuvontaa myös erilaisten sääntöjen ja määräysten avulla. Tästä esimerkkinä on kouluissa tehtävä tupakoinnin vastainen työ, jonka lähtökohtana on, että koulut ja oppilaitokset sisällyttävät useimmiten järjestyssääntöihinsä tupakkalain (2016) mukaiset tupakointikiellot. Oppilaiden mukaan tupakointikielto peruskouluissa pääosin toteutuu ja tupakointikiellon rikkomukset kirjataan peruskouluissa

lähes aina, kun oppilaan tupakointia esiintyy oppilaitoksen alueella. (Nevalainen & Ollila 2015; Tupakkalaki 2016.)

Perheet myös elävät hyvin erilaisissa yhteisöissä. Esimerkiksi maaseudulla asuvien äitien arjessa paikallisyhteisö näyttelee suurta roolia auttamisen ja hyvinvoinnin verkostossa, vaikka se ei korvaakaan jokapäiväisiä palvelutarpeita (Hämeenaho 2014). Simonsen (2013) tutkimuksen mukaan paikallisyhdistykset tulisi nähdä voimavarana terveyden edistämässä paikallisella tasolla. Tutkimukseen osallistuneista paikallisyhdistyksistä suurin osa oli kiinnostunut toiminnasta yhteisön terveyden hyväksi. (Simonsen 2013.) Tarkasteltaessa esimerkiksi imetystä tukevia tekijöitä, on myös mainittava, että vastuu imetyksen onnistumisesta ei tulisi olla vaan äidillä vaan myös yhteisöjen ja yhteiskunnan on otettava asiasta vastuu (Hakulinen, Kuronen, Otronen 2017, 79).

5.3 Moniammatillinen yhteistyö

Kuntatasoisesti Suomessa toimii useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä monialaisia työryhmiä. Laissa on kuntien kohdalla säädetty tiettyjen monialaisten ryhmien kokoamisveloitteesta. Kuntien tulisi koota seuraavat lakisääteiset monialaiset ryhmät: ehkäisevän päihdetyön toimielin, nuorisotoimen monialainen yhteistyöryhmä, nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, koulutuksen järjestäjäkohtainen opiskeluhuollon ohjausryhmä sekä oppilaitoksen opiskelu-huoltoryhmä. (THL 2020a.) Simonsen (2013) mukaan väestön terveyden edistäminen edellyttää kunnallisten toimien ja paikallisten vapaaehtoisjärjestöjen yhteistyötä.

Neuvolat ja kouluterveydenhuolto tekevät paljon yhteistyötä erilaisten sidosryhmien kanssa. Neuvolat ja varhaiskasvatus toteuttavat ikäkausiarvioita yhteistyössä, joka lisää lapsen terveystarkastuksen monialaista näkökulmaa. Varhaiskasvatuksella on kattava käsitys lapsen ryhmäkäyttäytymisestä, mitä taas on terveydenhoitajan vastaanotolla lähes mahdotonta arvioida. Vanhempien oma arvio lapsen kaveritaidoista toki täydentää varhaiskasvatuksessa tehtävää arviota merkittävin osin. (Hakulinen, Mäki, Laatikainen & Wikström 2017.)

Äitiysneuvoloiden osalta erikoissairaanhoidon toimii yhtenä keskeisempänä yhteis-työtahona. On todettu, että esimerkiksi imetyksen kokonaiskesto pystytään pidentämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä (Hakulinen, Kuronen, Otronen

2017). Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus ja yhteiset toimintatavat ovat keskeisessä roolissa yhteisen päämäärään saavuttamisessa.

Koulun ja kouluterveydenhuollon terveysneuvonnan osalta sidosryhmäyhteistyöstä yksi esimerkki on koulussa tietyillä vuosiluokilla oppilaille toteutettavat move-mittaukset, joiden tuloksia voidaan hyödyntää lapsen fyysisen kunnon ja liikkuvuuden arvioinnissa terveystarkastuksen yhteydessä. (Opetushallitus 2021.) Kouluterveydenhuolto taas puolestaan tuottaa/kokoaa kouluille laajojen terveystarkastusten luokka- ja koulukohtaisia yhteenvetoja. Yhteenvetojen tuottamia tietoja ja niiden merkitystä sekä tarvittavia toimenpiteitä pohditaan opiskeluhuollon monialaisessa yhteistyössä, tavallisesti opiskeluhuoltoryhmässä. (THL 2021a.)

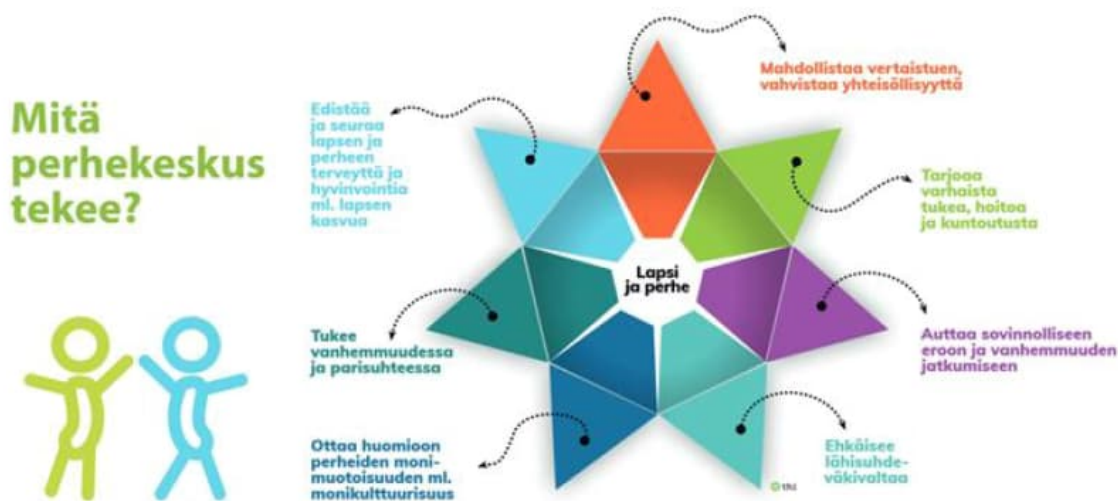
5.4 Perhekeskusmalli ja systeeminen lähestymistapa

Yksi keskeinen muoto tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa monialaisessa yhteistyössä on perhekeskusmalli. Perhekeskuksen lähtökohtana on, että palvelut järjestetään hallintorajat ylittävästi, monialaisesti ja yhteistoiminnassa kolmannen sektorin kanssa, jonka seurauksena jokainen lapsi ja perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun. Perhekeskuksen monialaiseen verkostoon kuuluvat sosiaali- ja terveystalveluiden lisäksi varhaiskasvatus, kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta, seurakunnat ja järjestöt (THL 2021g.) Perhekeskus sisältää ideaalitalanteessa saman katon alla kaikki lapsiperheen keskeiset ennaltaehkäisevät ja tukea antavat palvelut. Saman katon alla toimiminen ei kuitenkaan ole edellytys perhekeskuksen toiminnalle vaan perhekeskuksen palvelut voivat olla eri tavoin alueelle sijoitettuna. Perhekeskuksen palveluita voidaan yhteen rakennukseen sijoitettujen keskusten lisäksi tarjota erillisinä tai tuoda asiakkaan kotiin, varhaiskasvatuksen toimipaikkaan tai kouluun tai tarjota sähköisinä palveluina. (THL 2021g.)



Kuvio 4. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus. Hastrup, Pelkonen & Varonen 2021.

Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluu monialainen joukko toimijoita, jotka tarjoavat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tuottavia palveluita (THL 2021g). Perhekeskus toimintamallissa koostuvat palveluiden kynnyksettömyys ja asiakaslähtöisyys. Keskeistä perhekeskusmallissa on, että asiakas ei ota koskaan yhteyttä väärään paikkaan vaan jokaisen yhteydenoton seurauksena voidaan lähteä reagoimaan asiakkaan palveluntarpeeseen. Palvelukokonaisuus pyritään rakentamaan perheen tarpeista lähtöisin mahdollisimman pian yhteydenoton jälkeen, jotta ennaltaehkäistäisiin raskaampien tuen tarpeiden lisääntymistä ja perheen haasteiden kumuloitumista. (Hastrup, Kekkonen, Kivineva, Leikas, Lepistö, Paavilainen & Pihlajamäki 2016.; THL 2021g.) Työntekijöiden näkökulmasta hyvin toimiva perhekeskusverkosto, jossa on yhdessä sovitut linjaukset, toimintaperiaatteet ja työtavat sekä monialainen tiimityö, lisää työntekijöiden työhyvinvointia ja säästää voimavaroja. Alustavan tutkimusnäytön mukaan perhekeskustoiminta on asiakasnäkökulmasta tuottanut toivottua tulosta ja vähentänyt korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta. (Hastrup, Pelkonen & Varonen 2021.)



Kuvio 5. Perhekeskuksen tehtävät. Hastrup, Pelkonen & Varonen 2021.

Systeeminen lähestymistapa ja työote ovat vahvasti osa tämän päivän perhekeskushittämistä. Systeeminen toimintamalli on Miettunen, Petrelius & Yliruka (2021) mukaan Suomessa saanut alkunsa lastensuojelun avohuollossa niin sanottuna Hackneyn tiimimallina. Alhanen, Kangas, Lamppula, Lavila & Petrelius (2019) kuvaavat, että systeemisen lähestymistavan ja työotteen juurtuminen osaksi perhekeskusta vaatii moniulotteista muutosta. Edellytyksenä systeemiselle asiakastyölle voidaan pitää systeemisyyteen perustuvaa palvelukokonaisuutta, jossa toimivat systeemisen toimintatavan omaavat työntekijät ja esihenkilöt. (Alhanen ym 2019.)

Yksi keskeisin systeemisen työotteen lähtökohta on työntekijänä/ammattilaisena tietoisesti irrottautua kaikkitietävän ammattilaisen roolista ja heittäytyä tutkimaan perheen tilannetta yhdessä reflektoiden perheen kanssa. Työskentelytavalla tavoitellaan työntekijän, lapsen ja perheen välistä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Keskeisinä auttamistyön haasteina nähdään Miettunen ym. (2021) mukaan asioiden tarkastelu perhekokonaisuuden, aikuisten tarpeiden ja perheessä näyttäytyvien pulmien näkökulmasta. Lapsi tulisi nostaa näkyväksi perhekehiksestä ja vahvistaa suoraan lapsen kanssa tehtävää työskentelyä. Pienet lapset jäävät herkästi näkymättömäksi koska heillä ei ole vielä välttämättä sanoja tunteille ja ajatuksille. (Miettunen ym. 2021.)

Systeemisessä työotteessa painopistettä pyritään kääntämään kohti ongelmien syiden ymmärtämistä ja perheen kokonaistilanteen arviointia, jossa lapsen näkökulma nostetaan keskiöön. Syitä ilmiöiden ja käyttäytymisen taustalla pyritään pohtimaan turvallisessa ilmapiirissä tapahtuvien kohtaamisten kautta avointen kysymysten kautta yhdessä pohtien. Systeemisessä työotteessa on keskeistä luvan kysyminen ja eteneminen asiakkaan tahdissa hänen toiveitaan kuunnellen. (Miettunen ym. 2021.)

Verkostotyön historiaa tarkasteltaessa voidaan todeta, että verkostotyötä Suomessa on tehty aina 1980-luvun lopulta itse verkostotyö-käsitettä käyttäen. Verkostot sen sijaan ovat olleet osa työskentelyä niin kauan kun lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ollut olemassa moniammatillinen järjestelmä. Verkostotyö-käsitteen määrittelylle ja systeemiselle lähestymistavalle yhteistä on, että asiakkaat nähdään osana sosiaalisten suhteiden muodostamaa verkostoa/systeemiä, joihin ammattilaisten tehtävä työ liittyy välittömästi tai välillisesti. Verkostoihin ollaan jatkuvasti suhteissa, vaikka yksittäisessä keskustelussa olisi vain kaksi osallistujaa. (Miettunen ym. 2021; Arnkil & Seikkula 2009.)

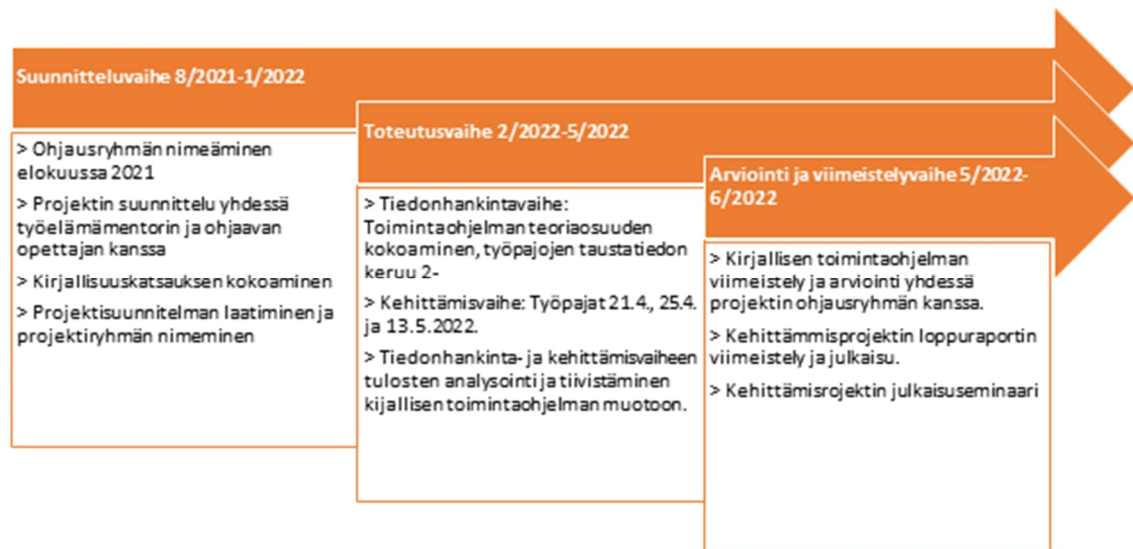
6 Kehittämiprojektin toteutus ja eteneminen

6.1 Kehittämiprojektin aikataulu

Kehittämiprojekti käynnistyi syksyllä 2020, PTKY Karviaisessa tunnistettiin tarve laatia ajantasainen, lakisääteinen toimintaohjelma linjaamaan neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten ehkäisyneuvonnan toimintaa. Projektin käynnistyi ja eteni alkuperäistä aikataulua hitaammin johtuen Suomeen 2020 alkuvuodesta saapuneesta COVID-19-viruksen aiheuttamasta pandemiasta. Pandemiatilanteen takia projektiorganisaation (PTKY Karviainen) tilanne ei sallinut kehittämiprojektin aktiivista edistämistä alkuperäisessä aikataulussa.

Kehittämiprojektin ensimmäisessä vaiheessa (tiedonhankintavaihe) - joka käynnistyi tammikuussa 2022 - hankittiin tietoa toimintaohjelman luomiseksi ja projektiryhmän työpajatyöskentelyn pohjaksi. Laadittiin myös kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli varmistaa ajantasainen tutkimus ja teorian tieto toimintaohjelman laatimisen taustalle.

Kehittämiprojektin toisessa vaiheessa (kehittämisvaihe) – joka toteutui huhti- toukokuun aikana 2022 - projektiryhmät kokoontuivat työpajatyöskentelyn äärelle jakaantuen kolmeen erilliseen työpajaan. Kehittämiprojektin kolmannessa vaiheessa – joka toteutui touko - kesäkuussa 2022 - viimeisteltiin kirjallinen toimintaohjelma ensimmäisen ja toisen vaiheen tulosten pohjalta. Kehittämiprojektin ohjausryhmä arvioi koostetun toimintaohjelman, jonka jälkeen toimintaohjelmaan tehtiin vielä arvioinnin pohjalta tarvittavat muutokset ennen lopullisen tuotoksen julkaisua. Kehittämiprojektin aikataulu on kuvattu tiivistetysti etenemisjärjestyksessä kuviossa 7.



Kuvio 7. Kehittämisprojektin aikataulu. Immonen 2022.

6.2 Tiedonhankintavaihe

6.2.1 Tiedonhankintavaiheen tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin ensimmäisenä vaiheena oli tiedonhankinta. Tiedonhankintavaiheen tarkoituksena oli teoreettisen tiedon kokoaminen terveyttä edistävien ja sairauksia ehkäisevien terveystieteen tavoitteista lasten, nuorten ja perheiden viitekehyksessä (tutkimustietoon, kirjallisuuteen, lakeihin ja asetuksiin pohjautuen). Tavoitteena oli koota kehittämisprojektin tuotoksena syntyvän toimintaohjelman teoreettinen osuus eli teoria-tieto ja ohjeistukset, mihin toiminta terveysneuvontapalveluissa tulee nojaamaan. Toimintaohjelman tulee pohjautua lakeihin, asetuksiin sekä kansallisiin suosituksiin, jonka vuoksi oli tärkeää perehtyä huolellisesti taustalla vaikuttavaan teorian tietoon tiedonhankintavaiheessa. (THL 2021c.) Käytännöntyön kokemustiedon rinnalle muodostettiin tiedonhakua ohjaavia kysymyksiä, toisin sanoen tutkimusongelma, jonka jälkeen kehittämisprojekti ei enää perustunut pelkän käytännön kokemustiedon varaan vaan alkoi

muuttua kohti tieteellisesti uskottavaa kehittämisprojektia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010).

Tiedonhankintavaiheen alussa koostettiin käsitys siitä, mitä toimintaohjelman pohjaksi halutaan tietää ja sen vuoksi tiedonhankinnalle oli asetettava raamit (Hirsjärvi ym. 2010). Tiedonhakua rajattiin kolmen keskeisen teeman/kysymyksen ympärille vastaamaan toimintaohjelman laatimisen tarpeita:

1. Mitkä ovat terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonnan kansalliset tavoitteet, toimintaa ohjaavat lait ja suositukset?
2. Mitkä ovat yksilöön, perheeseen ja yhteisöön kohdistuvan terveysneuvonnan kansalliset menetelmät ja suositukset?
3. Mitkä ovat sidosryhmäyhteistyön keskeiset lähtökohdat, ohjaavat lait ja kansalliset suositukset lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevien terveysneuvontapalveluiden viitekehyksessä?

Kehittämisprojektin tiedonhankintavaihe jaettiin kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli koota toimintaohjelman pohjaksi teorian tieto. Toisen vaiheen tarkoituksena oli koota alueellista hyvinvointitietoa sekä moniammatillista työtä ohjaavaa taustatietoa kehittämisvaiheen työpajatyöskentelyn tausta-aineistoksi.

6.2.2 Tiedonhankinnan menetelmän kuvaus

Salonen ym. 2017 mukaan kehittämistoiminnan edellytyksenä voidaan pitää näyttöön tai tutkimukseen perustuvaa tietopohjaa. Ensimmäisessä vaiheessa tietoa hankittiin internetlähteistä useiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavien luotettavien ja näyttöön perustuvien lähdesivustojen kautta. Laajoja tietokantahakuja ei ollut tarkoituksenmukaista käyttää kyseisessä tiedonhaussa, koska tieto terveysneuvontapalveluiden toiminnan ohjauksesta on koottuna käytännössä kansallisesti tunnettujen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavien organisaatioiden sivustoille ja tietokantoihin. Keskeisimpinä lähteinä/tietokantoina ensimmäisen vaiheen tiedonhankinnassa toimivat terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) internetsivustot, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavat viralliset oppaat ja suositukset sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan julkaisuarkisto Julkarissa sekä

valtioneuvoston julkaisuarkisto Valtossa ja valtioneuvoston säätämät lait ja asetukset oikeudellisen aineiston julkisessa internet-palvelu Finlexissä.

Tiedonhankinnan toisessa vaiheessa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä ja perheiden hyvinvointia kuvaavaa alueellista tietoa haettiin hyvinvointitietoa tuottavista luotettavista lähteistä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) mukaan tällaisia tiedonlähteitä voivat olla muun muassa kouluterveyskysely ja FinLapset kyselytutkimus, palvelujen käyttö ja jonotusajat sekä laajojen terveystarkastusten yhteenvedot (THL 2021b-d,f,h-i; THL 2020b). Näistä edellä mainituista lähteistä tiedonhankinnan tuloksena kehittämisvaiheen työpajojen tausta-aineistona hyödynnettiin alueellisia FinLapset kyselytutkimuksen 2020 vuoden tuloksia, PTKY Karviaisen neuvoloiden raskauden ajan tiedonkeruuta vuodelta 2021 sekä PTKY Karviaisen kouluterveydenhuollon 1., 5., ja 8. luokan 2021 laajojen terveystarkastusten yhteenvedoja.

6.2.3 Tiedonhankintavaiheen tulokset

Tiedonhankinnan ensimmäisen vaiheen tuloksena syntyi toimintaohjelman pohjaksi kirjallinen kuvaus siitä, mitkä ovat terveysneuvontapalveluiden toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja kansalliset suositukset. Tätä tiedonhankinnan tuloksena syntynyttä teoriapohjaa täydennettiin viimeistelyvaiheessa kehittämisprojektin tuotoksena laadituksi PTKY Karviaisen alueen terveysneuvontapalveluiden toimintaohjelmaksi.

Terveydenhuollon palveluiden rakennetta ja toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki (2010) ja kansanterveyslaki (1972). Terveydenhuoltolaki sisältää velvoitteet neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon järjestämisestä ja sisällöstä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaan liittyy edellä mainittujen lakien lisäksi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (2013) osana yksilöllistä ja yhteisöllistä opiskeluhuoltoa. Valtioneuvoston asetuksen (2011) tarkoituksena on taata valtakunnallisesti yhtenäiset palvelut, tehostaa hyvinvoinnin edistämistä ja ehkäistä syrjäytymistä ja kaventaa terveyseroja.

Lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen rakenteisiin ja toimintaan liittyvät läheisesti myös lastensuojelulaki (2007) ja sosiaalihuoltolaki (2014). Erityisesti ennaltaehkäisevissä terveysneuvontapalveluissa (neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä nuorten ehkäisyneuvonta) pyritään ehkäisemään lastensuojelutarpeen syntymistä. Terveysneuvontapalveluiden toimintaa ja rakenteita ohjaavat myös useat säännöllisesti päivittyvät

sosiaali- ja terveysministeriön sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliset suositukset, oppaat ja tilasto-/seurantaraportit.

Tiedonhankinnan toisen vaiheen tuloksena syntyi kehittämisvaiheen työpajojen tausta-aineisto. Tausta-aineistossa kuvattiin tilastoraportteina ja tiivistettynä kirjallisena kuvauksena PTKY Karviaisen alueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin nykytilaa sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ohjaavia/velvoittavia lakeja, asetuksia ja suosituksia.

Valtioneuvoston on (2009) laaditun neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä ehkäisevä suun terveydenhuollon toimintaa koskevan asetuksen soveltamisohjeissa (2010) todennut, että lasten, nuorten ja perheiden tuentarpeen tunnistamisessa ja tuen järjestämisessä tulee tarvittaessa hyödyntää moniammatillista yhteistyötä ja verkostomaista työtettä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa kuvaavilla ja ohjaavilla internetsivustoilla todetaan useassa eri yhteydessä, miten tärkeää on, että neuvolat ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tekevät tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi erikoissairaanhoidon, kuntatoimijoiden, seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa (THL 2020a; THL 2021c,g; THL 2022a-b). Laajoissa terveystarkastuksissa Valtioneuvoston vuonna 2011 julkaistu asetus ohjaa toimijoita huolehtimaan monialaisuuden toteutumisesta osana lapsen laajaa terveyden ja hyvinvoinnin tarkastusta (Valtioneuvosto 2011).

Lainsäädännössä moniammatilliseen yhteistyöhön ohjaavat/velvoittavat lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki, oppilas ja opiskeluhuoltolaki sekä varhaiskasvatuslaki. Varhaiskasvatuslaissa (2018) todetaan, että *”Varhaiskasvatuksen järjestäjän ja tuottajan on tarpeen mukaan toimittava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien tahojen kanssa lapsen tarvitseman tuen ja palvelujen kokonaisuuden arvioimiseksi, suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi”* (Varhaiskasvatuslaki 2018). Oppilas ja opiskelijahuoltolain (2013) mukaan kaikkien koulun työntekijöiden on työssään edistettävä opiskelijoiden ja oppilasyhteisön hyvinvointia (yhteisöllinen oppilashuoltotyö) ja yksilökohtaisen opiskeluhuollon määritelmiin kuuluu yhtenä osa-alueena myös monialainen yksilökohtainen opiskeluhuolto. Kyseisen lain mukaan monialaista opiskeluhuoltoa tulee toteuttaa monialaisessa asiantuntijatyöryhmässä. (Oppilas ja opiskelijahuoltolaki 2013.)

Neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten ehkäisyneuvonnan työntekijöillä on sosiaalihuoltolain (2014) mukainen ohjaus ja yhteydenottovelvollisuus (Sosiaalihuoltolaki 2014). Mikäli neuvolan työntekijällä on saamiensa tietojen perusteella syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi

syntymänsä jälkeen, tulee työntekijän tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Neuvo-
loiden, koulu- ja opiskeluhoollon sekä nuorten ehkäisyneuvonnan työntekijöitä sitoo
myös lastensuojelulain (2007) mukainen ilmoitusvelvollisuus jos he ovat tehtävässään
saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olo-
suhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittä-
mistä (Lastensuojelulaki 2007).

6.3 Kehittämisvaihe

6.3.1 Kehittämisvaiheen tavoite ja tarkoitus

Kehittämisvaiheen tavoitteena oli liittää tiedonhankintavaiheessa koostettu tietopohja
terveysneuvontapalveluiden toiminnan suunnitteluun moniammatillisen yhteistyön viite-
kehyksessä. Kehittämismenetelmänä projektin tässä vaiheessa käytettiin työpajatyös-
kentelyä.

Tarkoituksena oli kutsua terveysneuvontapalveluiden keskeiset sidosryhmät jakamaan
näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä vuorovaikutteisesti (Eloranta, Hautala, Ki-
nos & Salonen 2017). Työpajatyöskentely perustuu Saarinen & Suihkonen (2019) mu-
kaan dialogisuudelle, mutta työpajojen keskustelut eivät siitä huolimatta saisi olla pitkiä
ja polveilevia.

Työpajojen tarkoituksena ei ollut saattaa valmiiksi laajoja kokonaisuuksia tai itse valmista
toimintaohjelmaa. Tarkoituksena oli koota eri ammattiryhmien ajatuksia ja näkemyksiä
siitä, miten tiedonhankintavaiheessa koostettua tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää mo-
niammatillisessa yhteistyössä lasten, nuorten ja perheiden terveydenedistämiseksi
PTKY Karviaisen alueella. (Saarinen & Suihkonen 2019.)

6.3.2 Kehittämismenetelmän kuvaus

Työpajalla tarkoitetaan Eloranta ym. (2017) mukaan tapaamista, jossa osallistujat saa-
tetaan yhteistoimintaan erilaisin vuorovaikutuksellisin menetelmin ja välinein. Vuorovai-
kutuksellisenä menetelmänä käytettiin dialogista keskustelua, jonka tavoitteena oli yh-
teisen ymmärryksen luominen moniammatillisen yhteistyön kentällä. Työpajoissa huo-
lehdittiin sallivasta ilmapiiristä antaen erilaisille näkemyksille tilaa, jolloin myös

osallistujien osaaminen ja luovuus saatiin mahdollisimman tehokkaasti käyttöön. (Elo-ranta ym 2017.)

Osallistujille lähetettiin työpajoihin sähköpostitse kutsut alkuvuodesta 2022 vähintään yhtä kuukautta ennen työpajan toteutuspäivämäärää. Tämän jälkeen osallistujat saivat sähköpostitse ennen varsinaista työpajan ajankohtaa kirjallisena tiedonhankintavaiheessa koostettua taustamateriaalia. Materiaali sisälsi tiivistetyssä muodossa kuvauksen moniammatillisen yhteistyön taustalla vaikuttavista laeista, asetuksista ja suosituksista sekä alueellista lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilaa kuvaavaa tutkimustietoa.

Kuhunkin työpajaan varattiin aikaa 1,5 tuntia ja työpajat toteutettiin Teams-verkkotapaamisina. Työpajojen alussa määriteltiin työpajatyöskentelylle tavoitteet, joihin kaikki osallistujat sitoutuivat. Tavoitteena oli muodostaa yhteistä ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön ja nivelvaiheiden yhteensovittamisen kentällä. Projektikoordinaattori (YAMK opiskelija) toimi työpajoissa puheenjohtajana. Teemoina keskustelulle toimivat seuraavat saatekysymykset:

- Minkälaisia yhteistyön rajapintoja tällä hetkellä on?
- Mikä meillä jo toimii ja missä olemme hyviä?
- Mitä toimia vahvistamme ja missä haluamme kehittyä?

Työpajan alussa osallistujia muistutettiin siitä, että työpajatyöskentely on osa PTKY Karviaisen terveysneuvontapalveluiden toimintaohjelman kokoamisprosessia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisprojektia. Työpajojen tarkoituksiksi sovittiin ennen työskentelyn aloittamista, että keskustelussa voidaan nostaa esiin toimivien käytänteiden lisäksi keskeisiä kehittämiskohteita monialaisen yhteistyön näkökulmasta.

PTKY Karviaisen terveysneuvontapalveluiden toiminta tulee siirtymään 1.1.2023 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, jonka vuoksi oli tärkeää saattaa hyvinvointialueen valmisteluun PTKY Karviaisen alueella jo olemassa olevia rakenteita ja erityisesti hyväksi todettuja käytänteitä. Työpajatyöskentely tuki osaltaan tätä tavoitetta moniammatillisen yhteistyön käytänteiden viitekehyksessä.

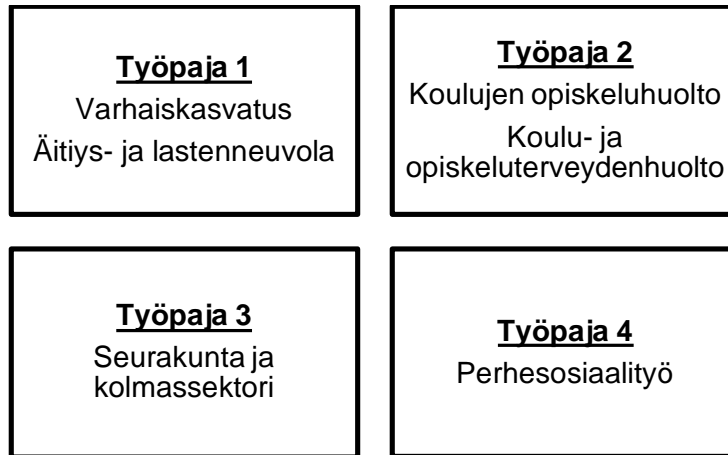
Ensimmäiseen työpajaan oli projektisuunnitelman mukaan tarkoitus kutsua neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat. Koska moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen ja yhteisten toimintatapojen kirkastaminen oli työpajojen

keskeinen tavoite, osoittautui projektisuunnitelmasta poiketen tarkoituksenmukaisemmaksi liittää neuvola- ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön edustus osaksi varhaiskasvatuksen ja koulujen opiskeluhoitoa työpajoja. Näin ollen ensimmäiseen työpajaan kutsuttiin edustusta varhaiskasvatuksesta sekä äitiys- ja lastenneuvolasta.

Toiseen työpajaan kutsuttiin edustusta koulujen opiskeluhoitoa (mukaan lukien perhekeskuksen koulupsykologipalvelut) sekä koulu- ja opiskeluterveydenhoitoa. Kolmanteen työpajaan kutsuttiin Vihdin ja Karkkilan seurakuntien lapsiperhetyöstä sekä MLL (Mannerheimin lastensuojeluliitto) edustusta.

Neljänteen työpajaan oli projektisuunnitelman mukaan tarkoitus kutsua PTKY Karviaisen perhesosiaalityön edustusta, mutta samanaikaisten kehittämishankkeiden aikataulullisista syistä työpaja ei toteutunut suunnitellusti. Terveysneuvontapalveluiden ja perhesosiaalityön yhteinen työpaja sovittiin toteutettavaksi alkuvuodesta 2023, jolloin sekä terveysneuvontapalvelut, että perhesosiaalityö ovat saattaneet valmiiksi systeemisen työotteiden koulutuskokonaisuudet. Tällöin yhteinen työpaja tukee systeemisen työotteiden vakiintumista moniammatillisessa yhteistyössä perhesosiaalityön kanssa, joka koetaan tärkeänä perhekeskuskehittämisen näkökulmasta. Näin ollen neljännen työpajan tulokset jäävät kehittämisprojektin ulkopuolelle hyödynnettäväksi tulevaisuuden perhekeskustyöhön Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Perhesosiaalityön osuus kehittämisprojektin tuotoksena laaditussa toimintaohjelmassa laadittiin kuitenkin yhteistyössä PTKY Karviaisen johtavien sosiaalityöntekijöiden kanssa, jotta kuvaus perhesosiaalityön kanssa tehtävästä yhteistyöstä olisi toimintaohjelmassa oikea ja ajantasainen.

Vaikka toteutusvaiheessa oli tarkoituksena edetä projektisuunnitelman mukaisesti, niin usein suunnitelmat vaativat vielä toteutusvaiheessa muokkaamista (Salonen ym. 2017). Näin kävi tässäkin kehittämisprojektissa ja tapahtuneiden muutosten seurauksena saatiin loppujen lopuksi luotua juuri tälle kehittämisprojektille tarkoituksenmukainen työpajamalli.



Kuvio 6. Työpajat. Immonen 2022.

Työpajatyöskentelyn lähtökohtana toimi projektikoordinaattorin ja työpajaan osallistuneiden yhteinen ymmärrys ongelmien tunnistamisessa, ymmärtämisessä ja ratkaisemisessa laadukkaan moniammatillisen yhteistyön suuntaviivojen löytämiseksi. Osallistavan tutkimuksen prosessissa keskeistä on Helminen (2020) mukaan kumppanuuden toteutuminen kaikissa prosessin vaiheissa ja samaa periaatetta noudatteli kehittämisvaiheen työskentely yhteistyössä projektiryhmien kanssa.

6.3.3 Kehittämisvaiheen tulokset

Työpajojen tulokset koottiin muistiinpanojen (PowerPoint diaesitys) muodossa tallennettuun muotoon. Koostetut muistiinpanot käytiin työpajojen lopuksi läpi osallistujien kanssa, jotta projektikoordinaattorin käsitys työpajan tuloksista oli myös osallistujien mukaan oikea. Vielä työpajojen jälkeen lähetettiin stilisoituna työpajojen muistiinpanot osallistujille mahdollisia kommentteja ja korjauksia varten. Lopuksi työpajojen tuloksia hyödynnettiin integroiden niitä osaksi kehittämisprojektin tuotoksena syntyvän toimintaohjelman moniammatillisen yhteistyön käytänteiden kuvausta synteessin muodossa.

Tulokset esitetään seuraavissa kappaleissa sellaisenaan kuin ne työpajojen tuloksena syntyivät. Brunila & Kunnaala-Hyrkki (2019) mukaan työpajojen aineiston ja johtopäätösten kerääminen on haastavampaa kuin haastattelu ja kyselytutkimuksien aiheiston keruu. Toisaalta Brunila & Kunnaala-Hyrkki (2019) toteavat työpajojen tuloksena

syntyvien aineistojen olevan varmasti ajankohtaisia, asianmukaisia ja kehittämistyöhön tähtääviä. Alla kuvattuna työpajojen 1, 2 ja 3 tulokset tiivistettynä kirjalliseen muotoon.

Työpaja 1 – Varhaiskasvatus ja äitiys- ja lastenneuvola

1. Minkälaisia yhteistyön rajapintoja tällä hetkellä on neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen välillä?

- 4-vuotis neuvola: kirjallinen palaute neuvolaan päin ja neuvolasta varhaiskasvatukseen. (Laaja terveystarkastus)
- Yhteisöllinen oppilashuoltotyö: varhaiskasvatuksen yhteisöllisissä oppilashuoltoryhmissä neuvolan edustus mukana.
- Opiskeluhuollon ohjausryhmätyöskentely: neuvolan työntekijät ovat mukana kuntatasoisessa opiskeluhuollon ohjausryhmässä.
- Yhteydenotto varhaiskasvatuksesta neuvolaan: varhaiskasvatus on neuvolaan yhteydessä, mikäli lapsella on kehityksellinen haaste, jota voitaisiin tarkastella neuvolakäynnillä.
- Yhteiset lähete käytännöt: yhdessä voimme sopia kuka tekee lähetteen eteenpäin lapsen asioissa.
- Yhteydenotto neuvolasta varhaiskasvatukseen: neuvolasta voidaan olla yhteydessä varhaiskasvatukseen lapsen neuvolakäynnillä, jos tarkastuksessa nousee esiin jotain mikä olisi hyvä saattaa varhaiskasvatuksen tietoon.
- SIB hanke: hallinnollinen yhteistyö neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen välillä perheiden hyvinvointia edistävän vaikuttavuushankkeen tiimoilta.
- Varhaisen tuen järjestäminen: neuvola saattaa suositella varhaiskasvatusta varhaisena tuen muotona perheen jaksamisen näkökulmasta.
- Avoimen päiväkodin vierailut: neuvolan työntekijät vierailleet avoimessa päiväkodissa tapaamassa perheitä sovittujen teemojen äärellä.

2. Mikä meillä jo toimii ja missä olemme hyviä?

- Pienen organisaation etuna on, että on helppo ottaa yhteyttä neuvolaan ja neuvolasta varhaiskasvatukseen. Tunnetaan yksikkömme ja toisemme hyvin.
- Lähetteitä tehdään varhaiskasvatuksesta hyvin eteenpäin, parannusta tullut neuvolan näkökulmasta viimeisien vuosien aikana.

- Yhteisöllinen opiskeluhoito tuo mukanaan yhteisiä foorumeita, joiden kautta muodostuu yhteinen käsitys lasten ja perheiden tilanteista sekä havaituista ilmiöistä.
- 4-vuotis lomakkeet tulevat hyvin perheiden mukana neuvolaan varhaiskasvatuksesta.
- Kokonaisuutena 4 -vuotiaiden laaja tarkastus toteutuu hyvin ja moniammatillisesti. Kaikki tahot ovat sitoutuneet laajaan tarkastukseen, ja perheen tilanne tulee kartoitettua moniammatillisesti.
- Neuvola ja varhaiskasvatus toimivat osassa toimipisteissä saman katon alla.
- Perheet tuottavat hyvin varhaiskasvatukselle tiedon, milloin 4 v tarkastusaika on tulossa lapselle > tästä neuvola muistuttaa perheitä ajanvarauksen yhteydessä. Varhaiskasvatuksella on riittävästi aikaa täyttää lomake eikä neuvola-aikojen perään ole tarvinnut kysellä.
- Vuorovaikutus toimijoiden välillä: rakentava keskustelu perheen asioissa toimii hyvin neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen välillä.
- 4-vuotis lomake toimii varhaiskasvatuksen näkökulmasta hyvin, erityisesti lapsen vahvuuksien esiin nostaminen lomakkeessa koetaan tärkeäksi.

3. Mitä toimia vahvistamme ja missä haluamme kehittyä?

- Systeeminen toimintamalli neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen välillä. Systeemisen työotteen koulutukset meneillään vuonna 2022. Keväällä 2023 suunnitellaan pidettäväksi systeeminen yhteistyöpaja neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen kanssa. Yhteiset systeemiset palaverikäytännöt ja niiden vahvistaminen työpaikan aiheena.
- Vahvistamme jo olemassa olevia yhteistyökäytänteitä ja sitoudumme niihin.
- Vahvistamme varhaiskasvatuksen ja neuvolan moniammatillisen yhteistyön (yksilöllinen oppilashuolto työskentely) tarjoamista perheiden suuntaan.
- Vahvistamme asiakaslähtöistä ja perheitä systeemisesti tukevaa yhteydenpitoa neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. Emme epäröi ottaa yhteyttä, mikäli pienikin kysymys tai huoli nousee mieleen lapsen asiassa puolin ja toisin (perheen luvalla).
- 4-vuotistarkastuksen palautteen kulku tehokkaammin neuvolasta varhaiskasvatukseen. Toimintamallin hyöty jää vaillinaiseksi, mikäli palaute tarkastuksesta jää välittymättä varhaiskasvatukseen.

- Yhteisöllinen opiskeluhooltotyö toiminut osassa kuntia nyt korona-aikaan heikommin, tätä toimintaa tulisi jatkossa virittää aktiivisemmaksi.
- Säännölliset neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen yhteistyötapaamiset vuosittain tarpeellisia. Syksyn alussa varhaiskasvatuksen erityisopettajien ja neuvolaterveydenhoitajien yhteistyöpalaveri, tavoitteena saada joka vuosi käytännöksi.
- Yksilökohtaisen opiskeluhoollon osalta vahvempi yhteistyö neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä koetaan tarpeelliseksi.
- Miten varhaiskasvatus saa helposti yhteyden oikeaan terveydenhoitajaan? Tarve laatia ohje ja vahvistaa yhteydenpitoa selkeän toimintamallin kautta.
- Neuvolan suunnalta voisi myöskin herkemmin tulla aloitteita päiväkotipalaverien järjestämiseen, mikäli perheen tilanne siitä hyötyisi.
- Neuvolan suositellessa varhaiskasvatusta tukimuotona, voisi olla hyvä ehdottaa yhteistä palaveria varhaiskasvatuksen ja perheen kanssa, kun varhaiskasvatuspaikka on myönnetty. Toimintamalli pyritään saamaan rakenteisiin syksystä 2022 alkaen.
- Olisiko hyvä olla rakenteissa ohjeistus, että jos alle 4-vuotiaiden lasten kohdalla herää huoli varhaiskasvatuksessa ja kootaan moniammatillista työryhmää, kysyttäisiin aina perheeltä olisiko tärkeää kutsua neuvolan terveydenhoitaja mukaan. Syksystä 2022 aikaisintaan tavoitellaan systemaattisen mallin käynnistämistä ja nyt jo voidaan pyrkiä viemään viestiä toiveesta eteenpäin.
- Neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön tiivistäminen myös niiden perheiden tukemisessa, joiden kohdalla pohditaan perhesosiaalisuuden yhteydenottoa

Työpaja 2 – Koulujen opiskeluhoolto ja koulu- ja opiskeluterveydenhoolto

1. Minkälaisia yhteistyön rajapintoja tällä hetkellä on koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhoollon muiden toimijoiden välillä?

- Yhteisöllinen opiskeluhooltotyöskentely. Lain puitteissa ensisijainen vaihtoehto tukitoimissa.
- Yksilöllinen opiskeluhooltotyö: terveydenhoitaja arvioi ja lähettää tarvittaessa eteenpäin. Terveydenhoitaja voi välittää tietoa myös asiakkaan luvalla myös opetustoitimelle.
- Psykologit lähettävät oppilaita tarvittaessa eteenpäin terveydenhoitajalle.

- Terveystarkastaja järjestää koululääkärinvastaanoton oppilaalle, jos tarvitaan lähetettä erikoissairaanhoidon.
- Laajat terveystarkastusten koonnit ja yhteenvedot toimitetaan terveydenhoitajan toimesta opiskelijahuollon tietoon ja hyödynnettäväksi.
- Konsultointi puolin ja toisin lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

2. Mikä meillä jo toimii ja missä olemme hyviä?

- Konsultointi oppilashuollon sisällä on hyvää ja on kehittynyt > säästää asiakkaiden ja työntekijöiden aikaa.
- Olemassa oleva hyvä alusta kehittämiseksi. Yhteistyö on sillä tasolla, että asioita voidaan kehittää eteenpäin yhdessä.
- Kriisiyhteistyö yhteistyössä oppilashuollon toimijoiden kesken.
- Case-tyyppinen keskustelu ja vastuunjakosuunnittelu oppilaan tukemiseksi.

3. Mitä toimia vahvistamme ja missä haluamme kehittyä?

- Tasalaatuisen palvelun varmistaminen jokaisessa koulussa
- Opiskeluhoollon rakenteiden kirkastaminen ja suunnitelmallinen toiminta.
- Kokoontumisissa asialistojen selkeys toisi rakenteen työskentelylle.
- Kunkin perustyön kirkastaminen (vaikka kaikilla onkin omat vahvuudet)
- Yhteisöllinen opiskeluhoollotyö, osallistuminen terveydenhoitajien taholta ollut viimeisinä vuosina vähäisempää koronatyön takia.
- Yhteisöllisen työn vahvistaminen, sen merkityksen ja sisällön kirkastaminen sekä arvottaminen.
- Vuosikello tukisi suunnitelmallisuutta opiskeluhoollossa.
- Oppilaita kohdatessaan olisi tärkeää muistaa kysyä käyttääkö oppilas muita tukipalveluita > luvan kysyminen.
- Jokaisella koulun toimijalla on vastuu kouluympäristön hyvinvoinnista, ei yksittäisillä toimijoilla.
- Toiminnassa on paljon vaihtelua koulukohtaisesti, tähän kaivataan muutosta.
- Työnkuvien tarkennus ja viestiminen työn sisällöstä yhteistyötahoille. Työkenttä on muuttunut merkittävästi viimeisen 10 vuoden aikana.

Työpaja 3 – Seurakunta ja kolmassektori

1. Minkälaisia yhteistyön rajapintoja tällä hetkellä on neuvoloiden, seurakunnan ja MLL välillä?

- Informaation jako järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta vanhemmille neuvolakäyntien yhteydessä ja neuvolan Facebookissa.
- Neuvoloiden, MLL ja seurakunnan yhteistyötapaamiset.
- Neuvola ollut ennen korona-aikaa mukana vauvanpäivän tapahtumassa.
- MLL lastenvahtitoimintaa on suositeltu palvelua tarvitseville perheille neuvolasta.

2. Mikä meillä jo toimii ja missä olemme hyviä?

- ABC-vanhemmuus ryhmiä tulossa lisää syksyllä 2022. Tehostetaan viestintää ja hyödynnetään somea ja wilma-järjestelmää viestinnän apuna.
- Seurakunnan osallisuus neuvoloiden vanhempainryhmissä ollut suunnitteilla ennen koronaa.
- Seurakunnan diakoniatyö ja perhetyö voineet auttaa perheitä silloin, kun muista palveluista avunsaanti on estynyt. Helppo lähestyä seurakunnan työntekijöitä.
- ABC ryhmät olleet kohdennetusti tarjolla neuvoloiden perheille.
- Ryhmistä tiedottaminen myös varhaiskasvatuksen kautta on tärkeää muistaa.
- MLL Lastenvahtitoiminnan markkinoiminen tehokkaammin. Hoitajia reilusti osassa kuntia tarjolla.
- Seurakunnan ja MLL info-Teams olisi tarpeen. Osallisina perhekeskus, varhaiskasvatus ja opetustoimi. Syksyllä 2022 tavoitteena järjestää.
- Seurakunnan ja MLL info-Teams lasta odottaville ja vauvaperheille olisi tarpeen. Syksyllä 2022 tavoitteena järjestää.
- Vapaaehtoisten löytäminen on yksi keskeinen yhteistyönkehittämisen rajapinta.
- Säännölliset kokoontumiset neuvoloiden kanssa.
- Vauvan päivän tapahtumaan neuvoloiden osallistuminen syksyllä 2022.
- Jos kokoontumisia tai muuta sellaista mihin MLL voisi osallistua niin hyvä välittää tieto tapahtumasta MLL yhteyshenkilölle.

Työpaja 4 – Perhesosiaalityö

Ei toteutunut kehittämisprojektin aikana – Toteutuu keväällä 2023.

6.3.4 Tulosten johtopäätökset

Kuten Hakulinen ym (2017) toteavat, ovat neuvolat ja kouluterveydenhuolto keskeisessä roolissa perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Kehittämisvaiheen työpajojen tulokset vahvistavat näkökulmaa siitä, että neuvolat ja kouluterveydenhuolto tarvitsevat rinnalleen monitoimijaisen verkoston, jotta perheiden voimavaroja voidaan yksilöllisesti perheen elämäntilanne ja perheen elämän tukiverkosto huomioiden tukea perheen voimavaroja ja terveyttä. Kuten erityisesti varhaiskasvatuksen työpajoissa nousee esille, työskentelevät neuvolat ja varhaiskasvatus vahvasti samaan suuntaan yhteisten asiakasperheiden parissa. 4-vuotisneuvola on kattavin esimerkki yhteisestä työstä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin äärellä neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen yhteistyöllä toteutettuna. 4-vuotisneuvolan kokonaisuus vaikuttaisi tulosten perusteella toteutuvan hyvin PTKY Karviaisen alueella, lukuun ottamatta loppupalautteen siirtymistä neuvolasta varhaiskasvatukseen päin.

Kuten useissa tutkimuksissa todetaan, tulisi terveysneuvontaa kohdentaa erityisesti sitä eniten tarvitseville ryhmille (Häkkänen 2021; Huvinen 2018; Rönö 2019; Viitanen 2012; Poutiainen 2016; Kyttälä 2017). Tätä tavoitetta tukee kehittämisvaiheen työpajojen tuloksissakin esiin noussut oppilashuollon toimijoiden välinen case-tyyppinen keskustelu, jonka tavoitteena on oppilaan ja perheen yksilöllinen tuki, jonka seurauksena saadaan kohdennettua oikeanalaista tukea terveystarkastuksissa esiin nousseisiin tuen tarpeisiin. Myös kolmannen sektorin tarjoamat neuvoloiden asiakasperheille kohdennetut ABC vanhemmuusryhmät toimivat esimerkkinä neuvoloiden ja kolmannen sektorin yhteistyössä järjestetystä kohdennetusta tuesta ja terveysneuvonnasta. Kuten Simonsen (2013) toteaa, ovat paikallisyhdistykset yksi merkittävä voimavara paikallisen tason terveydenedistämistyössä. Neuvoloilla näyttäisi kehittämisvaiheen tulosten mukaan olevan keskeinen rooli seurakuntien ja kolmannen sektorin palveluihin ohjaamisessa ja palveluista tiedottamisessa asiakasperheiden eli palveluiden käyttäjien suuntaan. Toisaalta myös yhteisiin tapahtumiin osallistuminen tuo neuvoloiden, seurakunnan ja varhaiskasvatuksen välistä yhteistyötä näkyväksi yhteisille asiakasperheille.

Yhteisöllisen oppilashuollon merkitys korostuu kehittämisvaiheen työpajojen tuloksissa sekä varhaiskasvatuksen, että oppilashuollon kohdalla. Yhteisöllisen työn yksi keskeinen tavoite on lisätä verkoston yhteistä ymmärrystä siitä, minkälaisen ilmiöiden ja haasteiden parissa perheet kulloinkin elävät. Yhteisöllinen työ varhaiskasvatuksessa ja kouluilla mahdollistaa yhteisen ymmärryksen syntymisen myötä yhteisten tavoitteellisten tehostettujen interventiokokonaisuuksien suunnittelun josta muun muassa Hakulinen ym (2017) toteaa olevan myönteisiä vaikutuksia kohdetyhmien terveyteen. Toisaalta kehittämisvaiheen tuloksissa näyttäytyy erityisesti koulujen oppilashuollon kohdalla yhteisöllisen työskentelyn vaativan vahvasti kehittämistä voidakseen toteutua yhtenäisesti ja tasalaatuisesti PTKY Karviaisen toiminta-alueella. Tämä kehittämistyön merkityksellisyyttä tukee se, että kouluyhteisöllä on todettu myös useissa tutkimuksissa olevan vahva rooli lasten ja nuorten yhteisöllisen terveysneuvonnan toteuttamisessa ja tämän kohderyhmän terveyden edistämisessä (Ray 2013; Black ym 2017). Varhaiskasvatuksen ja neuvoloiden yhteisöllinen oppilashuoltotyö näyttäisi tulosten mukaan toimivan PTKY Karviaisen alueella hyvin vastaten yhteisöllisen työn tavoitteisiin.

Yksilökohtainen oppilashuoltotyö ja sen merkitys perheiden yksilöllisessä tukemisessa nousee vahvasti esiin varhaiskasvatuksen ja oppilashuollon työpajojen tuloksissa. Erityisesti varhaiskasvatuksen kohdalla todetaan kehittämisen tarvetta perheiden yksilöllisessä tukemisessa neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen yhteistyöllä. Yhteiset palaverit perheiden, neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen kesken tukisivat yhteisten tavoitteiden asettamista ja perheen motivaatiota muutokseen, joka Erkkola ym (2013) mukaan on yksi keskeisin haaste terveysneuvontatyössä. Nämä neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen perheille tarjoamat yhteiset tapaamiset toisivat THL (2021g) kuvaamaa perhekeskustoimintamallia myös vahvemmin osaksi neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen yhteistä työskentelytapaa PTKY Karviaisen alueella. Näiden yhteistyöllä toteutettujen tapaamisten myötä päästäisiin myös vahvemmin kohti Miettusen ym (2021) kuvaamaa systemistä työtettä, jonka seurauksena ongelmien syiden ymmärtäminen ja perheen kokonaistilanteen arviointi tapahtuisi perheen elämässä mukana olevien toimijoiden kanssa yhteistyössä yhdessä perheen kanssa. Asiakslähtöisen ja perheitä systemisesti tukevan yhteydenpidon lisääminen neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä nousikin yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi varhaiskasvatuksen työpajassa.

7 Kehittämisprojektin tuotos

7.1 Toimintaohjelma kehittämisprojektin tuotoksena

Tiedonhankinta- ja kehittämisvaiheen tuloksina syntyneet taustatiedot ja materiaali sovitettiin yhteen, jonka pohjalta syntyi kehittämisprojektin tuotos eli kirjallinen toimintaohjelma PTKY Karviaisen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä nuorten ehkäisyneuvonnalle. Toimintaohjelma koottiin kirjalliseen muotoon terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeita mukaillen. Tuotoksessa kuvattiin tiivistetysti vastuuhenkilöt, toiminnan sisältö, muut toimintamuodot, kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus, menettelytapojen kuvaus, työntekijöiden keskinäinen työnjako sekä moniammatillisen yhteistyön periaatteet, työnjako ja toimintamallit. (THL 2021c.) Kehittämisprojektin tuotoksena syntyneen toimintaohjelman osien kuvaus ja yhteys kehittämisprojektin vaiheisiin on kuvattuna tarkemmin taulukossa 1.

Osan nimi	Sisällön tarkempi kuvaus	Kehittämisprojektin vaihe
		T Tiedonhankintavaihe K Kehittämisvaihe (Työpajat)
1. Johdanto		T
2. Toiminnan taustalla olevat lait, asetukset ja kansalliset ohjelmat		T
3. Terveystarkastukset	<ul style="list-style-type: none"> Määräaikainen ja yksilöllinen terveystarkastus Laaja terveystarkastus 	T
4. Terveysneuvonta	<ul style="list-style-type: none"> Terveysneuvonnan sisältö ja määrä 	T

5. Äitiys- ja lastenneuvola	<ul style="list-style-type: none"> • Äitiysneuvolatyön tavoitteet ja toiminnan kuvaus • Äitiysneuvolatarkastusten ajankohdat ja toteuttajat • Lastenneuvolatyön tavoitteet ja toiminnan kuvaus • Lastenneuvolatarkastusten ajankohdat ja toteuttajat • Avoneuvolatoiminta ja neuvolaikäisten lasten suunterveydentarkastukset 	T
6. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotyön tavoitteet ja toiminnan kuvaus • Kouluterveydenhuolto • Opiskeluterveydenhuolto • Tarkastusten ajankohdat ja toteuttaja • Kouluyhteisön ja opiskelijaympäristön terveellisyys ja turvallisuus 	T
7. Nuorten (alle 22-vuotiaiden) ehkäisyneuvonta	<ul style="list-style-type: none"> • Nuorten ehkäisyneuvontatyön tavoitteet ja toiminnan kuvaus 	T
8. Erityisen tuen tarve	<ul style="list-style-type: none"> • Tuen tarpeen kartoittaminen ja järjestämisvastuu 	T
9. Toiminnan yhteensovittaminen nivelvaiheissa	<ul style="list-style-type: none"> • Äitiysneuvolasta lastenneuvolaan • Lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon • Kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon 	T K

10. Moniammatillisen yhteistyön periaatteet, työnjako ja toimintamallit	<p>Terveysneuvontapalveluiden moniammatillisen yhteistyön kuvaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveystenhoitajan ja lääkärin yhteistyö • Fysioterapia ja ravitsemusterapia • Kasvun ja hyvinvoinnin palvelut (Psyko-logi, toimintaterapeutti, perheneuvola, nuorisoasema) • Varhaiskasvatus ja esiopetus • Koulujen oppilas-huolto • Etsivä nuorisotyö • Järjestöt ja seurakunnat • Erikoissairaanhoido • Aikuissosiaalityö, perhesosiaalityö ja lastensuojelu 	T K
11. Potilaslain menettelytapohjeet eri tilanteissa	<ul style="list-style-type: none"> • Potilasasiamies • Hallintokantelu • Palautteen kerääminen 	T
12. Henkilöstön riittävyys ja osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Mitoitus • Koulutus 	T
13. Toimeenpanon seuranta ja valvonta	<ul style="list-style-type: none"> • Omaohjuntasuunnitelma 	T
14. Toimintaohjelman liitteet	<ul style="list-style-type: none"> • Karviaisen äitiys- ja lastenneuvolasuunnitelma • Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon suunnitelma • Nuorten (alle 22-vuotiaiden) ehkäisyneuvonnan suunnitelma 	T K

	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys karviai- sessa / Lohjan sairaa- lassa • Alakouluikäisen päih- deprosessi • Yläkouluikäisen/lukio- laisen päihdeprosessi • Syömis- pulmien hoitoketju, varhaiskas- vatus • Syömis- pulmien hoitoketju, alakoulu • Ravitsemusterapeutin lähetekriteerit, ras- kaana olevat ja imet- tävät • Ravitsemusterapeutin lähetekriteerit, ras- kaana olevat ja imet- tävät • Poikkeava löydös näön tutkimuksessa 	
--	--	--

Taulukko 1. Toimintaohjelman osien kuvaus. Immonen 2022.

Neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnan sisältö tuli THL 2021 ohjeistusten mukaan kuvata kattavilta osin toimintaohjelmassa. Toimintaohjelman tulisi kat- ta- ta kaikki toiminnot neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten, nuorten ja perheiden viitekeh- yk- sessä. Toimintaohjelmassa tuli kuvata vastuuhenkilöt, toiminnan sisältö, toimintatavat eri tilanteissa, työnjako ja yhteistyö verkoston muiden toimijoiden kanssa. (THL 2021c.)

Tuotoksena syntyneen toimintaohjelman luvussa 2 (Toiminnan taustalla olevat lait, ase- tukset ja kansalliset ohjelmat) kuvattiin tiivistetysti terveysneuvontapalveluiden toiminnan taustalla vaikuttavat lait, asetukset ja kansalliset ohjelmat, jotka ohjaavat terveysneuvon- tapalveluiden toimintaa. Kuten tiedonhankintavaiheen tuloksissa (Luku 6.1.3) todetaan, ohjaa Suomessa terveysneuvontapalveluiden toimintaa useita erinäisiä lakeja ja kansal- lisia asetuksia.

Terveysneuvontapalveluiden toiminnan kuvauksen tuli THL 2021 ohjeistusten mukaan toimintaohjelmassa sisältää terveystarkastukset (Tarkastusten ajankohdat ja sisällöt), yksityiskohtainen paikallinen toimintasuunnitelma tarkastusten toteuttamiseksi (paikallinen toimintasuunnitelma eri ikätarkastuksissa tehtävistä tutkimuksista, annettavasta terveystarkastuksesta ja jaettavasta materiaaleista) sekä erityisen tuen tarve (sovitut toimintatavat erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja tuen järjestämiseksi sekä tarkastuksista poisjääneiden tuen kartoittamiseksi ja järjestämiseksi) (THL 2021c). Toimintaohjelman luvussa 3 (Terveystarkastukset) kuvattiin lukijalle perustelut ja taustatietoa siitä, minkä vuoksi terveystarkastuksia PTKY Karviaisen alueen terveystarkastuskeskuksissa tehdään ja mitä käytännössä tarkoittavat määräaikaisten, yksilöllisten ja laaja terveystarkastus. Nämä sisällöt kuvattiin toimintaohjelmassa käyttäen lähteinä valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) sekä THL 2021 julkaistuja suosituksia terveystarkastuksiin ja niiden sisältöihin liittyen.

Edellisessä kappaleessa mainittu yksityiskohtainen paikallinen toimintasuunnitelma eli ikäkausitarkastusten tarkemmat sisällöt ja niiden kuvaus avattiin toimintaohjelmaan liitettävissä paikallisissa terveystarkastussuunnitelmissa. Nämä suunnitelmat on PTKY Karviaisessa laadittu erikseen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä nuorten ehkäisyneuvonnalle. Nämä laaditut terveystarkastussuunnitelmat ohjaavat työntekijöitä tuottamaan tasalaatuista ja yhdenvertaista palvelua kaikissa PTKY Karviaisen terveystarkastuskeskuksissa ja ovat ikään kuin tiivistetty käsikirja siitä, mitä sisältyy terveystarkastuksiin terveystarkastuskeskuksissa PTKY Karviaisen toiminta-alueella. PTKY Karviaisen äitiysneuvolan terveystarkastussuunnitelmissa on kuvattu keskeiset riskitekijöiden tunnistamisessa käytetyt seulontamenetelmät, jotta tunnistettaisiin odottavan äidin terveyteen vaikuttavat riskitekijät mahdollisimman tehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Kuten Kyttälä (2017) toteaa, on raskausaika merkittävä näköalapaikka naisen terveyteen ja siihen vaikuttaviin riskitekijöihin.

Lastenneuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaohjelmissa on kuvattuna ajankohdat ja keskeiset seulontaan ja riskitekijöiden tunnistamiseen käytettävät menetelmät. Seulottavista asioista osa liittyy lapsen/nuoren lähisuvun sairauksien ja perheen elintapojen kartoittamiseen, joilla on tutkimuksissa todettu olevan merkitystä lapsen ja nuoren tulevaan terveyteen (Hakulinen ym 2017; Jääskeläinen 2013).

Toimintaohjelmaan tuli kuvata myös neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon muut toimintamuodot. Näitä ovat esimerkiksi perhevalmennus, ryhmätoiminta,

kouluterveydenhuollon vastaanotto toiminta ja opiskeluterveydenhuollon sairaanhoito-palvelut. Myös koulu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden kartoitusten toteutus-suunnitelma aikatauluineen tuli kuvata toimintaohjelmassa. (THL 2021c.)

Laaditun toimintaohjelman luvuissa 5 (äitiys- ja lastenneuvola), 6 (Koulu- ja opiskeluter-veydenhuolto) ja 7 (Nuorten (alle 22-vuotiaiden) ehkäisyneuvonta) kuvattiin terveysneu-vontapalveluiden toiminnan tavoitteet (mitä toiminnalla halutaan saavuttaa), toiminnan kuvaus (kenelle kyseinen palvelu on tarkoitettu, palvelun maksullisuus ja mitä kyseinen palvelu PTKY Karviaisen alueella sisältää), tarkastusten ajankohdat (missä ikävaiheessa tarkastukset toteutetaan) ja toteuttajat (terveydenhoitaja/lääkäri). Nämä edellä mainitut asiat kuvattiin toimintaohjelmassa erikseen PTKY Karviaisen alueen äitiysneuvolan, las-tenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta. Tähän toiminnan kuvauk-seen sisällytettiin toimintaohjelmassa myös oppilaitosten terveellisyys ja turvallisuu-den tarkastusten kuvaus PTKY Karviaisen alueella sekä avoneuvolatoiminnan (ajanva-raukseton vastaanotto) kuvaus. Perhevalmennuksen prosessi on PTKY Karviaisen alu-eella hyvin keskeneräinen ja sen vuoksi tämä osio jätettiin tarkoituksella pois toiminta-ohjelmasta.

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen kuvattiin toimintaohjelman lu-vussa 8 (Erityisen tuen tarve). Kyseisessä luvussa kuvattiin auki, miten lainsäädännössä määritellään erityistä tukea tarvitseva asiakas ja mitkä tekijät saattavat vaikuttaa lapsen tai perheen erityisen tuen tarpeeseen. Kuten raportin alussa (Luku 4.3) todettiin, ovat terveysneuvontapalvelut avainasemassa perheiden erilaisten riskitekijöiden tunnistami-nessa.

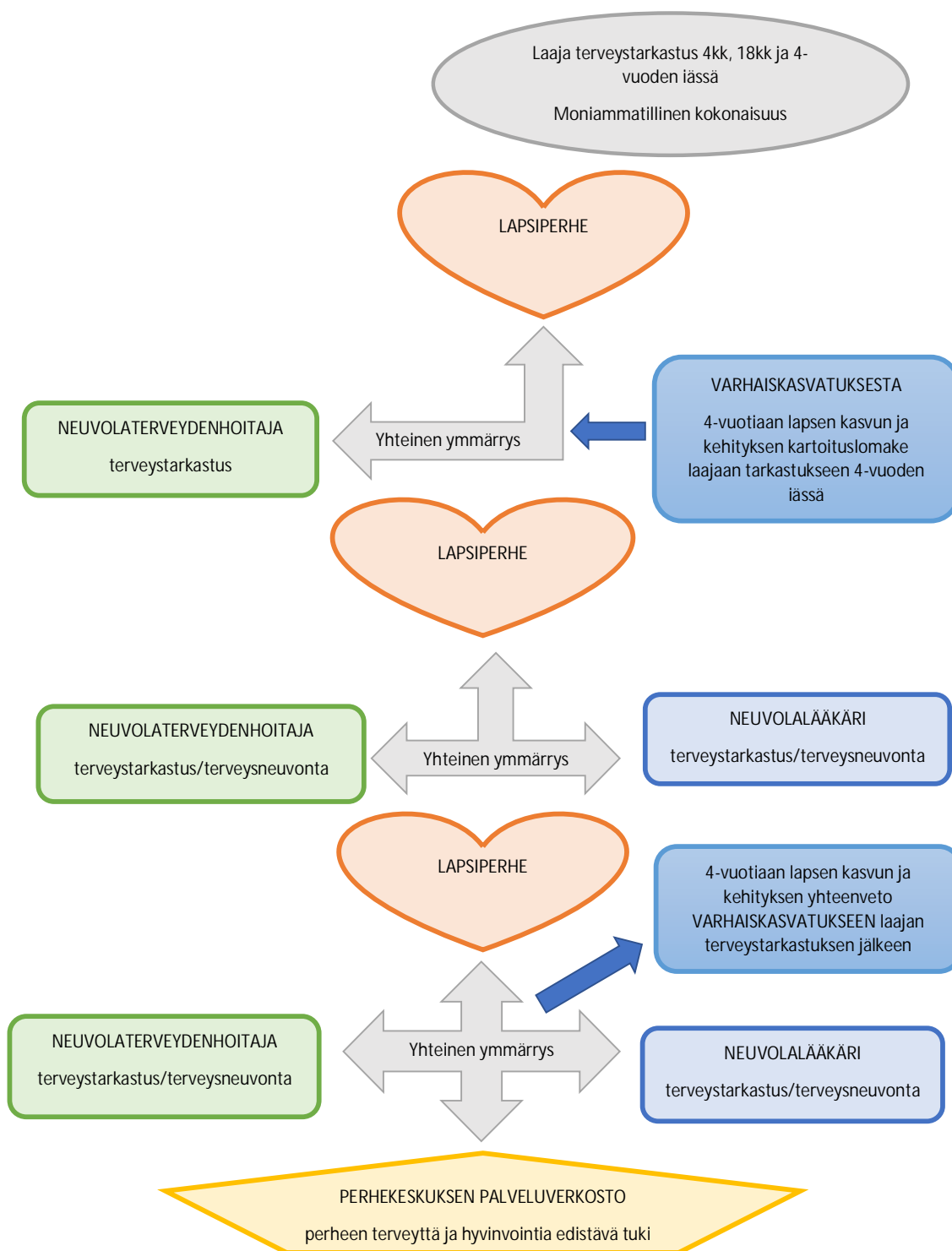
Terveyskeskuksen on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa äitiys- ja lastenneuvolato-i-minnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämisestä, toteutuksesta kokonaisuudessaan ja toiminnan koordinoinnista. Toimintaohjelmassa oli tärkeää olla kuvattuna henkilöstöresurssit (terveydenhoitaja ja lääkäri henkilötyövuosina), jotka ovat osa toiminnan keskeisimpiä reunaehdoja. (THL 2021c.) Toimintaohjelman luvuissa 12 (Henkilöstön riittävyys ja osaaminen) ja 13 (Toimeenpanon seuranta ja valvonta) kuvat-tiin PTKY Karviaisen alueen henkilöstön rakenne sekä riittävyys suhteessa voimassa oleviin suosituksiin sekä toimeenpanon seurannan ja valvonnan kuvaus (miten toimintaa ja tavoitteiden toteutumista seurataan sekä omavalvontasuunnitelma).

Yhteisesti sovitut toimintatavat tuli kuvata toimintaohjelmassa tiedottamisen, osallisuus-den, nivelvaiheiden toiminnan yhteensovittamisen ja potilaslain menettelytapaohjoiden

osalta. Mikäli palveluita järjestävän kunnan alueella sijaitsee koulukoteja tai erityiskouluja, on palveluiden järjestäminen niissä huomioitava erillisenä kohtana toimintaohjelmassa. (THL 2021c.) Toimintaohjelman luvuissa 9 (Toiminnan yhteensovittaminen nivelvaiheissa) ja 10 (Moniammatillisen yhteistyön periaatteet, työnjako ja toimintamallit) kuvattiin miten Karviaisen alueella toimintaa sovitetaan yhteen erilaisissa nivelvaiheissa sekä PTKY Karviaisen alueella toteutettavan moniammatillisen yhteistyön periaatteet, työnjako ja toimintamallit. Nivelvaiheet kuvattiin perheiden palveluista toiseen siirtymisen näkökulmasta, kuten esimerkiksi lapsi kasvaessaan siirtyy lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon (miten turvataan tiedon siirtyminen palvelusta toiseen).

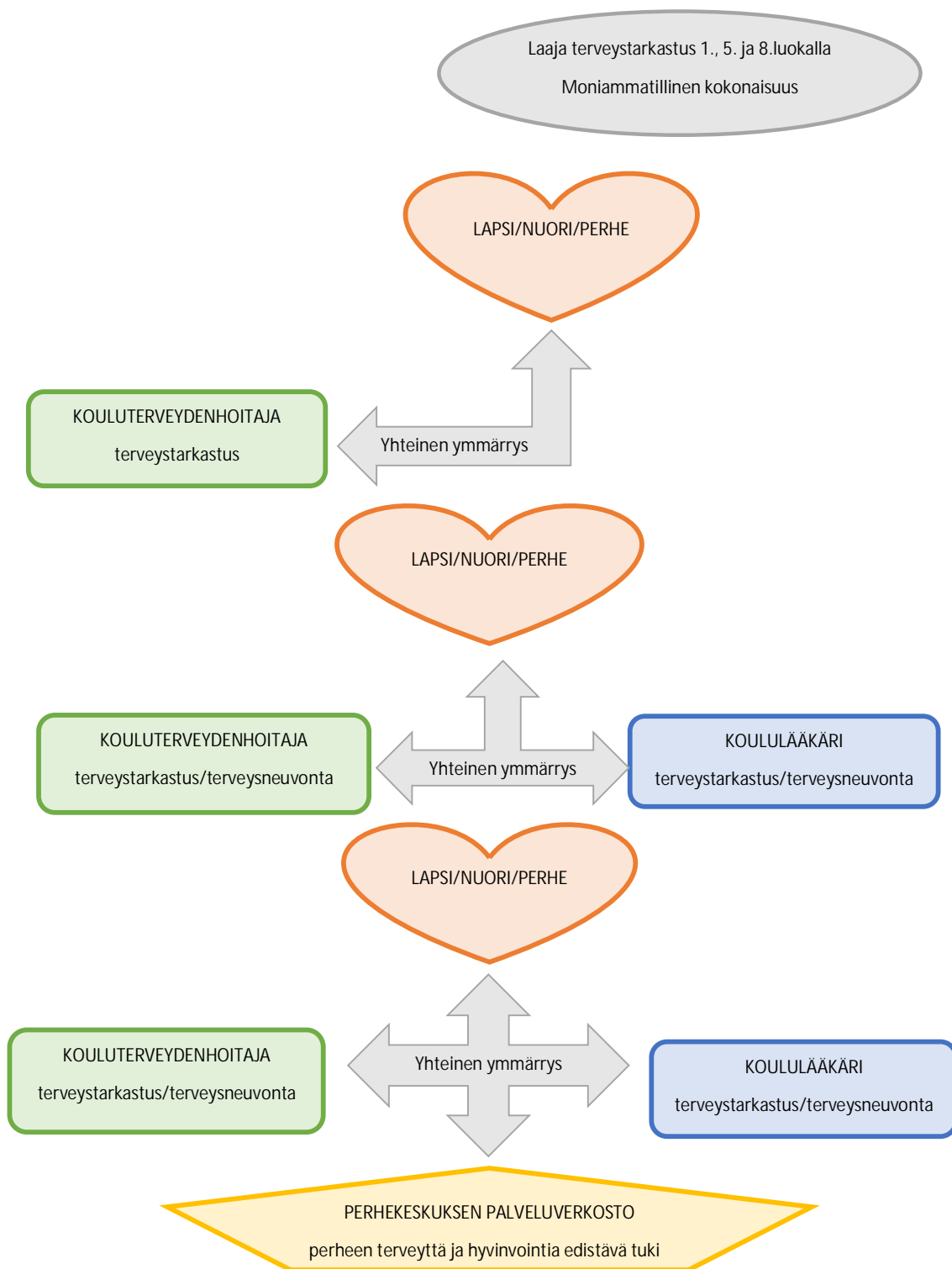
Moniammatillisen yhteistyöhön liittyvät käytänteet kuvattiin toimintaohjelmaan hyödyntäen kehittämisvaiheen työpajatyöskentelyn tuloksia. Kyseisessä luvussa eriteltiin mitä ovat alueelliset toimintakäytännöt seuraavien ammattiryhmien/yksiköiden kanssa tehtävän yhteistyön osalta terveysneuvontapalveluissa: terveydenhoitajat ja lääkärit, fysioterapia ja ravitsemusterapia, kasvun ja hyvinvoinnin palvelut, varhaiskasvatus ja esiopetus, koulujen oppilashuolto, etsivä nuorisotyö, järjestöt ja seurakunnat, erikoissairaanhoido, aikuissosiaalityö, perhesosiaalityö sekä lastensuojelu.

Laajoissa terveystarkastuksissa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa lapsiperheen kanssa yhteistyössä lapsen/nuoren kasvua ja kehitystä arvio moniammatillinen ammattilaisten joukko, joka koostuu neuvolan, kouluterveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen edustajista. Perhe voidaan tarvittaessa ohjata tarkastuksen tiimoilta myös perhekeskukseen muiden palveluiden piiriin saamaan perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävää tukea. PTKY Karviaisen toimintaohjelmassa kuvattu edellä mainittu moniammatillisen yhteistyön kokonaisuus ja toimijoiden väliset suhteet näyttäytyvät tiivistettynä kuviossa 7 neuvoloiden laajojen terveystarkastusten osalta.



Kuvio 7. Laaja terveystarkastus lastenneuvolassa, moniammatillinen kokonaisuus. Immonen 2022.

PTKY Karviaisen toimintaohjelmassa kuvattu moniammatillisen yhteistyön kokonaisuus ja toimijoiden väliset suhteet näyttäytyvät myös kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten osalta tiivistettynä kuviossa 8.



Kuvio 8. Laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa, moniammatillinen kokonaisuus. Immonen 2022.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt toimintaohjelma saatettiin tiedoksi kirjallisessa muodossa terveysneuvontapalveluiden työntekijöille, perhekeskuksen johtoryhmälle sekä hyväksyttäväksi lasten ja nuorten hyvinvointityöryhmälle. Toimintaohjelma ohjeistuksineen tullaan ottamaan käyttöön elokuusta 2022 alkaen. Osalla kunnista/organisaatioista toimintaohjelmat ovat julkisia dokumentteja ja osalla vain organisaation sisäisessä jakelussa olevia asiakirjoja. Toimintaohjelmaa ei PTKY Karviaisen osalta tulla julkaisemaan julkiseksi dokumentiksi, koska toimintaohjelman julkisuudesta tulee tulevaisuudessa päättämään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue PTKY Karviaisen sijasta. Toimintaohjelmaa tullaan hyödyntämään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen valmistelussa dokumenttina, joka kuvaa PTKY Karviaisen alueen terveysneuvontapalveluiden nykytilaa ja toiminnan suunnittelua.

8 Kehittämishankkeen arviointi ja pohdinta

8.1 Kehittämishankkeen tavoitteiden toteutuminen

Kehittämishankkeen tavoitteena oli kirjata auki rakenteet ja suunnitelma PTKY Karviaisen alueen (Vihti, Karkkila) neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten ehkäisyneuvonnan toteuttamiselle moniammatillisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tämä tavoite saavutettiin, kun kirjallinen toimintaohjelma syntyi kehittämissankkeen tuotoksena vastaamaan kehittämissankkeen tavoitteeseen.

Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta kehittämissankkeen keskeisenä tavoitteena oli selkeyttää, linjata ja yhtenäistää Karviaisen alueen toimintatapoja moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten ehkäisyneuvonnassa. Tämä tavoite saavutettiin yhdistämällä kehittämissankkeen työpajojen tulokset synteesin muodossa osaksi tuotoksena syntynyttä toimintaohjelmaa. Kehittämissankkeen työpajoja tiivistivät toimijoiden välistä verkostoitumista, nostivat esiin keskeisiä kehittämiskohteita ja kannustivat toimimaan tiiviissä yhteistyössä tulevaisuudessa.

Suunnitteluvaiheessa projektille luodaan Pasivaara, Suihkonen & Virtanen (2013) mukaan hahmo, johon projektia lähdetään kokoamaan. Kehittämissankkeen suunnitelma toimi hyvänä ohjaavana dokumenttina koko sankkeen ajan. Suunnitelma toteutui pääosin alun perin suunnitelmaan kirjatulla tavalla, lukuun ottamatta projektiryhmien lopullisia kokoonpanoja ja työpajojen lopullista määrää. Myös toimintaohjelman dokumentoinnin ja implementoinnin aikataulu tarkentui sankkeen edetessä. Suurissakin projekteissa on tärkeää huomioida muutoksen mahdollisuus ja mahdollisuus synnyttää uusia oivalluksia sankkeen edetessä (Pasivaara ym 2013). Suunnitelma ei siis toisin sanoen tarvitse olla täydellisesti sitova dokumentti vaan projektille suuntaviivat ja raamit luova ohjenuora.

Työpajatyöskentely osoittautui hyväksi ja tarkoituksenmukaiseksi tavaksi saavuttaa tavoitteet moniammatillisen yhteistyön viitekehyksessä. Työpajatyöskentely mahdollisti monen eri ammattiryhmän edustajan yhteistyöllä kattava näkökulman luomisen moniammatillisen yhteistyön nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tämä ei olisi ollut mahdollista yksin projektikoordinaattorin toimesta. (Brunila & Kunnaala-Hyrkki 2019; Salonen ym. 2017.) Projektipäällikön on tärkeää huolehtia siitä, että kaikkien mielipiteet ja näkökulmat otetaan sankkeen aikana huomioon (Pasivaara 2013). Erityisesti sankkeen

kehittämisvaiheessa toteutettu sidosryhmäyhteistyö onnistui hyvin. Projektiryhmissä mukana olleet sidosryhmät sitoutuivat mukaan työpajatyöskentelyyn, ja projektikoordinaattori onnistui työpajoissa luomaan avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin yhteiselle kehittämistyölle. Tämä näkyi sidosryhmien aktiivisena osallistumisena työpajojen keskusteluihin. Pasivaara ym. (2013) mukaan on myös tärkeää keskustella projektin sidosryhmien kanssa muun muassa tulosten hyödyntämisestä. Tämä keskustelu omalta osaltaan lisää projektin sidosryhmien motivaatiota osallistua projektin eteenpäin viemiseen. (Pasivaara ym. 2013.) Projektin kaikissa vaiheissa sidosryhmille tuotiin esiin, että projekti on keskeinen osa alueellisen toimintaohjelman laadintaa ja sitä kautta yhteisten toimintakäytänteiden sopimista ja suunnittelua.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuotoksena syntyvän toimintaohjelman kautta ohjata PTKY Karviaisen alueen (Vihti, Karkkila) lasten, nuorten ja perheiden terveyden, hyvinvoinnin edistämistyötä (THL 2021c). Kuten raportin aikaisemmissa luvuissa on todettu, tulee PTKY Karviaisen terveysterveystapalveluiden toiminta siirtymään 1.1.2023 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vastuulle. Näin ollen tuotoksena laadittu toimintaohjelma ei jää linjaamaan itse PTKY Karviaisen alueen terveysterveystapalveluiden toimintaa kovinkaan pitkäksi aikaa vaan tulee ennen kaikkea toimimaan Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialueen valmisteluun vietävänä asiakirjana, joka kuvaa PTKY Karviaisen alueen terveysterveystapalveluiden toimintakäytänteitä. Hyvinvointialuevalmistelun ja toteutuksen näkökulmasta tulee todennäköisesti viemään aikaa ennen kuin hyvinvointialueetasoisesti tullaan tuottamaan suunnitelmallisesti yhdenmukaisia palveluita. Sen vuoksi tuotoksena laadittua toimintaohjelmaa tullaan käyttämään Vihdin ja Karkkilan alueen terveysterveystapalveluiden toimintaa ohjaavana toimintaohjelmanä, kunnes julkaistaan uusi hyvinvointialueellinen toimintaohjelma terveysterveystapalvelulle.

Kehittämiprojektin onnistumisen kannalta keskeisenä riskinä suunnitelmavaiheessa nähtiin aikataululliset haasteet. Tätä riskiä pyrittiin ennakoimaan huolellisella ja riittävän aikaisella työpajojen aikatauluttamisella, jossa onnistuttiin hyvin. Työpajat toteutuivat sovitun aikataulun mukaisesti ja suurin osa ennakoon ilmoittautuneista osallistujista pääsivät osallistumaan työpajoihin. Työpajatyöskentelyyn osallistettiin laaja moniammatillinen verkosto ja näin ollen projektin onnistuminen oli riippuvainen usean eri ammattiryhmän aikataulujen yhteensovittamisesta. Aikataulullista haastetta kehittämiprojektin loppuun saattamiselle toi maailmanlaajuisen Covid 19 – pandemian aiheuttamat muutokset kohdeorganisaation toiminnassa, jonka vuoksi projektin kehittämisvaiheen ja viimeistelyvaiheen toteuttamista jouduttiin lykkäämään.

Kehittämistoiminnan tulisi aina tuottaa myös hyötyä ja lisäarvoa organisaatiolle ja työntekijöille (Salonen ym. 2017). Työntekijöiden näkökulmasta kehittämisprojektin tavoite eli PTKY Karviaisen alueen terveysneuvontapalveluissa toteutettavan terveyden edistämistyön sekä moniammatillisen yhteistyön käytänteiden selkeyttäminen toteutui ja työntekijöille saatiin luotua selkeä työskentelytapoja linjaava asiakirja (toimintaohjelma) arkityöntueksi. Kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys toimi osaltaan ohjaavana teoriapohjana ohjaten tiedonhankintaa, kehittämisvaihetta sekä tuotoksena syntynyttä toimintaohjelmaa.

Erillistä riskinarviointia ei projektin suunnitelmavaiheessa tehty. Tämä olisi jälkikäteen arvioituna ollut tärkeä ja hyödyllinen osa projektin kokonaisuutta. Riskin arvion (esimerkiksi sidosryhmäanalyysin) avulla olisi todennäköisesti hahmotettu jo suunnitelmavaiheessa oikea projektiryhmärakenne työpajatyöskentelylle ja välttytty toteutusvaiheessa tehdyiltä muutoksilta. Kehittämisprojektia ja sen etenemistä arvioitiin suunnitelma ja toteutusvaiheessa sekä ulkoisesti ohjausryhmän ja ohjaavan opettajan toimesta sekä itsearviointin muodossa jatkuvasti tarkastellen kriittisesti YAMK opiskelijan omaa toimintaa projektin koordinaattorina (Salonen ym. 2017). Oman toiminnan arviointi tapahtui projektin eri vaiheiden välissä arvioiden itsereflektion kautta ja saatujen palautteiden pohjalta projektikoordinaattorin toiminnan onnistumista ja kehittymisen kohteita. Arviointia tulisikin tehdä Paasivaara, Suhonen & Virtanen (2013) mukaan projektin joka vaiheessa, koska jokaiselle vaiheelle on määriteltynä omat tehtävänsä / tavoitteensa. Keskeisenä kehittämisen kohteena projektikoordinaattorin toiminnassa näyttäytyi kehittämisprojektiin käytettävän ajan puute eli perustyön ja projektin yhtäaikaisen eteenpäin viemisen aikataulullinen haaste.

Kehittämisprojektin raportointiin ja viestintään olisi tullut olla enemmän aikaa käytettävänä projektin aikana. Raportoinnissa pyrittiin kuitenkin tiukasta aikataulusta huolimatta noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta kieliasussa ja lähdeviittauksissa. Keskeistä raportoinnissa on Paasivaara (2013) mukaan se, että raportti (tulokset ja projektin vaikutukset) on kirjoitettu selkeästi ja sen lisäksi raportti saatetaan keskeisten sidosryhmien tietoon. Kehittämisprojektin raportti saatettiin ohjaavan opettajan, työelämämentorin ja projektin ohjaust ryhmän kautta keskeisten sidosryhmien tietoon.

8.2 Kehittämiprojektin luotettavuus ja eettisyys

Kehittämiprojektissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja ohjeita. Tiedonhankinnassa käytettiin tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä. Kehittämistyö oli avointa ja tapahtui yhteistyössä toimintasuunnitelmaan ja sen toteuttamiseen liittyvien yhteistyötahojen kanssa. (Puusniekka & Saaranen-Kauppi-nen 2006; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kehittämistyön tulokset raportoitiin rehellisesti ja dokumentoinnissa noudatettiin asiaan kuuluvaa tarkkuutta. Raportoinnissa kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asiaan kuuluvalla tavalla. Kehittämistyön avoimuus näyttäytyi kehittämisvaiheen työpajatyös-kentelyn suhteen dokumentoinnin ja tulosten reaaliaikaisena laatimisena yhteistyössä projektiryhmien kanssa. Ohjausryhmälle kehittämisvaiheen tuloksia ja etenemistä rapor-toitiin projektin edetessä säännöllisesti, samoin terveysterveystapalveluiden työnteki-jöille. Tietosuoja-asiat otettiin huomioon huolehtien, että missään kehittämisprojektin do-kumentaatiossa eivät projektiryhmiin osallistuneiden ammattilaisten tunnistetiedot nouse esiin.

Tässä kehittämisprojektissa ei edellytetty tietosuojaselosteen laatimista. Tietosuoja-asiat kuitenkin otettiin huomioon seuraavalla tavalla. Työpajoihin osallistuneiden nimiä tai muita henkilötietoja ei julkaistu kehittämisprojektin missään vaiheessa. Henkilötie-doilla tarkoitetaan Arene (2019) mukaan kaikkia tietoja, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Ohjausryhmälle työpajojen tulokset raportoitiin pro-jektiryhmätasolla, eikä työpajojen tuloksena syntyneistä tiivistelmistä (PowerPoint esitys) pystynyt tunnistamaan ketään yksittäistä projektiryhmän jäsentä. Työpajojen tuotokset yhdistettiin tiedonhankinnan tuloksiin synteesin muodossa osaksi tuotoksena syntynyttä toimintaohjelmaa, joten yksittäisten ammattihenkilöiden tunnistaminen ei ollut mahdol-lista kehittämisprojektin missään vaiheessa.

Aineiston keruussa noudatettiin lähdekriittisyyttä eli valittiin lähteiksi luottaviksi arvioituja lähteitä. Lähteiden suhteen arvioitiin erityisesti lähteiden aitoutta, alkuperäisyyttä, julkai-sun kirjoittajan arvostettavuutta ja tunnettavuutta, kirjoittajan organisaation arvostetta-vuutta ja julkaisun ajantasaisuutta. Myös oman kehittämistyön suhteen noudatettiin kriteerisyyttä, joka toteutui pyytämällä aktiivisesti ohjausryhmältä palautetta ja kehittämisoh-dotuksia kehittämisprojektin edetessä. (Mäkinen 2005.)

Luotettavuuden arvioinnin kannalta riittävä dokumentaatio projektin jokaisessa vai-heessa on tärkeää. Kehittämisprojektin vahvistettavuuden eli paikkansapitävyyden

kannalta taas on keskeistä luetuttaa laadittu aineisto ja tulkinta projektin eri vaiheissa niillä henkilöillä ketä kehittämisprojekti koskee. (Kananen 2015; Brunila & Kunnaala-Hyrkki 2019.) Työpajojen aineisto luetutettiin ja vahvistettiin oikeaksi työpajojen lopuksi työpajoihin osallistuneilla henkilöillä, jolloin voitiin poissulkea yhteenvetojen kirjoittajan (projektikoordinaattorin) väärät tulkinnat. Erityistä huomioita kiinnitettiin myös työpajojen yhteenvetojen huolelliseen dokumentaatioon.

Projektikoordinaattorin tulisi ohjata työpajojen keskustelua puuttumatta itse juurikaan keskustelun sisältöön, tämä on erityisesti työpajojen eettisyyden kannalta tärkeää (Brunila & Kunnaala-Hyrkki 2019). Haastavaksi neutraalina pysymisen työpajojen keskusteluissa teki se, että projektikoordinaattorina toimiva YAMK opiskelija toimii työssään itse osana työpajoihin osallistunutta ammattilaisten verkostoa ja näin ollen omaa myös vahvan näkemyksen moniammatillisen yhteistyön ja palveluiden nykytilasta ja historiasta PTKY Karviaisen alueella. Tässä kuitenkin onnistuttiin YAMK opiskelijan oman arvion mukaan hyvin ja neutraalina pysymistä tuki toisaalta se, että projektikoordinaattorin tuli työpajoissa keskittyä tarkasti kuuntelemaan dialogista keskustelua tehdäkseen tarkkoja ja oikeita muistiinpanoja keskustelun tuloksista.

9 Lopuksi

Kuten useaan otteeseen raportissa on todettu, tulee sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtymään kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Väliaikaiset valmisteluelimet valmistelevat toimintaa tämäkin raportin kirjoittamisen hetkellä ja osa näitä valmisteluryhmiä ovat myös PTKY Karviaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt henkilöstöineen. (FCG 2021.) On ilmeistä, että toiminta tulee myös PTKY Karviaisen terveysneuvontapalveluissa muuttumaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden yhdenmukaistamisen myötä ja se herättää monenlaisia ajatuksia ja tunteita organisaation johdosta työntekijärahapintaan asti.

Kehittämiprojektin kautta nousi esiin keskeisiä jatkokehittämisen aiheita erityisesti varhaiskasvatuksen ja neuvoloiden välisen yksilökohtaisen oppilashuoltotyön osalta, jota tulisi vahvistaa PTKY Karviaisen toiminta-alueella. Koulujen oppilashuollon kohdalla yhteisöllisen työskentelyn vahvistamisen ja yhdenmukaistamisen tarve näyttäytyi projektissa myös tarpeellisena jatkokehittämisasiheena.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntynyt toimintaohjelma tulee siirtymään hyvinvointialueen valmisteluun, mutta sen lisäksi kyseinen asiakirja voidaan nähdä myös historian kirjoihin jäävänä kuvauksena siitä, miten PTKY Karviaisessa toteutettiin laadukasta perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävää yhteistä työtä tiiviillä ja työtään suurella sydämellä tekevällä yhteistyöverkostolla. Näiden loppusanojen myötä esitän kiitokset kaikille kehittämisprojektissa ja sen edistämisessä mukana olleille oman alansa ammattilaisille.

Lähteet

Adelantado, J. Andersen, L. Assche, A. Bertolotto, A. Broekhuizen, K. Bosmans J. Corcoy, R. Dalfra, M. Damm, P. Desoye, G. Devlieger, R. Dunne, F. Galjaard, S. Hill, D. Jans, G. Jelsma, J. Jensen, D. Kautzky-Willer, A. Mathiesen, E. Lapolla, A. Simmons, D. Snoek, F. van Harreiter, J. van Poppel, M & van Dongen, J. Wender-Ozegowska, E & Zawiejska, A. 2018. Cost-effectiveness of healthy eating and/or physical activity promotion in pregnant-women at increased risk of gestational diabetes mellitus: economic evaluation alongside the DALI study, a European multicenter randomized controlled trial. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. Vol. 15, No 21. USA. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540227/> Viitattu 13.12.2021

Alhanen, K. Lavila, P. Kangas, M. Lamppula, T & Petrelius, P. 2019. Systeemisen muutoksen johtaminen lastensuojelussa: Opas esimiehille ja johtajille. Helsinki: THL. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-417-2> Viitattu 1.6.2022

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki.

Arnkil, T & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: THL. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084999> Viitattu 1.6.2022

Aromaa, A. Kiiskinen, U. Matikainen, K. Natunen, S & Vehko, T. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Valtioneuvosto. Osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70451> Viitattu 13.12.2021

Black, A. D'Onise, K. McDermott, R. O'Dea, K & Vally, H. 2017. How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. BMC Public Health. Vol. 17, No 818. USA. Osoitteessa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4795-5> Viitattu 13.12.2021

Brunila, O-P & Kunnaala-Hyrkki, V. 2019. Workshopeissa lyödään viisaat päät yhteen. XAMK READ – verkkolehti. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Osoitteessa: <https://read.xamk.fi/2019/logistiikka-ja-merenkulku/workshopeissa-lyodaan-viisaat-paat-yhteen/> Viitattu 1.6.2022

Burns, T. Janz, K. Kwon, S. Letuchy, E & Levy, S. 2016. Parental characteristic patterns associated with maintaining healthy physical activity behavior during childhood and adolescence. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. Vol. 13, No 58. USA. Osoitteessa: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0383-9> Viitattu 13.12.2021

Chen, Y-P. Goulding, A. Kaciroti, N. Lumeng, J. Miller, A. Peterson, K & Rosenblum, K. 2014. Associations between maternal depressive symptoms and child feeding practices in a cross-sectional study of low-income mothers and their young children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol. 11, No 75. USA. Osoitteessa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/24935753/> Viitattu 3.1.2022

Davison, K. Jurkowski, J. Kranz, S. Lawson, H & Li. 2013. A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol. 10, No 3. USA. Osoitteessa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/23289970/> Viitattu 22.10.2021

Elinder, L. Norman, Å. Nyberg, G. Sundblom, E & Zeebari, Z. 2016. Effectiveness of a universal parental support programme to promote health behaviours and prevent overweight and obesity in 6-year-old children in disadvantaged areas, the Healthy School Start Study II, a cluster-randomised controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol 13. No 4. USA. Osoitteessa: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0327-4> Viitattu 22.10.2021

Eloranta, S. Hautala, T. Kinos, S & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Erkkola, M-L. Hakulinen-Viitanen, T. Koivumäki, T. Kronberg-Kippilä, C. Kyttälä, P. Lahti-Koski, M. Lehtinen-Jacks, S. Lindfors, P. Ovaskainen, M-L. Tapanainen, H. Uusitalo, L. Virtanen, S. 2013. Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoloissa - Elintapainterventio Naperoille (ETANA) -esitutkimus. Raportti. Helsinki: THL. Osoitteessa: [HTTP://URN.FI/URN:ISBN:978-952-302-102-0](http://URN.FI/URN:ISBN:978-952-302-102-0) Viitattu 7.10.2021

FCG. 2021. Sote-uudistus muuttaa toimintaympäristöä – palvelu- ja hoitoketjut uusilla hyvinvointialueilla. Verkkouutinen. Helsinki: FCG Finnish Consulting Group Oy. Osoitteessa: https://www.fcg.fi/uutinen/sote-uudistus-muuttaa-toimintaymparistoa-palvelu-ja-hoitoketjut-uusilla-hyvinvointialueilla?gclid=CjwKCAjwv-GUBhAzEiwASUMm4uVPnYVwF5wLRANruEYG-gtT58H90aINVwTDG1Zw3sXZY1TgrT88uRoCEB8QAvD_BwE Viitattu 2.6.2022

Hakulinen, T. Kuronen, M & Otronen, K. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toimintaohjelma. Helsinki: THL. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1> Viitattu 8.9.2021

Hakulinen, T. Laatikainen, T. Mäki, P. Wikström, K. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Helsinki: THL. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4> Viitattu 8.9.2021

Hastrup, A. Kekkonen, M. Kivineva, E. Leikas, T. Lepistö, E. Paavilainen, E & Pihlajamäki, V. 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana: Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä. Työpaperi. Helsinki: THL. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-696-4> Viitattu 20.5.2022

Hastrup, A. Pelkonen, M & Varonen, P. 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpaperi. Helsinki: THL. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-635-0> Viitattu 1.6.2022

Helminen, J. 2020. Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3> Viitattu 25.5.2022

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkatukia, J & Reini, K. 2016. Hyvä hoito kannattaa. Diabeteksen ennaltaehkäisy ja tehostetun hoidon kansantaloudellinen vaikuttavuus. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 206. Vaasa: Vaasan yliopisto. Osoitteessa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7893/isbn_978-952-476-673-9.pdf?sequence=1 Viitattu 7.10.2021

Huvinen, H. 2018. The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of life-style intervention among high-risk women. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4498-0> Viitattu 22.10.2021

Häkkänen, P. 2021. Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6906-8> Viitattu 22.10.2021

Hämeenaho, P. 2014. Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa - Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopiston humanistinen tiedekunta. Helsinki: THL. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-222-5> Viitattu 8.9.2021

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0> Viitattu 2.1.2022.

Jääskeläinen, A. 2013. Epidemiologic Studies on Overweight and Obesity in Adolescents. The Role of Early-Life Risk Factors, Eating Patterns and Common Genetic Variants. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1223-7> Viitattu 8.9.2021

Kaasalainen, K. Neittaanmäki, P & Ruohonen, T. 2019. Interventiot ja tekoäly terveydenhuollossa. Loppuraportti. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Osoitteessa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63326/1/Interventiot_Vol3FINAL.pdf Viitattu 7.10.2021

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas: miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaki. 66/1972. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1972/19720066> Viitattu: 3.6.2022

Karkkilan kaupunki. 2021. Osoitteessa: <https://www.karkkila.fi/> Viitattu 23.10.2021

Karviainen. 2021.a. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Osoitteessa: <https://karviainen.fi/terveyspalvelut/opiskelu-ja-kouluterveydenhuolto/> Viitattu 14.10.2021.

Karviainen. 2021.b. Neuvolat. Osoitteessa: <https://karviainen.fi/terveyspalvelut/neuvolat/> Viitattu 1.11.2021

Karviainen. 2021.c. Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Osoitteessa: <https://karviainen.fi/> Viitattu 1.11.2021

Kuntaliitto. 2017. Terveyden edistäminen. Osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen> Viitattu 23.10.2021

Kyttälä, P & HYPE-tutkimusryhmä. 2017. Elintapainterventio äitiysneuvoloissa. Hyvinvointia perheille (HYPE) –esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Raportti. Helsinki: THL. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-984-2> Viitattu 23.10.2021

Lastensuojelulaki. 417/2007. Osoitteessa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417_1.5.2022 Viitattu 8.9.2021

Miettunen, N, Petrelius, P & Yliruka, L. 2021. Systeemisiä kokeiluja: kohti jatkuvaa yhdessä oppimista. Työpaperi. Helsinki: THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-628-2> Viitattu 1.6.2022

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi

Nevalainen, S & Ollila, H. 2015. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – kansallisen strategian arviointi. Raportti. Helsinki: THL. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-449-6> Viitattu 22.10.2021

Opetushallitus. 2021. Ohjeet ja materiaalit Move!-mittauksiin. Osoitteessa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/ohjeet-ja-materiaalit-move-mittauksiin> Viitattu 22.10.2021

Oppilas ja opiskelijahuoltolaki. 1287/2013. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287> Viitattu 25.5.2022 Viitattu 8.9.2021

Pasivaara, L. Suhonen, M & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Poutiainen, H. 2015. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0> Viitattu 22.10.2021

Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Osoitteessa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> Viitattu 23.10.2021.

Rakkolainen, M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0504-8> Viitattu 20.10.2021.

Ray, C. 2013. Parenting Practices, family characteristics and daily health behaviours and their changes in 10-11-year old children. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8648-9> Viitattu 20.10.2021.

Rimpelä, A & Ståhl, T. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085430> Viitattu 3.1.2022

Rönö, K. 2019. The impact of lifestyle intervention and socioeconomic status on the risk of gestational diabetes. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4892-6> Viitattu 22.10.2021

Saarinen, S & Suihkonen, T. 2019. Työpajan onnistuminen edellyttää toisten sitoutumista ja kunnioittamista. eOppiva-verkkoartikkeli. Helsinki: HAUS kehittämiskeskus OY. Osoitteessa: <https://www.eoppiva.fi/tyopajan-onnistuminen-edellyttaa-sitoutumista-ja-toisten-kunnioittamista/> Viitattu 20.11.2021.

Salo, H. 2017. Economic evaluations in adopting new vaccines in the Finnish national vaccination programme. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2908-6> Viitattu 22.10.2021

Simonsen, N. 2013. Health promotion in local contexts and enabling factors : a study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. Helsinki: Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6602-3> Viitattu 22.10.2021

Smith, H. Portela, A & Marston, C. 2017. Improving implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol. 17, No 280. Osoitteessa: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1450-1> Viitattu 9.8.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveystiedon edistäminen <https://stm.fi/terveyden-edistaminen> Viitattu 2.1.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021.a Terveystiedon edistäminen kunnissa. Osoitteessa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat> Viitattu 8.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021.b. Seulonnot. Osoitteessa: <https://stm.fi/seulonnot> Viitattu 8.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Terveystiedon ja terveystarkastukset. Osoitteessa: <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset> Viitattu 2.1.2022.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Osoitteessa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Viitattu 25.5.2022 Viitattu 8.9.2021

Talvia, S. 2013. Family-based dietary intervention in the STRIP study – influences on diet and diet-related attitudes. Artikkeliväitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5322-6> Viitattu 22.10.2021

Terveystiedonhuoltolaki. 1326/2010. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 8.9.2021

THL. 2015. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa on poliittinen valinta. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015111217152> Viitattu 8.9.2021

THL. 2019. Eriarvoisuus. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus> Viitattu 8.9.2021

THL. 2020.a. Kunnan monialaiset ryhmät. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-monialaiset-ryhmat> Viitattu 22.10.2021.

THL. 2020.b. Finlapset. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi> Viitattu 8.9.2021

THL. 2021.a. Luokka- ja kouluyhteenvetot. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/luokka-ja-kouluyhteenvetot> Viitattu 22.10.2021

THL. 2021.b. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusesimerkit. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vai-kutukset-ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimerkit> Viitattu 22.10.2021

THL. 2021.c. Toimintaohjelma neuvolatoiminnalle sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/toimintaohjelma-neurolatoiminnalle-seka-koulu-ja-opiskeluterveydenhuollolle> Viitattu 14.11.2021.

THL. 2021.d. Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote. <http://www.terveytemme.fi/finsote/index.html> Viitattu 8.9.2021

THL. 2021.e. Korkeammin koulutetut ovat edelleen terveempiä kuin vähemmän koulutetut – terveyserot eivät ole kaventuneet 2000-luvulla. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/-/korkeammin-koulutetut-ovat-edelleen-terveempia-kuin-vahemman-koulutetut-terveyserot-eivat-ole-kaventuneet-2000-luvulla?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fhyvinvointi-ja-terveyserot> Viitattu 8.9.2021

THL. 2021.f. Kouluterveyskysely. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> Viitattu 5.10.2021

THL. 2021.g. Perhekeskus. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus> Viitattu 22.10.2021

THL. 2022.b. Kouluterveydenhuolto. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto> Viitattu 3.6.2022

THL.2022.a. Lastenneuvola. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola> Viitattu 1.6.2022

Tupakkalaki. 549/2016. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549> Viitattu:7.5.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Osoitteessa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> Viitattu 1.11.2021.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338> Viitattu 1.11.2021.

Valtioneuvosto. 2021.a. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja. Helsinki: Valtioneuvosto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2> Viitattu 8.9.2021

Valtioneuvosto. 2021.b. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja. Helsinki: Valtioneuvosto. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-670-9> Viitattu 8.9.2021

Varhaiskasvatustilaki. 540/2018. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540> Viitattu 25.5.2022

Vihdin kunta. 2021. Osoitteessa: <https://www.vihti.fi/> Viitattu 23.10.2021.

Virtanen, K. 2012. Äiti, täällä on toisia samanlaisia, ku mä!": voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Osoitteessa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789514299193> Viitattu 22.10.2021

Kutsu työpajaan

Hyvä neuvoloiden/Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyökumppani,
On tullut aika päivittää yhteisen työn käytänteitä ja luoda yhdessä kanssa tehtävän moniammatillisen yhteistyön suuntaviivoja. kanssa yhteistyössä toimii suuri joukko ammattilaisia, joilla kaikilla on sama päämäärä - perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

..... on tästä ydin joukosta yksi keskeisimmästä ammattilaisten ryhmästä. Kutsunkin teidät dialogiseen työpajaan koostamaan yhteistä ymmärrystä Karviaisen alueella tehtävästä neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteisestä työstä.

Moniammatillisen työn periaatteet, toimintamallit ja toiminnan yhteensovittaminen nivelvaiheessa, ovat teemat, jonka äärelle kutsun teidät luomaan yhteistä ymmärrystä. Neuvoloiden toiminta tulee siirtymään 1.1.2023 Karviaisesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Tämä tuo tullessaan uusia yhteisiä toimintamalleja, jonka vuoksi tärkeää on saattaa valmisteluun myös meidän jo olemassa olevia rakenteita ja erityisesti hyväksi todettuja käytänteitä.

Työpajatyöskentely on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisprojektiani ja Karviaisen terveysneuvontapalveluiden toimintaohjelman kokoamisprosessia.

Tarkoituksena työpajassa olisi hyvien käytäntöjen dialogin kautta muodostaa yhteistä ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön ja nivelvaiheiden yhteensovittamisen kentällä:

- Mikä meillä jo toimii?
- Missä olemme hyviä?
- Mitä toimia vahvistamme?
- Missä haluamme kehittyä?

Mukaan olisi hyvä kutsua Vihdistä ja Karkkilasta muutama edustaja esihenkilö edustuksen lisäksi.

Yhteistyöterveisin

.....