

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtamisen osaaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Imeläinen Sanna

Isien osallisuus kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Imeläinen Sanna

Isien osallisuus kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa, 67 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Johtamisen osaaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen ja yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja Merja Meuronen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata isien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta sekä luoda kehittävän työntutkimuksen avulla isien osallisuutta lisäävä toimintamalli. Tavoitteena oli isien osallisuuden lisääminen kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja sekä terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittävän työntutkimuksen mukaisesti ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin kouluterveydenhuollon nykykäytäntöihin, suosituksiin, toimintaohjeisiin ja lainsäädäntöön, joita on kuvattu raportin teoriaosassa. Seuraavaksi kartoitettiin isien näkemyksiä Internet-kyselyllä. Kysely lähetettiin Eksoten alueella 4 peruskoulun edellisen vuoden laajojen terveystarkastusten iässä olleiden oppilaiden (N = 437) huoltajille. Kolmannessa vaiheessa isien vastaukset esiteltiin kouluterveydenhoitajille ja koululääkäreille. Kehittämisiltapäivän aikana osallistujat kehittivät Learning Cafe -menetelmän avulla isät huomioivia käytäntöjä. Kehittämisnäkemys esiteltiin johdolle, jolloin ehdotukset on mahdollista saada käytäntöön.

Kyselyyn vastasi 58 isää. Isät kokivat kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset hyödyllisiksi lasten terveyden ja hyvinvoinnin osalta. Isien oman tai koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta terveystarkastuksia ei koettu yhtä hyödyllisiksi. Isät olivat melko tyytyväisiä kouluterveydenhuoltoon sekä laajoihin terveystarkastuksiin. Kouluterveydenhuollon kehittämisiltapäivään osallistui 15 kouluterveydenhoitajaa ja 1 koululääkäri. Kehittämisiltapäivässä koettiin tärkeäksi laajoihin terveystarkastuksiin liittyvien lomakkeiden kehittäminen, tarkastuksissa keskusteltavien aiheiden ja tarkastusajankohdan miettiminen sekä tiedottamisen ja yhteistyön lisääminen. Esitetolomakkeisiin olisi hyvä lisätä kysymyksiä erikseen molemmille vanhemmille.

Isiä osallistavan mallin käyttöönotto ja seuranta on otettu huomioon yhtenä jatkotutkimusaiheena. Jatkossa olisi hyvä tutkia myös kouluterveydenhoitajien ja koululääkärien valmiuksia isyyden tukemiseen. Lisäksi lapsiin liittyvien viestien ja tiedotteiden kulkemista eroperheiden vanhempien välillä olisi hyvä tutkia.

Asiasanat: isyys, osallisuus, kouluterveydenhuolto

Abstract

Imeläinen Sanna

Father's involvement in comprehensive health examinations of children in Finnish school health care, 67 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Specialisation in Leadership

Master's Thesis 2014

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen and Principal Lecturer Dr. Niina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences, Superior of the Public Health Nurses in School Health Care Merja Meuronen, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the study was to create a model which adds the father's involvement in comprehensive health examinations of children in Finnish School health care. The aim of the study was to describe fathers' views and experiences and add to fathers' support for children's wellbeing in South Karelia Social and Health Care District. Developmental work research was used as the method. The current practice, guidelines and legislation was written in the report of this thesis.

First phase was to chart fathers' views with a Webropol-questionnaire. Questionnaire was sent to 437 fathers (in four schools) who had children in first, fifth and eighth grades in the previous academic year. Fifty-eight fathers responded. Respondents were quite satisfied with school health care and they experienced that their children's examinations were quite valuable. Next phase was to arrange a Learning Café occasion. There were 15 public health nurses and one doctor developing fathers' involvement in the Learning Café occasion. They developed many approaches which add to fathers' involvement. They also experienced that the occasion was important.

Further study is required to sort out if the father's involvement is increased in the South Karelia Social and Health Care District. The preparedness of public health nurses and doctors in school health care would also be useful to examine in a further study.

Keywords: fatherhood, involvement, health care in Finnish schools

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Isien osallisuus.....	6
2.1 Vanhemmuus	7
2.2 Isyys	9
3 Laajat terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa	11
3.1 Oppilashuollon taustaa	11
3.2 Kouluterveydenhuolto.....	12
3.3 Kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus	14
3.4 Kouluterveydenhuollon ja kodin välinen yhteistyö	17
3.5 Oppilashuollon palveluiden järjestäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella	18
4 Opinnäytetyön tarkoitus	19
5 Opinnäytetyön toteutus	20
5.1 Kehittävä työntutkimus	20
5.2 Isien näkemysten kartoittaminen	22
5.3 Isien osallisuuden lisääminen	27
6 Tulokset	29
6.1 Isien osallisuus kouluterveydenhuollossa.....	29
6.2 Kehittämisiltapäivän tuotokset	41
6.3 Isien osallisuutta lisäävä toimintamalli	47
7 Pohdinta.....	48
7.1 Tulosten tarkastelu	49
7.2 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus	54
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	59
7.4 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat	61
7.5 Kehittämisen seuranta ja jatkotutkimusaiheet	63
Lähteet.....	64
Liitteet	68
Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Saatekirje lomakkeen esitestaukseen
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Kouluterveydenhuollon kehittämisiltapäivä

1 Johdanto

Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lasten terveydestä ja hyvinvoinnista. Perälä, Halme, Halonen ja Nykänen (2011) ovat tutkineet, miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan äidit ovat huolestuneempia lapseen ja vanhempina toimimiseen liittyvistä asioista kuin isät. Äitien on myös helpompi keskustella lapsiin tai perheeseen liittyvistä huolista lähipiirissä. Äitien näkemykset olivat tutkimuksessa myös myönteisempiä osallisuudesta perheessä tai palvelujärjestelmässä. Osallisuus konkretisoituu osallistumisen kautta. Kouluterveydenhuollossa näkyi huonoiten vanhempien läsnäolo lasten terveystapaamisissa. Tutkimuksen pohdinnassa nostettiin esiin tarve tutkia myös miesten ja isien näkökulmaa. (Perälä ym. 2011.) Jouko Huttunen on artikkelissaan pohtinut isyyteen sitoutumisen käsitettä ja kirjoittaakin, voiko nykytutkimusta vaivata epäuskoinen mieskuva. Hän miettii, voiko isyyteen sitoutumisen nähdä toisin kuin äitiyteen sitoutumisen vai ovatko nämä käsitteet symmetrisiä. (Huttunen 2010.)

Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (Potilaan oikeudet 2012). Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä sekä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisestä alueillaan. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille, ja siihen sisältyvät oppilaan kasvun, terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen vuosiluokittain. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös tukea vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. (Lapset, nuoret ja perheet 2010.) Laitila (2010) on tutkinut asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen mukaan asiakkaan osallisuus koettiin tärkeänä ja tarkoituksenmukaisen toiminnan edellytyksenä, mutta silti sen käytännön toteutuminen oli puutteellista. Asiakkaiden ja työntekijöiden mukaan asiakkaalla on paras asiantuntijuus palveluiden käyttäjänä. Osallisuus voi toteutua monella eri tasolla. (Laitila 2010.)

Peruskoulun aikana järjestetään kolme laajaa terveystarkastusta: ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat, mutta tarkastus määritellään kuitenkin laajaksi, jos ainakin toinen vanhemmista osallistuu. Laajoissa terveystarkastuksissa tarvitaan vanhempien osallisuutta ja aktiivisuutta. Tarkastusten tärkeydestä kertonee myös

seuranta ja valvonta, jota toteuttavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012.) Työssäni kouluterveydenhoitajana olen kokenut haasteelliseksi kutsua ja saada molemmat vanhemmat osallistumaan laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastuksiin osallistuva vanhempi on myös omien kokemusteni perusteella useammin äiti kuin isä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata isien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta sekä luoda isien osallisuutta lisäävä toimintamalli. Tavoitteena on lisätä isien osallisuutta kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Opinnäytetyön tutkimuksellisenä viitekehyksenä on kehittävä työntutkimus, joka kohdistuu laadullisiin muutoksiin työssä. Ekspansiivisen oppimisen avulla voidaan tuottaa uusia toimintamalleja (Engeström 1998). Nykyistä toimintatapaa tukevat lainsäädäntö, suositukset ja toimintaohjeet, mutta erillisiä ohjeita isien osallistamiselle ei ole. Isien näkökulmaa, osallisuutta ja toiveita kartoitan Webropol-kyselyllä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden ajatuksia ja kokemuksia kerään Learning Cafe -kehittämisiltapäivässä. Toiminnan kehittämiseen osallistuvat alueen isät, kouluterveydenhoitajat sekä koululääkärit. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tukea lasten ja nuorten hyvinvointia sekä kouluterveydenhuollon suunnittelua ja yhteistyötä lasten isien kanssa.

2 Isien osallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osallisuudella tarkoitetaan muun muassa mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste) on osallisuuden edistäminen nostettu yhdeksi tavoitteeksi. (Osallisuuden edistäminen 2012.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhepolitiikan tarkoituksena on parantaa vanhempien mahdollisuuksia viettää aikaa lasten kanssa, helpottaa vanhempien työssäkäyntiä sekä kannustaa isiä käyttämään enemmän perhevapaita. Kehittämistyön osa-alueena on mm. äitien ja isien välisen tasa-arvon edistäminen sekä työelämän lainsäädännön kehittäminen vanhemmuuden paremmin huomioon ottavaksi. (Lapset, nuoret ja

perheet 2010.) *Osallisuus tarkoittaa kuulemista ja kuulluksi tulemista, mahdollisuutta ilmaista mielipiteitä ja toiveita, mukana oloa päätöksenteossa sekä vastuun jakamista* (Perälä ym. 2011).

Perälän ym. (2011) mukaan vanhemmat kokevat osallisuutensa palvelujärjestelmässä pääosin hyväksi. Vanhemmat suhtautuivat kuitenkin kriittisemmin osallisuuteen palvelujärjestelmässä kuin osallisuuteen perheessä. Vanhempien mukaan heillä oli vähiten vaikutusmahdollisuuksia lapsen osallisuuteen kunnassa tai yhteisössä. Osallisuudesta palvelujärjestelmässä äitien näkemykset olivat myönteisempiä kuin isien. Kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa molempien vanhempien läsnäolo ei toteutunut. (Perälä ym. 2011.) Sormusen (2012) mukaan isien osallistumattomuus on haaste, joka tarvitsee lisähuomiota.

2.1 Vanhemmuus

Lapsiperheitä on Suomessa vuoden 2012 tilaston mukaan 39,5 % kaikista perheistä. Yksinhuoltajaperheitä puolestaan on 20,4 % lapsiperheistä. Sekä lapsiperheiden että yksinhuoltajaperheiden osuus on pysynyt lähes samana viimeisten vuosien aikana. Avioerot 25–64-vuotiailla ovat viimeisten kymmenen vuoden aikana hieman lisääntyneet, vuonna 2002 vertailuluku oli 15,8 ja vuonna 2011 16,7, verrattuna 1000 vastaavan ikäiseen naimisissa olevaan. (SOTKA net 2013.) Lainsäädäntö velvoittaa molemmat vanhemmat huolehtimaan lapsen elätkesestä kykynsä mukaan sekä lapsen huollosta ja tapaamisoikeuksista, jos vanhemmat eivät asu yhdessä. Isyyslaissa säädetään mm. lapsen oikeudesta isään. (Lapset, nuoret ja perheet 2010.)

Vanhemmuuden vastuu näkyy konkreettisina tehtävinä ja velvoitteina, jotka kohdistuvat vanhempien omaan toimintaan. Vastuullisen vanhemman tehtäviä ovat mm. vaatteista, ruoasta, ruoka-ajoista, terveydestä, nukkumisesta, nukkumaan menosta ja koulutehtävistä toistuva huolehtiminen. Tehtävään kuuluvat myös ns. ”perään katsominen” sekä kasvattamiseen, neuvomiseen ja ohjaukseen liittyvät veloitteet. Ohjaus, kontrollointi ja selkeänä auktoriteettina toimiminen rakentavat vastuullista vanhemmuutta. (Böök & Perälä-Littunen 2010.) Tutkimusten mukaan vanhempien lapsilähtöinen kasvatustyyli vaikuttaa myönteisesti mm. lapsen itse-tuntoon ja koulussa pärjäämiseen (Huttunen 2010).

Tasa-arvobarometrin mukaan lapsiperheissä kotitöiden vastuunjako on edelleen melko perinteistä. Äiti vastaa lastenhoidosta ja kotitaloustöistä, isä erilaisista huoltotöistä. Yleisintä jaettu vastuu on lapseen liittyvissä kotitöissä, mutta lasten kasvaessa isien osuus vastuusta lisääntyy. Lapsen asuessa vain toisen vanhemman luona vastuu kotitöistä ja lasten hoidosta koetaan liialliseksi. Perheensisäisessä päätöksenteossa miehet kokivat, että heillä on naisia vähemmän valtaa. Noin neljäsosa naisista ja miehistä ilmoitti lastenhoitoon liittyvien asioiden aiheuttavan erimielisyyttä puolison kanssa. Naisten vastuu lapsista on huomattavasti suurempi kuin miesten. (Kiianmaa 2012.)

Lasten varhaisin ja tärkein kehitysympäristö on koti ja perhe. Vanhemmuus tukee lasten hyvinvointia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Kuitenkin vanhempien huoli omasta jaksamisestaan on lisääntynyt, varsinkin yksinhuoltajaperheissä. Huolta koetaan työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvistä monista arjen pulmista sekä toimeentulosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Molempien vanhempien osallisuutta tuetaan jo vauva-aikana. Lapsen syntyessä vanhemmillä on oikeus erilaisiin etuuksiin. Äiti saa äitiysrahaa, kunnes lapsi täyttää noin kolme kuukautta. Isä saa isyysrahaa noin yhdeksän viikon ajalta. Isyysvapaa tulee pitää ennen kuin lapsi täyttää 2 vuotta. Vanhempainraha on tarkoitettu äidille tai isälle. Vanhempainrahan käytöstä vanhemmat voivat sopia keskenään vauvan ollessa 3-9 kuukauden ikäinen. (Lapsiperheen tuet 2013.) Nykyisin työnantajat suhtautuvat positiivisemmin isien pitämille vapaille. Isien on kuitenkin helpompi jäädä vanhempainvapaalle julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta. Silti miesten on edelleen suhteellisen vaikeaa jäädä hoitovapaalle eli vapaalle, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta. (Kiianmaa 2012.)

Ruotsissa on tutkittu isien pitämien vanhempainlomien merkitystä isien ja lasten väliselle myöhemmälle suhteelle. Tulosten mukaan isät, jotka ovat pitäneet vanhempainvapaata tai tehneet lyhempää työviikkoa saavat vahvemmat siteet lapseen. Nämä siteet myös kestävät isän palattua töihin tai vanhempien erottua. Isien ja lasten väliseen suhteeseen vaikuttavat kuitenkin kotiin jäämisen motiivi. Siteet ovat vahvemmat, jos isät ovat jääneet kotiin lasten vuoksi, eikä motiivina ole ollut pelkästään työstä poisolo. (Duvander & Jans 2009.) Raskausaika on tärkeä vaihe myös isien elämässä, sillä vanhemmaksi tulo saa aikaan monia tunteita. Isien

omien kokemusten mukaan he jäävät äidin raskausaikana ulkopuolisiksi. Kuitenkin raskausaikana annettu tuki ja ohjaus vaikuttavat isyyteen ja myöhemmin isien osallisuuteen. (Deave & Johnson 2008.)

2.2 Isyys

Isyyttä on alettu viime aikoina tutkia enemmän, ja isien näkökulman esille tuominen on tullut esille eri tutkimuksissa. Mäenpää (2008) toteaa väitöskirjassaan, että jatkossa tarvitaan sellaista tutkimusta, jossa isien kokemuksia koululaisen ja perheen terveyden edistämisestä saadaan selville. Isän roolia on korostettu varsinkin pienten lasten arjessa ja isyyden tukemista on tutkittu neuvolapalveluissa. Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka ja Åstedt-Kurki (2011) ovat tutkineet isien neuvolan terveydenhoitajilta saamia ohjeita ja sosiaalista tukea. Isien tuki neuvolassa on tutkimuksen mukaan jäänyt melko yleiselle rutiininomaiselle tasolle eikä ole vastannut isien lisääntyneitä tuen tarpeita. (Vuorenmaa ym. 2011.) Neuvolan terveydenhoitajille suunnatussa tutkimuksessa on selvitetty isien ja isyyden tukemista. Terveydenhoitajat ymmärsivät isän merkityksen lapselle. Isien tukemisella neuvolassa voidaan parantaa perheiden toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2008.)

Ilmonen (2008) kirjoittaa isyyden olevan osa vanhemmuutta, ja jokaisella lapsella on oikeus molempien vanhempien mukanaoloon arjessa. Palvelujärjestelmän tasapuolinen suhtautuminen sekä naisen että miehen vanhemmuuteen vahvistaa ja rohkaisee miestä isyyteen. (Ilmonen 2008.) Myös esimerkiksi isyyteen sitoutumisella on merkitys isälle itselleen, lapsen myöhemmälle kehitykselle ja parisuhteelle (Huttunen 2010). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosittain Väestöliiton esityksestä Vuoden Isä -palkinnon. Palkinnolla kannustetaan aktiivisen isyyden ajattelutapaan. (Lapset, nuoret ja perheet 2010.) Isien neuvolassa käyminen on lisääntynyt, ja tämän katsotaan osoittavan miesten sitoutumista enemmän vanhemmuuteen ja omiin lapsiinsa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2008).

Mykkänen (2010) on tutkinut ensimmäistä kertaa isäksi tulleiden miesten kertomuksia isäksi tulosta sekä niissä esiintyviä tunteita ja toimijuuksia. Hän jakaa haastatteluiden tarinat normitarinoiksi, tahtotarinoiksi sekä selviytymistarinoiksi. Suurin osa normitarinoiden isistä oli suunnitellut ja reflektoinut omaa elämäänsä

ja valintojaan ennen päätöstä lapsen hankinnasta. Tahtotarinat puolestaan kuvaivat isiä, jotka ovat intensiivisesti tahtoneet ja aikoneet myös tulla isiksi. Selviytymistarinat olivat kriisin kautta isäksi tulleiden kertomuksia, joissa oli havaittavissa elämänsuunnitelmallisuuden murtumisen kohtia. (Mykkänen 2010.)

Erärannan (2006, 296) mukaan miesvanhemman ja isän asema ja merkitys on Suomessa ja laajemminkin muuttunut viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana. *Perinteisen isyyden mallin, jossa isä oli perheen pää, leivän tuoja ja kurinpitäjä, katsotaan menettäneen valta-asemaansa.* (Eräranta 2006.) Tasa-arvobarometrin mukaan pientä muutosta kohti tasa-arvoa on joillakin alueilla tapahtunut sekä asenteissa, mielipiteissä että arjen kokemuksissa. (Kiianmaa 2012.) Sukupuolten välisestä tasa-arvosta on säädetty sekä perustuslaissa että laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (Lapset, nuoret ja perheet 2010).

Isän rooliin vaikuttaa ympärillä oleva perhe. Autonen-Vaaraniemi (2009) on tutkinut eronneiden miesten koteja ja kotikäytäntöjä. Omat lapset liittyvät vahvimmin eronneilla miehillä kodin merkitykseen. Monelle miehelle oli tutkimuksen mukaan oman lapsen syntymä ollut elämän hienoin hetki. Miehet toivat esille erityisen tärkeänä lasten koulunkäynnin ja opiskelun tukemisen. Pelkästään isän ja lapsen yhdessä olemisenkin koettiin tärkeäksi. Tutkimuksessa etäisät eivät pohtineet etäisänä olemista tai isyyden muuttumista avioeron jälkeen. Arki sujui etäisien ja lasten välillä omalla rutiinillaan. Isyydestä kertoessaan miehille oli myös noussut esiin syyllisyys ja isänä olemisen riittämättömyys. (Autonen-Vaaraniemi 2009.)

Isyyteen sitoutunut isä luo aktiivisen, hoivaavan ja vuorovaikutteisen suhteen lapseensa. Isyyteen sitoutuminen parantaa miehen omaa elämänlaatua monin tavoin, se antaa myös elämälle uutta sisältöä ja merkitystä. Perheen ulkopuolelta tuleva tuki ja monet institutionaaliset tekijät ovat vaikuttamassa sitoutumiseen. Tärkein tuki tulee perheen sisältä, kuten esimerkiksi parisuhde ja vanhemmuuden jakamiseen vaikuttavat tekijät. Sitoutunut isyys ja hyvä parisuhde kytkeytyvät toisiinsa, vaikkei vanhempien ero vähennä isän sitoutumista isyyteen. Isyys ohjautuu herkästi ulkoapäin ja on monien tekijöiden säätelemää, haurasta ja haavoittuvaa. Tosin onnistuessaan isyys on miestä itseään monin verroin palkitsevaa, ja sillä on monia positiivisia seuraamuksia. (Huttunen 2010.)

Habib (2012) on listannut kirjallisuuskatsaukseen perustuvassa artikkelissaan isien osallisuuteen vaikuttavia taustatekijöitä. Taustatekijöitä ovat isien yksilölliset luonteenpiirteet (myös suhde isän omiin vanhempiin), parisuhde ja lapsen luonteenpiirteet. Isien osallisuuteen vaikuttavat myös sosioekonomiset ja kulttuuriset asiat. (Habib 2012.) Hobson ja Noyes (2011) ovat tutkineet kehitysvammaisten lasten isyyttä ja vanhemmuutta. Tutkimuksen mukaan isät eivät kokeneet tarpeelliseksi pelkästään isille suunnattuja palveluita, vaan nämä jopa lisäsivät syyllisyyden tunteita. Isät kokivat hoivaajan roolinsa antoisaksi, mutta ajoittain myös stressaavaksi. Lisäksi he kokivat suhteensa puolisoon ja lapsiin hyviksi. (Hobson & Noyes 2011.)

3 Laajat terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Lasten hyvinvoinnin ja kasvatuksen tukena on laaja joukko eri alojen ammattilaisia. Eri alojen toimijat sijoittavat paljon kasvavaan kuntalaiseen, mikä on sijoittamista tulevaisuuteen. Hyvin toimivat palvelut lisäävät hyvinvointia ja huonosti toimivat palvelut puolestaan haittaavat lapsen tai nuoren kehitystä lisäten pahoinvointia. Kouluikäisille lapsille kunnat tarjoavat mm. opetusta, kouluterveydenhuoltoa ja oppilashuollon muita palveluita. Kaste -ohjelman yhtenä peruseriaatteena on niiden aikuisten tukeminen lapsen omassa kehitysympäristössä, jotka vaikuttavat lapsen arjen onnistumiseen. Yhteinen toiminta ja sen kehittäminen tukevat lasta nopeasti ja joustavasti ja huolenpito oppilaista kuuluu kaikkien kouluympäristössä työskentelevien työtehtäviin. (Hastrup ym. 2013.)

3.1 Oppilashuollon taustaa

Kunta on velvollinen järjestämään sen alueella asuville oppivelvollisuusikäisille perusopetusta sekä esiopetusta. Oppilaalla on oikeus saada opetuksen osallistumisen edellyttämä oppilashuolto maksutta. *Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.* (Perusopetuslaki 21.8.1998/628.) Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuollon palveluja (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326). Lastensuojelulain mukaan kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita. Palvelut antavat riittävän tuen ja ohjauksen oppilaiden koulunkäyntiin, kehitykseen liittyvien

sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Koulu-psykologi- ja koulukuraattoripalveluiden tulee myös edistää koulun ja kodin välistä yhteistyötä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Oppilashuoltotyö toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajiensa kanssa. Yksittäisen oppilaan asiaa käsiteltäessä voivat asian käsittelyyn osallistua vain ne oppilaan opetukseen ja oppilashuollon järjestämiseen osallistuvat, joiden tehtäviin oppilaan asia välittömästi kuuluu. Huoltajan kirjallisella suostumuksella myös muut tahot voivat osallistua tarvittaessa. Oppilashuoltotyössä yksittäisen oppilaan asian käsittely kirjataan oppilaan papereihin. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628.) Oppilashuoltotyö on kehittynyt vuosikymmenten saatossa, ja parhaillaan on vireillä uusi laki oppilas- ja opiskelijahuollosta. Lain tarkoitus on yhtenäistää hajallaan olevista säädöksistä tietoa ja siirtää painopiste ennaltaehkäisevään ja koko koulu yhteisön hyvinvointia edistävään työhön sekä lisätä toiminnan suunnitelmallisuutta. Lain oppilas- ja opiskelijahuollosta on tarkoitus tulla voimaan elokuun 1. päivä 2014. (Laitinen & Hallantie 2011; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.)

Oppilashuoltotyöhön osallistuvilla on oikeus vaihtaa opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämiä välttämättömiä tietoja salassapitosäännösten estämättä. Muilta tahoilta tietoa voidaan pyytää oppilaan huoltajan yksilöidyllä kirjallisella suostumuksella. Lastensuojelulain mukaan ensisijainen vastuu lasten hyvinvoinnista on vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Perheiden kanssa toimivien viranomaisten on kuitenkin tuettava vanhempia ja huoltajia, pyrittävä tarjoamaan tarpeellista apua riittävän varhain sekä tarvittaessa ohjattava perhe lastensuojelun piiriin. Lastensuojelu muodostuu ehkäisevästä lastensuojelusta sekä lapsi- ja perhekohtaisesta lastensuojelusta. Oppilashuollon toteuttaminen edellyttää kumppanuutta ja yhteistyötä. (Laitinen & Hallantie 2011; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhoitotyötä on tehty Suomessa jo pitkään. Ensimmäiset koululääkärit työskentelivät oppikouluissa jo 1880-luvun lopulla. Vuonna 1912 Keisarilli-

sen Senaatin asetuksesta perustettiin komitea suunnittelemaan soveliaista koululääkärijärjestelmää. 1920-luvulla palkattiin ensimmäiset kouluhoitajattaret koululääkäreiden avuksi. Jo tuolloin koettiin hyväksi lasten holhoojien osallistuminen tarkastuksiin. Koululääkärit kokivat tästä olevan hyötyä. 1930-luvulla kouluterveydenhuolto kehittyi nopeasti ja alettiin tehdä enemmän yksilöllisiä terveystarkastuksia. 1980-luvulla kiinnitettiin huomiota aikaisempaa enemmän kokonaisvaltaiseen oppilaasta huolehtimiseen, jolloin oppilashuoltoryhmän merkitys korostui. 1990-luvulla huomiota kiinnitettiin yhteistyöhön. Tuolloin huomattiin, että kouluterveydenhuolto ei pysty yksin edistämään oppilaiden terveyttä. 2000-luvun alussa kehittäminen oli vilkasta. Kouluterveydenhuollon tuli vastata lasten ja nuorten muuttuneita tarpeita. (Terho 2002.)

Vaikka jo 1800–1900-lukujen taitteessa kouluterveydenhuoltoa kehitettiin ja huoltajien läsnäolo koettiin hyödylliseksi, niin 1900-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa kouluterveydenhuollon resurssien niukkuus ja heikentynyt taso aiheuttivat paljon keskustelua (Terho 2002). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) tavoitteena oli tukea kuntia kouluterveydenhuollon ja kouluuyhteisön kehittämisessä. Laatusuosituksessa puhutaan vanhempien merkityksestä lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Peruskouluikäinen lapsi ei ole koskaan irrallinen omista vanhemmistaan ja oman kodin vaikutuksesta. Laatusuosituksissa on otettu huomioon sekä koululaisen että perheen näkökulma, kouluuyhteisön näkökulma, ammattihenkilöiden näkökulma sekä hallinnon ja päätöksenteon näkökulma. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004.) Vuonna 2009 voimaan tulleen asetuksen turvin suositukset muuttuivat lakisääteiksi (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Terveys- ja hyvinvointilain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain mukaan pyritään kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistamaan asiakas-keskeisyyttä ja vahvistamaan perusterveydenhuoltoa ja yhteistyötä. Terveystarkastukset ja -neuvonta kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Lailla taataan riittävät voimavarat sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen että terveydenhuollon palveluihin. Kunta ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä huolehtivat asukkaidensa palveluiden järjestämisestä. (Terveys- ja hyvinvointilaki 30.12.2010/1326.) Kuntalain

mukaan kunta voi hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Kunta voi myös hankkia tehtävien edellyttämät palvelut muilta palvelujen tuottajilta. (Kuntalaki 17.3.1995/365.)

Kunnan tulee järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueensa perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen, oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vuosiluokittain. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat myös oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaan suun terveydenhuolto, oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen. Lisäksi pitkäaikaisesti sairaan lapsen omanhoidon tukeminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa sekä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset kuuluvat kouluterveydenhuoltoon. (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326.)

3.3 Kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (6.4.2011/338) varmistaa mm. oppilaiden ja heidän perheidensä terveystarkastuksen suunnitelmallisuutta, tasoltaan yhtenäistä sekä yksilöt ja väestön tarpeet huomioon ottavaa kunnallista terveydenhuoltoa. Asetus määrittää kouluterveydenhuollon tarkastusten määrän ja sisällön. Asetuksen mukaan terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään mm. esitietolomakkeilla ja haastattelulla. Kehitystason edellyttämällä tavalla tulee ottaa huomioon tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet. Arvio tehdään yhdessä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaan myös huoltajien kanssa. Laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien haastattelulla selvitetään koko perheen hyvinvointi lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi tarpeellisin määrin. Opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa selvitetään huoltajien kirjallisella suostumuk-

sella. Laajoista terveystarkastuksista tehdään luokkakohtainen yhteenveto. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Laajat terveystarkastukset toteutetaan peruskouluissa 1.-, 5.- ja 8.-luokan oppilaille ja niihin kutsutaan molemmat vanhemmat. Määräaikaistarkastukset ovat muilla ikäluokilla, ja tarpeen mukaan järjestetään yksilöllisiä käyntejä. Laajojen terveystarkastusten ensimmäisenä tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja sekä terveyttä ja hyvinvointia. Toinen tavoite on varhenta perheen ja perheenjäsenten tuentarpeiden tunnistamista. Lisäksi varmistetaan tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä tehostetaan syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventumista. Tarvittaessa sovietaan yhdessä perheen omista tai palvelujärjestelmän toimenpiteistä ja niiden toteuttamisesta. Asiakkaan osallisuutta tukevat vastavuoroiset menetelmät kuten dialogiset, voimavaralähtöiset ja motivoivat menetelmät. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajojen terveystarkastusten tavoitteet ovat vaativia. Kuvaan oppilaan ja hänen perheensä hyvinvoinnista vaikuttavat lapsen/nuoren oma arvio, vanhempien näkemys, opettajan haastattelu sekä kouluterveydenhoitajan ja lääkärin havainnot. Hyvinvoinnin selvittämisessä käytetään esitietolomakkeita, puheeksi ottoa tukevia lomakkeita, haastattelua, kliinistä tutkimusta sekä opettajan arviota. Kun tiedustellaan ensin lapsen tai nuoren näkemystä ja vasta sen jälkeen vanhempien mielipidettä, niin vanhempien näkemys ei sido liikaa lapsen omaa arviota. Jos lapsi/ nuori on erityisen tuen, terapian tai hoidon piirissä, otetaan huomioon myös näihin osallistuvien ammattilaisten näkemykset, kun arvioidaan ja muodostetaan kokonaiskuvaa. Laaja terveystarkastus voidaan tehdä myös muina ajankohtina tarpeen mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus voidaan tehdä joko erikseen terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksena tai yhteistarkastuksena. Jos tarkastus tehdään kahdessa osassa, vanhempien osallistuminen vain toiseen tarkastukseen on riittävä, ellei tarkastusten väli ole pitkä. Vanhemmat voivat halutessaan osallistua kaikkiin tarkastuksiin. Kahdeksannen luokan tarkastuksessa on kuitenkin

kin varattava nuorelle myös kahdenkeskistä keskusteluaikaa kouluterveydenhuollon työntekijän kanssa. Tarvittaessa kahdenkeskistä aikaa järjestetään myös nuoremmille oppilaille, jos tällainen toive tulee esiin tai kahdenkeskiselle tapaamiselle huomataan tarvetta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Tärkeitä aihealueita ensimmäisen luokan terveystarkastuksessa ovat koulun aloitus, ensimmäisen vuoden sujuminen ja terveystottumukset. Lisäksi käydään läpi aamu- ja iltapäivähoitojärjestelyjä, perheen yhteistä ajanviettoa, vapaa-ajan harrastuksia, levon määrää ja laatua sekä koulumatkan ja lähiympäristön turvallisuutta. Perheelle syntyy mielikuva koko kouluterveydenhuollon toiminnasta ensimmäisessä kontaktissa kouluterveydenhuoltoon. Ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi myös tuleviin yhteydenottoihin. Kouluterveydenhuollon palvelujen sisältö, yhteistyötahot ja tiedonsiirtoihin liittyvät käytännöt esitellään ensikäynnillä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Viidennen luokan terveystarkastuksen pääaiheena ovat murrosiän tuomat muutokset ja terveystottumukset. Terveystarkastuksessa keskustellaan myös päihteistä ja erityisesti tupakasta, ruudun ääressä vietetystä ajasta ja liikuntatottumuksista, kaveriasioista, kiusaamisesta ja koulutyön sujuvuudesta. Tukitoimien riittävyyttä arvioidaan ja ennakoidaan yläluokille siirtymistä. Vanhempia tuetaan iänmukaisten rajojen asettamisessa ja korostetaan koko perheen yhdessäoloa sekä lapsen kanssa vietettyä kahdenkeskistä aikaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Tärkeitä aihealueita kahdeksannen luokan tarkastuksessa ovat jatko-opinnot, ammatinvalinta, mieliala ja terveystottumukset. Oppilaalle varataan kahdenkeskistä keskusteluaikaa työntekijän kanssa. Nuoren kanssa sovitaan, mitä asioita otetaan puheeksi vanhempien kanssa. Yhteistyötä tehdään erityisesti koulun opinto-ohjaajan kanssa, ja suosituksena on tehdä mielialakysely sekä kysely alkoholin käytöstä. Lisäksi huomioidaan seurustelu, seksuaaliterveys ja raskauden ehkäisyyn liittyviä näkökohtia, ja näitä tuodaan yhteiseen keskusteluun perheen kanssa. Vanhempia tuetaan pysymään vanhemman roolissa ja asettamaan tarvittavia rajoja. Huomiota kiinnitetään vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

3.4 Kouluterveydenhuollon ja kodin välinen yhteistyö

Laajojen terveystarkastusten onnistumiseen vaikuttaa perheen ja työntekijöiden hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Lapselta ja vanhemmilta tarvitaan osallisuutta ja aktiivisuutta. Luottamuksen lisäksi kiinnitetään erityistä huomiota myös kiireettömyyteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Vaittisen (2011) mukaan luottamuksen tunnuspiirteitä asiakassuhteessa ovat suhteen yksilöllisyys, avoimuus, myönteisyys ja varmuus. Luottamuksellisen suhteen myötä asiakas saa vaikuttavaa apua ja hänen yhteistyövalmiutensa kasvavat. (Vaittinen 2011.) Koulun ja kodin välisen yhteistyön rakentaminen ja ylläpitäminen on tärkeä tehtävä kouluterveydenhuollolle. Luottamukseen on tärkeä kiinnittää huomiota. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Mäenpää (2008) on tutkinut alakoulun terveydenhoitajan ja perheen välistä yhteistyötä. Tutkimus painottui ongelmalähtöiseen yhteydenpitämiseen. Lapsi pitäisi ottaa huomioon kokonaisuutena, perheensä jäsenenä, koska lapsen terveyteen liittyvät ongelmat johtuvat usein perhetilanteesta. Vanhempien herkkyys terveydenhoitajien huomioille tuo huolta terveydenhoitajille vuorovaikutuksen onnistumisesta. Kouluterveydenhoitajat kokivat tutkimuksessa yhteistyön vanhempien kanssa antoisaksi, kun taas vanhemmat kokivat yhteistyön aiheuttavan hämmennystä ja epäselvyyttä. Vanhemmat toivoivat kouluterveydenhoitajan olevan alullepanija yhteistyössä ja olevan aktiivisesti yhteydessä kotiin. Hämmennystä ja epäselvyyttä vanhemmille aiheutti kouluterveydenhoitajan työn vieraus. (Mäenpää 2008.) Vanhempien ja terveydenhoitajien kokemukset olivat samansuuntaisia myös Vaittisen (2011) ja Vehviläisen (2012) tutkimuksissa. Terveydenhoitaja voi vaikuttaa omalla toiminnallaan luottamuksen tunteeseen (Vaittinen 2011). Luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen ja terveydenhoitajan välillä koetaan osallisuutta parhaiten edistäväksi tekijäksi (Vehviläinen 2012).

Vehviläinen (2012) tutki asiakkaan osallisuuden vahvistamista kouluterveydenhuollossa Bikva-menetelmän avulla. Vanhempien haastattelun perusteella yhdeksi osa-alueeksi nousi yhteistyön sujuvuus. Kouluterveydenhuollolla on arvoitettu asema, ja yhteistyön luottamuksellisuus on tärkeää. Vanhemmat toivat haastatteluissa esille toiveen tulla kohdatuiksi tasavertaisina kumppaneina. Van-

hempien mielestä myös isien huomioiminen nykyistä enemmän olisi tärkeää. Kouluterveydenhoitajan ja kodin välistä yhteistyötä on helpottanut sähköinen Wilma-verkko. (Vehviläinen 2012.) Ylikoski (2013) on tutkinut kodin ja koulun yhteistyötä oppilashuollossa. Myös Ylikosken tutkimuksen mukaan Wilma on auttanut yhteistyötä. Wilmalla on uusi ja merkittävä rooli ennaltaehkäisevässä työssä. Wilma osallistaa vanhempia koulun arkeen, kun vanhemmat tietävät Wilman välityksellä, mitä koulussa tapahtuu. Negatiivisista asioista tiedottamisen ohella tulisi Wilmaa hyödyntää myös positiivisen yhteistyön ylläpitämiseen. (Ylikoski 2013.)

Sormunen (2012) on tehnyt väitöskirjan kodin ja koulun välisestä terveystyöpanuudesta. Tutkimus on osallistava toimintatutkimus vuosilta 2008–2010. Tutkimuksen tarkoituksena oli muun muassa kehittää kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Tutkimukseen osallistuivat oppilaat, vanhemmat, luokanopettajat, rehtorit, kouluterveydenhoitajat ja terveystieteen aineenopettajat. Tutkimuksen mukaan kodin ja koulun välinen yhteistyö jäi yksisuuntaiseksi. Yhteistyö toteutui perinteisin ja vakiintunein menetelmin ja vanhempien rooli kouluyhteisössä oli vähäistä. Koulun ja kodin välinen ymmärrys ja yhteinen vastuu sekä oppimisesta että terveydellisistä asioista tukee lasten terveellistä kasvamista. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja tietoa kasvatukseen tueksi. (Sormunen 2012.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kouluterveydenhuoltoa yhteistyöhön vanhempien ja huoltajien kanssa sekä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön ja muiden tarvittavien tahojen kanssa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Kunnan on järjestettävä terveysneuvonta joko yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan on tuettava mm. vanhemmaksi kasvamista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

3.5 Oppilashuollon palveluiden järjestäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin alueella

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (Eksote) tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja. Palveluista Eksote tekee kuntien kanssa palvelusopimukset väestön palvelutarpeen mukaan. Eksoten alueella oli vuoden 2012 lopussa yhteensä 132 355 asukasta. Esiopetus- tai perusopetusikäisiä on alueella noin 10 500. Eniten asukkaita

on Lappeenrannassa ja vähiten Lemillä. Alueelle kuuluu 9 kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Imatra. Imatra on mukana vain erikoissairaanhoidon osalta. (Eksote 2013; SOTKA net 2013.)

Eksoten alueella työskentelee 24 kouluterveydenhoitajaa. Lääkäreitä on 23, joista suurin osa työskentelee kouluterveydenhuollossa muun työn ohella. Laskennallisesti kouluterveydenhuollossa on ollut noin viisi koululääkärin henkilötyövuotta. Kouluterveydenhuolto painottuu ennaltaehkäisyyn, sairauksien hoito ja tutkimus tapahtuvat pääsääntöisesti terveyskeskuksessa, mutta 6-vuotistarkastukset kuuluvat kouluterveydenhuoltoon. Eksoten organisaatiossa oppilashuollon palveluihin kuuluvat myös koulukuraattori- ja koulupsykologityö. Oppilashuoltoa toteutetaan yhteistyössä koulun opettajien, erityisopettajien ja oppilaanohjaajien sekä muiden koululla toimivien aikuisten kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2012.) Länsi-Saimaan alueella (Lemi, Luumäki ja Savitaipale) ja pohjoisten kuntien alueella (Parikkala, Ruokolahti ja Rautjärvi) kouluterveydenhuolto kuului vuoden 2013 loppuun saakka Eksoten organisaatiossa terveyspalveluihin. Organisaatiomuutoksessa myös näiden kuntien kouluterveydenhuolto siirtyi oppilashuollon palveluihin. Oppilashuollon palvelut kuuluvat Eksoten organisaatiossa perhepalveluihin. (Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2014–2016.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata isien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta sekä luoda kehittävän työntutkimuksen avulla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelle isien osallisuutta lisäävä toimintamalli. Toimintamallin avulla voitaisiin entistä paremmin osallistaa isät kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Tavoitteena on myös lisätä isien osallisuutta kouluterveydenhuollossa lasten hyvinvoinnin tueksi. Isien näkemyksiä ja kokemuksia kartoitan kyselyllä ja kehittämiseen osallistuvat myös alueen kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit. Opinnäytetyön tuottamasta tiedosta on hyötyä kouluterveydenhuollolle laajoja terveystarkastuksia järjestettäessä ja koko perheen hyvinvointia selvitettäessä.

Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat:

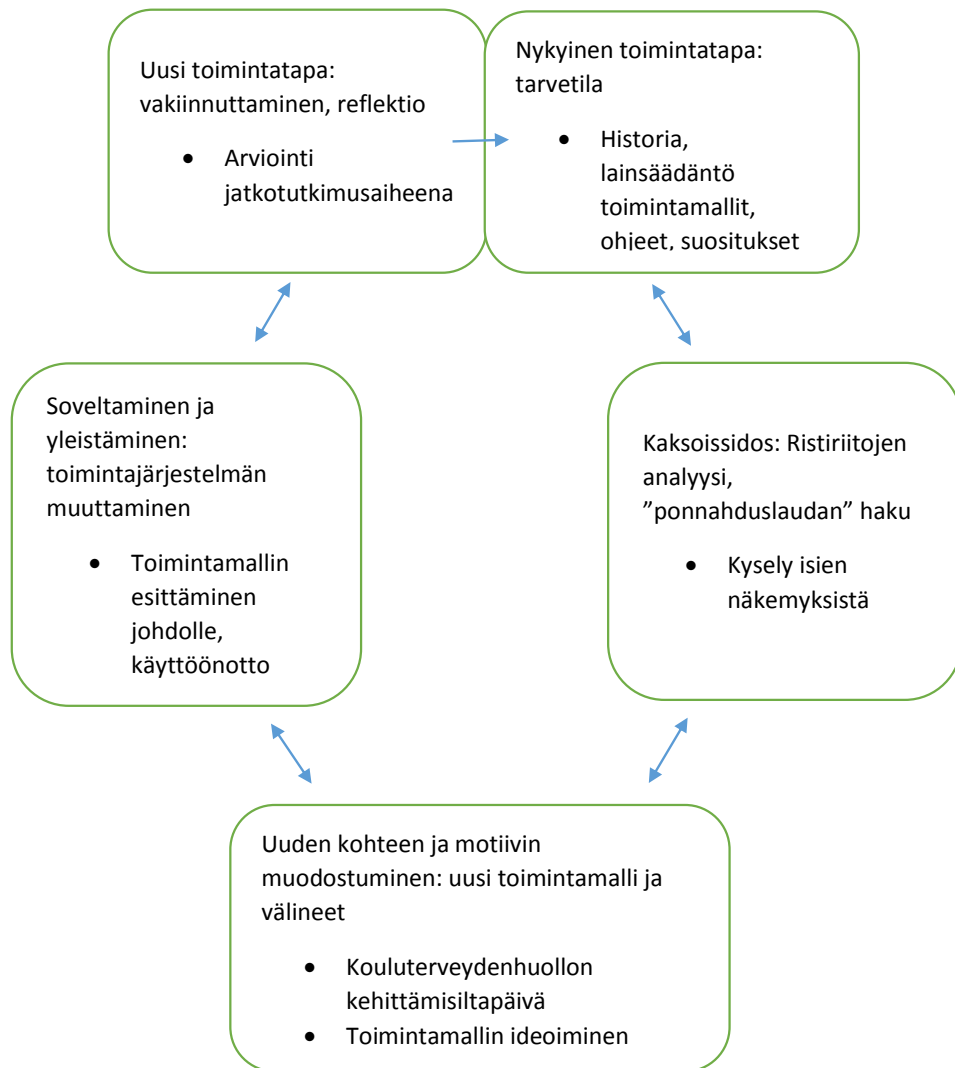
1. Kuvata isien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista.
2. Kuvata kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden kehittämisenäkemyksiä isien osallisuuden lisäämiseksi.
3. Luoda isien vastausten ja kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden kehittämisenäkemyksien perusteella isien osallisuutta lisäävä toimintamalli kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin Eksoten alueella.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kehittävä työntutkimus

Olen käyttänyt opinnäytetyössäni kehittävän työntutkimuksen muutosstrategiaa. Engeströmin (1998) mukaan kehittävä työntutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen, jolloin saadaan aikaan laadullinen muutos. Lähestymistapa on osallistava. Osallistavassa lähestymistavassa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Kehittävän työntutkimuksen metodologiassa käytetään monia aineiston hankinnan ja erittelyn menetelmiä. Lähtökohtana on moniäänisyys, joka edellyttää tutkijoiden ja tutkittavien näkökulmien saattamista esille ja dialogiin keskenään. Työntekijöiden näkökulman lisäksi asiakkaiden ja johdon näkökulmien esiin nostaminen on tärkeää. (Engeström 1998.)

Kehittävä työntutkimus on usein pitkä prosessi, jossa ei ole tarkkaa aikaa määriteltä. Ekspansiivisen oppimissyklin mallia voi käyttää kehittävän työntutkimuksen pohjana. *Ekspansiivinen oppiminen on moniääninen prosessi, jossa toimintajärjestelmän eri työntekijöiden, osatoimintojen, asiakkaiden ja johdon erilaiset näkökulmat ja intressit kohtaavat ja törmäävät.* Tutkija on sekä aktiivinen tapahtumiin puuttuja, niiden tallentaja ja kriittinen erittelijä että omien tekojen ja tulkintojen reflektiivinen arvioija. Ristiriitojen avulla tapahtuu muutosta eri kehityksen tasoilla, kehityksen suunta ja sisältö eivät ole itsestään selvää. (Engeström 1998.) Olen seuraavaan Engeströmin kaavioon (kuva 1) lisännyt oman opinnäytetyön kehittämisvaiheet. Engeströmin mallissa ristiriitoja voi esiintyä kaikissa vaiheissa. Kaaviosta olen kuitenkin jättänyt pois ristiriidat, joiden esiintyminen ei ole varmaa.



Kuva 1. Opinnäytetyön kehittämisvaiheet Engeströmin (1998, 92) ekspansiivisen oppimissyklin vaiheita mukaillen

Kehittävän työntutkimuksen prosessin pituus ja vaiheet määräytyvät tilanteen mukaan. Keskityn omassa opinnäytetyössäni kuvaamaan soveltaen nykyistä toimintatapaa sekä rajaamaan toimintajärjestelmää opinnäytetyön teoriaosassa. Olen kuvannut teoriaosassa kouluterveydenhuollon historiaa, ohjaavaa lainsäädäntöä, toimintaohjeita ja suosituksia. Ristiriitojen analyysissä tarvitaan aineistoa ja työkaluja. Tässä vaiheessa kuvaan isien näkökulmaa kyselyn avulla. Seuraavassa vaiheessa, jolloin uusi kohde, motiivi ja toimintamalli muodostuvat, kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit osallistuvat kehittämiseen. Isien vastausten perusteella muodostan teemat kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden mietittäväksi kehittämisiltapäivän oppimiskahvilaan, jolloin osallistujat voivat yhdistää omat ko-

kemuksensa ja ideansa isien vastauksiin. Sekä isien vastaukset että kehittämisil-tapäivän osallistujien kehittämisenäkemykset esittelen kouluterveydenhuollon joh-dolle. Mahdollinen uusi toimintamalli tulisi käyttöön kouluterveydenhuollossa Ek-soten alueella. Tämä on ekspansiivisen oppimisen neljäs vaihe, jossa toiminta-järjestelmää muutetaan. Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen ja reflektio jäävät pois opinnäytetyöstäni prosessin keston vuoksi, ja arviointi voidaankin ottaa huo-mioon esimerkiksi jatkotutkimusaiheena.

Isät osallistuvat työn kehittämiseen, kun heidän näkemyksiään ja toiveitaan ku-vataan. Työssä korostuu asiakaslähtöisyys. Kouluterveydenhoitajat ja koululää-kärit osallistuvat suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä myös sitouttaa heitä työ-skentelemään uusien toimintatapojen mukaisesti. Opinnäytetyön esittäminen joh-dolle antaa mahdollisuuden tarvittavien muutosten mukaanottoon koulutervey-denhuollon toimintatapoihin ja laadulliseen työn kehittämiseen. Opinnäytetyön prosessikaavio on luvussa 7.2.

5.2 Isien näkemysten kartoittaminen

Kartoitin isien näkemyksiä ja kokemuksia Webropol-kyselyn avulla. Tutkimus to-teutettiin kahden viikon aikana, ennalta sovittujen luokkien isille. Heikkilän (2010) mukaan Internet-kysely on nopea tapa kerätä tietoa ja vastaukset tallentuvat tie-tokantaan. Webropol on suomalainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Empiiri-nen tutkimus auttaa löytämään ratkaisun siihen, miten jokin asia pitäisi toteuttaa. Empiirisen tutkimuksen perusmuoto on deskriptiivinen eli kuvaileva tutkimus, jolla saadaan kartoitettua mielipiteitä. (Heikkilä 2010.) Kvantitatiivisessa survey-tutki-muksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä käytetään kyselyä, aineisto kerätään stan-dardoidusti kohdehenkilöistä muodostetusta otoksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sa-jaavaara 2012.)

Otantatutkimukseen päädyin suuren perusjoukon vuoksi. Perusjoukkoon kuulu-vat kaikki Eksoten alueen kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastuksen iässä olevien oppilaiden isät. Valitsin tutkimukseen neljä koulua eri osista Ekso-tea. Tutkimukseen valittavilla kouluilla oli oltava Wilma (sähköinen reissuvihko) käytössä. Wilma on helppo ja nopea keino lähestyä isiä. Lappeenrannan alueen

koulujen valinnassa auttoi Eksoten kouluterveydenhoitajien osastonhoitaja, joka toimi samalla opinnäytetyöni ohjaajana. Koulujen valintaan vaikutti koulun koko. Suuremmissa kouluissa on enemmän laajan terveystarkastuksen iässä olevia oppilaita. Lappeenrannan alue on suurin, joten Lappeenrannan alueelta tutkimukseen osallistui sekä yksi alakoulu (luokat 1-6) että yksi yläkoulu (luokat 7-9). Pohjoisista ja läntisistä kunnista valittiin molemmista yksi yhtenäiskoulu (luokat 1-9). Yhtenäiskoulussa on oppilaita kaikilta laajan terveystarkastuksen luokilta. Koska työskentelen itse kouluterveydenhoitajana Eksoten alueella, luotettavuuden vuoksi en voinut valita tutkimukseen sitä koulua, jossa työskentelen. Kouluterveydenhuollon laajoja terveystarkastuksia ei ollut vielä lukuvuonna 2013–2014 ehditty toteuttamaan opinnäytetyön aikataulun puitteissa. Tämän vuoksi valitsin edellisenä vuonna laajoissa terveystarkastuksissa olleiden lasten isät.

Kyselylomake

Kyselylomaketta (liite 1) varten mietin ensin laajempia tutkimuskysymyksiä, joiden perusteella tein kyselylomakkeen kysymykset. Kyselyllä oli tarkoitus saada kartoitettua isien osallistumista kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin Eksoten alueella. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka isät ovat sopineet puolison/ toisen huoltajan kanssa laajoihin terveystarkastuksiin osallistumisesta, millaisena isät ovat tarkastukset kokeneet sekä millaista yhteistyötä isät toivoisivat peruskoulun laajojen terveystarkastusten yhteydessä kouluterveydenhuolloilta.

Vastaajien taustatekijöitä selvittävät kysymykset olivat strukturoidussa muodossa. Kysymyksillä oli tarkoitus selvittää edellisenä vuonna laajaan terveystarkastukseen osallistuneen lapsen luokka, kuinka isä sai tiedon kyselystä, huoltajuutta, lasten asumiseen ja vanhempien tapaamiseen liittyviä asioita sekä kuka vastaa lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista. Opinnäytetyön kannalta tärkeää oli myös kartoittaa, ovatko isät saaneet kutsun ja osallistuneet kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Miten isät olivat kutsun saaneet ja ovatko huoltajat sopineet tästä keskenään? Mielenpideväittämiä kysyin erikseen isiltä, jotka olivat osallistuneet laajaan terveystarkastukseen sekä isiltä, jotka eivät olleet osallistuneet laajaan terveystarkastukseen.

Hoitotieteissä käytetään usein Likert-asteikollisia muuttujia kyselytutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Mieliä väittämissä käytin 4-portaista Likertin asteikkoa, jossa väittäminen 1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = samaa mieltä tai vastausvaihtoehtoja kyllä/ei. Kyselylomakkeessa ei ollut, en osaa sanoa-vaihtoehtoa. Webropolin vienvaiheessa lisäsin vastausvaihtoehtoihin maininnan, että sopivan vastausvaihtoehdon puuttuessa voi jättää tiettyyn kohtaan vastaamatta. Isien tyytyväisyyden mittaamisessa kouluterveydenhuoltoon ja laajoihin terveystarkastuksiin käytin Osgoodin asteikkoa. 5-portaisen asteikon toisessa ääripäässä oli tyytymätön (1) ja toisessa ääripäässä tyytyväinen (5). Avoimilla kysymyksillä kartoitin sekä toiveita, kehittämideoita että palautetta kouluterveydenhuollolle. Webropolin kyselylomakkeeseen tein useamman sivun, mikä mahdollisti kysymyksissä yli hypäämisen. Kyselyn seuraamista varten lisäsin kyselyyn etenemispalkin, josta vastaaja näkee etenemisen vaiheen.

Kyselylomaketta tehdessäni testasin lomakkeen toimivuutta ensin itse. Opinnäytetyösuunnitelmassa olleeseen lomakkeeseen lisäsin kysymyksen 13 osallistumisesta joko koululääkärin tai kouluterveydenhoitajan tarkastukseen. Kysymys mahdollisti lomakkeella hypyn suoraan kysymykseen 15 osallistumisesta riippuen. Testasin kyselylomaketta etukäteen myös työskentelemälläni koululla. Lähetin kyselylomakkeen Wilman kautta 10 oppilaan isälle, jotka olivat edellisenä lukuvuotena osallistuneet laajaan terveystarkastukseen. Näin testiolosuhteet kuvastivat varsinaista tutkimustilannetta, jossa kysely laitettiin myös Wilman kautta. Esitestausta varten tein erillisen saatekirjeen (liite 2). Vastausaikaa esitestaussivun vaiheessa oli viikko. Esitestausta päättyi lauantaina 1. helmikuuta, jolloin minulle jäi vuorokausi aikaa tehdä tarvittavat muutokset ja tyhjentää esitestausta perusteella saadut vastaukset. Esitestaussivun vaiheessa kyselyyn vastasi kuusi isää. Esitestaussivun vaiheen perusteella kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia. Wilma toimi teknisesti hyvin kyselyn välittäjänä vastaajille. Kirjasin Wilma-viestin lähettämiseen liittyvät työvaiheet. Esitestausta helpotti myös tutkimukseen liittyvien ohjeiden laadintaa tutkimukseen osallistuvilla kouluterveydenhoitajilla.

Kyselyn toteutus

Kerroin opinnäytöstä ja tutkimuksesta kouluterveydenhoitajien yhteisessä palaverissa tammikuussa 2014. Tapaamiseen osallistuivat lähes kaikki Eksoten alueen kouluterveydenhoitajat ja kaikki tulevaan tutkimukseen osallistuvat kouluterveydenhoitajat. Tapaamisessa en maininnut tutkimukseen osallistuvia kouluja tai terveydenhoitajia. Terveydenhoitajat saivat halutessaan itse ilmaista osallistumisestaan. Ennen kyselyn julkaisemista lähetin terveydenhoitajille sähköpostia, jossa oli kyselyn saatekirje (liite 3) ja erilliset toimintaohjeet kyselyä varten. Viestissä oli myös yhteystiedot kysymysten varalta. Korostin tutkimukseen osallistuville kouluterveydenhoitajille, että ohjeiden kysyminen tarvittaessa olisi tärkeää tutkimuksen onnistumisen vuoksi.

Toimintaohjeissa kerroin opinnäytetyöstä, tutkimusluvista ja koulujen/ terveydenhoitajien valintakriteereistä. Sähköpostiviestiin nimesin terveydenhoitajalle koulun, jolla tutkimus oli tarkoitus toteuttaa. Yhdellä kouluterveydenhoitajalla voi olla useampia kouluja. Viestissä oli myös ohjeet, kuinka saate kopioidaan Wilmaan ja mitä tulee ottaa huomioon muun muassa linkin tekemisestä Wilmaan. Olin saatekirjeeseen lisännyt erikoismerkit, kuten tähdet tekstin lihavoitua varten ja hakisulut linkin toimivuutta varten. Kerroin ohjeet, kuinka voi vielä varmistaa linkin toimivuuden. Ilmoitin viestin lähettämisen ajankohdan ja varmistin vielä, etteivät yksittäinen koulu tai terveydenhoitaja ole tunnistettavissa vastauksista eikä opinnäytetyöraportista.

Sähköposti toimitettiin jokaiselle terveydenhoitajalle yksittäin, jolloin he eivät voineet tunnistaa muita osallistuvia kouluja. Esitestausvaihe päättyi juuri ennen varsinaista kyselyä, joten laitoin sovitusti tutkimuksen ensimmäisenä päivänä uuden sähköpostiviestin. Sähköpostiviestissä oli saatekirje ja linkki kyselyyn. Koulun terveydenhoitaja lähetti Wilma-viestin helmikuun 2014 alussa toisen, kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden (N=437) huoltajille. Näiden luokkien oppilailla oli laaja terveystarkastus ollut edellisenä lukuvuotena. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen oli Wilma-viestissä. Viesti lähetettiin molemmille huoltajille, koska Wilma tunnuksia ei ole kaikkien oppilaiden molemmilla huoltajilla. Kyselyyn vastaaminen vei isiltä noin 10 minuuttia ja siihen oli aikaa vastata kahden viikon ajan,

3.-16.2.2014. Kysely oli ajastettu sulkeutumaan automaattisesti. Pyysin terveydenhoitajilta tiedon, kuinka monen oppilaan vanhemmalle Wilma-viesti lähti. Terveydenhoitajat ilmoittivat oppilasmäärän ja samalla sain tiedon, että viesti oli lähetetty huoltajille.

Aineiston analysointi

Sähköisen lomakkeen pohjalta saatu aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla. Webropolista tulostettiin myös peruseräraportti sekä frekvensseinä että prosentteina. Osa kysymyksistä oli nominaaliasteikon tasoisia muuttujia, joita ei voi laittaa järjestykseen, eikä niillä voi tehdä laskutoimituksia. Mielipideväittämissä käyttämäni Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko ovat järjestysasteikkoja, joten analyysissä käytin muun muassa frekvenssiä, suhteellista frekvenssiä, moodia, mediaania ja vaihteluväliä. Osgoodin asteikkoa käyttäessäni tyytyväisyydestä kouluterveydenhuoltoon ja laajoihin terveystarkastuksiin laskin keskiarvon. Likertin asteikon mielipideväittämistä laskin myös keskiarvon, asteikko oli 1-4.

Ristiintaulukoinnin avulla vertailin eri muuttujia ja selvitin muuttujien välistä yhteyttä (ks. Heikkilä 2010). Ristiintaulukoinnilla toisena vertailtavana muuttujana oli isien osallistuminen tarkastuksiin. Myös laajoihin terveystarkastuksiin kutsuminen ja vastuu terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista kiinnosti isien näkökulman selvittämisessä. Eri näkökulmien avulla selvitin isien tyytyväisyyttä kouluterveydenhuollon palveluista ja laajoista terveystarkastuksista. Tyytyväisyyttä testattiin Mann-Whitneyn U-testillä. Kyselylomakkeessa oli erikseen mielipideväittämiä tarkastukseen osallistuneille isille sekä tarkastukseen osallistumattomille isille. Vertailussa käytettiin ristiintaulukointia ja testauksessa khiin neliö - testiä. Eroja tutkittaessa käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä.

Avointen kysymysten vastaukset käytiin läpi induktiivisen sisällön analyysin avulla. Kuusi isää vastasi kysymyksiin 19 toiveista ja kysymykseen 20 kehittämisideoista kouluterveydenhuollolle. Seitsemän isää antoi palautetta kysymyksen 21 yhteydessä. Luin vastaukset useaan kertaan läpi tehden samalla muistiinpanoja. Vastausten vähyyden vuoksi analyysi ja hypoteesien luominen oli helppo tehdä. Vastauksista poimin väittämät ja luokittelin ne esiintyvyyden mu-

kaan. (Ks. Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005.) Raportointia varten etsin tyypillisimpiä vastauksia eli tiivistin aineistoa havainnollisiin tyyppeihin. Eri isien vastauksissa yhdistyivät yleiset eli tyypilliset elementit. (Ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kylmän ja Juvakan (2012) mukaan oleellisinta on aineiston esittäminen tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa.

5.3 Isien osallisuuden lisääminen

Kouluterveydenhuollon henkilöstölle kertyy paljon tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Heillä on toimivia ratkaisuja sekä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseen että toiminnan kehittämiseen. Asiakkaat kertovat palautetta palveluista vastaanotoilla ja työntekijät tuntevat usein asiakaskuntansa tarpeet. Työntekijöiden osallisuuden vahvistaminen sitouttaa entistä tavoitteellisempaan työskentelyyn. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit ovat oman alansa asiantuntijoita. Heidän näkemystensä esille saaminen oli tärkeää isien osallisuutta lisäävän toiminnan kartoittamisessa ja kehittämässä. Valitsin kehittämisiltapäivään Learning Cafe-menetelmän, joka mahdollistaa jokaisen kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin osallistumisen keskusteluun. Pienemmissä ryhmissä on helpompi tuoda esille omia näkemyksiä isien huomioimiseksi kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa.

Kouluterveydenhuollon kehittämisiltapäivä

Learning Cafessa eli oppimiskahvilassa muodostetaan kahvilanomaisia pöytäryhmiä. Jokaisessa pöydässä on iso paperi ja värikyniä. Pöytäkunnittain valitaan kirjuri. Jokaisella pöydällä on oma aihe ja keskustelu käynnistetään esimerkiksi kysymyksellä. Sovitun ajan jälkeen kaikki muut pienryhmän jäsenet vaihtavat pöytää paitsi kirjuri. Tämän jälkeen uudessa pöydässä aloitetaan aiheen mukainen keskustelu. Kirjuri käy ensin tiivistetysti läpi edellisen ryhmän keskustelun. Pöytien vaihto jatkuu, kunnes ryhmät ovat olleet kaikissa pöydissä. (Hyppönen & Lindén 2009.)

Eksoten alueella on 24 kouluterveydenhoitajaa (lukuun on laskettu myös opin- näytetyöntekijä ja kouluterveydenhoitajien esimies) ja 23 kouluterveydenhuollossa työskentelevää lääkäriä. Suurin osa lääkäreistä työskentelee koulutervey-

denhuollossa osa-aikaisesti. Kutsuin tilaisuuteen kaikki alueen kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit sähköpostilla. Viestissä oli aikataulu ja pelkistetty ohjelma. Eksoten tarjoaman kahvitarjoilun vuoksi pyysin ilmoittautumista etukäteen. Ilmoittautuminen helpotti myös etukäteisiä valmisteluja, kuten ryhmien suunnittelua. Tilaisuuteen (liite 4) ilmoittautui 18 osallistujaa. Paikalle päässeitä osallistujia oli yhteensä 16, joista 15 oli terveydenhoitajia ja yksi lääkäri. Tapaamiseen oli varattu aikaa 2 tuntia. Tilaisuutta ennen oli tunnin kestävä kouluterveydenhoitajien yhteistapaaminen. Tilan kartoittamisessa auttoivat kouluterveydenhoitajien esimies ja oppilashuollon sihteeri. Valintaan vaikutti ratkaisevasti tilan koko, koska henkilöstöä oli paljon ja työskentely tapahtui ryhmissä. Kehittämissiltapäivä pidettiin Lappeen koulun musiikkipajassa. Musiikkipaja oli kooltaan sopiva, käytöstä ei peritty maksua ja sijainti oli keskeinen koko Eksotea ajatellen.

Tapaamisen alussa esittelin opinnäytetyöni ja isien vastauksia. Lisäksi ohjeistin Learning Cafe-menetelmästä. Osallistujat saivat itse muodostaa neljän hengen ryhmät ja valita ryhmästä kirjurin. Neljän osallistujan ryhmiä tuli yhteensä neljä. Ryhmät saivat aiheen kirjallisena, paperia, kynät sekä tarvittaessa teemaan sopivia esitietolomakkeita, tiedotteita ja kutsuja tutustuttavakseen. Suunnittelin keskusteluajaksi ryhmittäin 10 minuuttia, mutta aikataulu venyi kahvien ja tuloksista keskustelun vuoksi. Pienemmissä ryhmissä keskusteluun jäi aikaa 7 minuuttia/ryhmä.

Kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden Learning Cafen tuotokset purettiin laadullisen aineiston analyysin menetelmällä kehittämissiltapäivän aikana. Laadullisen aineiston analyysi vie usein paljon aikaa, mutta tarkoituksena oli saada osallistujien näkemykset esille jo kehittämissiltapäivän aikana uuden toimintamallin luomiseksi. Laadullista aineiston analyysia voi tehdä monella tavalla. Menetelmän vuoksi näkemysten kokoamisessa ja vaihtoehtojen selvittämisessä hyvänä apuna olivat muistilaput ja värikynät. Teemojen tuottamat tekstit tiivistettiin ja pelkistettiin. (Ks. Kylmä & Juvakka 2012.)

Puheenjohtajat esittelivät oman ryhmän keskustelun perusteella tekemänsä tiivistetyt kirjaukset. Pyysin ryhmien puheenjohtajia alleviivaamaan keskusteluissa tärkeimmiksi nousseita asioita. Puheenjohtajien esitellessä ehdotuksia kaikilla oli mahdollisuus kommentoida teemoja. Learning Cafen tuottamista ideoista käytiin

keskustelua osallistujien kesken. Yhdessä pohdittiin toimenpiteitä, jotka osallistaisi isät heidän näkemystensä mukaisesti paremmin laajoihin terveystarkastuksiin. Kirjoitin ylös pääkohtia yhteisestä keskustelusta. Learning Cafe ryhmien tiivistetyt tuotokset ja keskustelun muistiinpanot kirjoitettiin myöhemmin puhtaaksi (liite 4).

Toimintamallin esittäminen johdolle

Kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden analysoiduista kehittämissuhteista muodostettiin isien osallisuutta lisäävä toimintamalli Eksoten alueelle (luku 6.3). Alueella on kouluterveydenhuollon toimintaohjelma, mutta opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamalli, joka lisää isien osallisuutta. Osa toimintamallin toimintatavoista on jo käytössä Eksoten alueella. Toimintamallin käytännöt ovat konkreettisia ja helposti toteutettavissa. Keskustelin kehittämissuhteista ja toimintamallista kouluterveydenhuollon esimiehen kanssa. Kouluterveydenhuollon esimies keskustelee jatkossa isien osallisuuden lisäämisestä myös lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden ylläkäarin kanssa. Perälän ym. (2012) mukaan johdon tehtävänä on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittäminen.

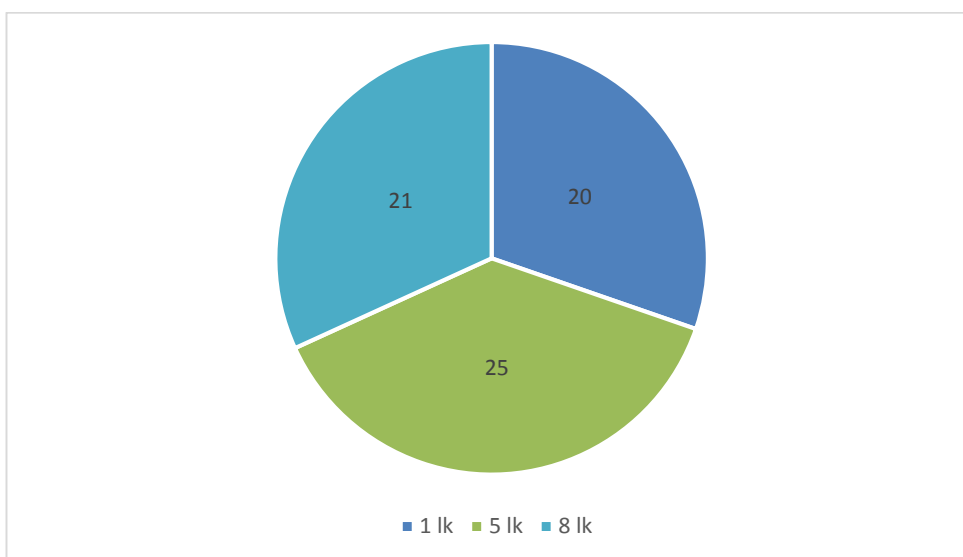
6 Tulokset

6.1 Isien osallisuus kouluterveydenhuollossa

Tutkimukseen valittiin neljä koulua Eksoten alueelta. Kyselylomake toimitettiin yhteensä 437 oppilaan huoltajille, joilla oli oppilaita viime lukuvuotena ensimmäisellä, viidennellä tai kahdeksannella luokalla. Kyselyyn vastasi 58 isää, joten vastausprosentti oli noin 13 %. Wilman kautta viestin saaneiden isien määrää ei selvitetty, kuten ei myöskään lapsien lukumäärää isäkohtaisesti. Nämä vaikuttavat vastausprosentin laskemiseen. Taustatekijöinä kysyttiin vastanneiden isien lasten luokkaa, tiedon saantia kyselystä, roolia huoltajuudessa ja lapsen asumista. Vastanneista isistä 42 oli saanut tiedon kyselystä suoraan Wilman kautta ja 16 isää toisen huoltajan kautta. Sekä Wilman että toisen huoltajan kautta kyselyn saaneita isiä oli kaikilla luokka-asteilla.

Suurimmalla osalla vastanneista oli yhteishuoltajuus. Kaksi isistä ilmoitti olevansa yksinhuoltajia. Vastaajista 46 ilmoitti lasten asuvan sekä äidin että isän luona. Viiden vastaajan mukaan lapset asuivat pääsääntöisesti isän luona ja seitsemän vastaajaan mukaan pääsääntöisesti äidin luona. Vanhempien erosta ilmoitti 11 isää, joista kaikki ilmoittivat tapaavansa lapsiaan säännöllisesti ja yksi isä harvakseltaan. Lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista huolehtivat 32 vastaajan mukaan molemmat vanhemmat yhdessä ja 22 vastaajan mukaan pääosin äiti. Neljän vastaajan mukaan lapsen terveyden- ja sairaanhoidosta vastasivat pääosin isät. Näillä isillä oli lapsia kaikilla kolmella luokalla.

Vastaajilla (N=58) oli edellisenä lukuvuotena yhteensä 66 lasta peruskoulun laajan terveystarkastuksen iässä (kuva 2). 20 lasta oli ensimmäisellä luokalla, 25 lasta oli viidennellä luokalla ja 21 lasta oli kahdeksannella luokalla. Suurin osa isistä (N=26) oli saanut kutsun laajoihin terveystarkastuksiin suoraan kouluterveydenhuollosta. Äidin kautta kutsun oli saanut 11 isää ja lapsen kautta 8 isää. 9 isää ei ollut saanut kutsua lainkaan, 3 isää ei muistanut, miten kutsu oli tullut, ja yksi isä oli vastannut saaneensa kutsun muuten eli Wilman kautta. Isiltä, jotka olivat saaneet kutsun suoraan kouluterveydenhuollosta, tarkennettiin vielä kutsu- mistapaa. Suurimmalle osalle kutsu oli välitetty Wilman kautta (N=20) ja kirjeitse oli kutsuttu 10 isää. Yksi isä ei muistanut, kuinka kutsu oli tullut ja yksi isä vastasi lapsen tuoneen kutsun kotiin.



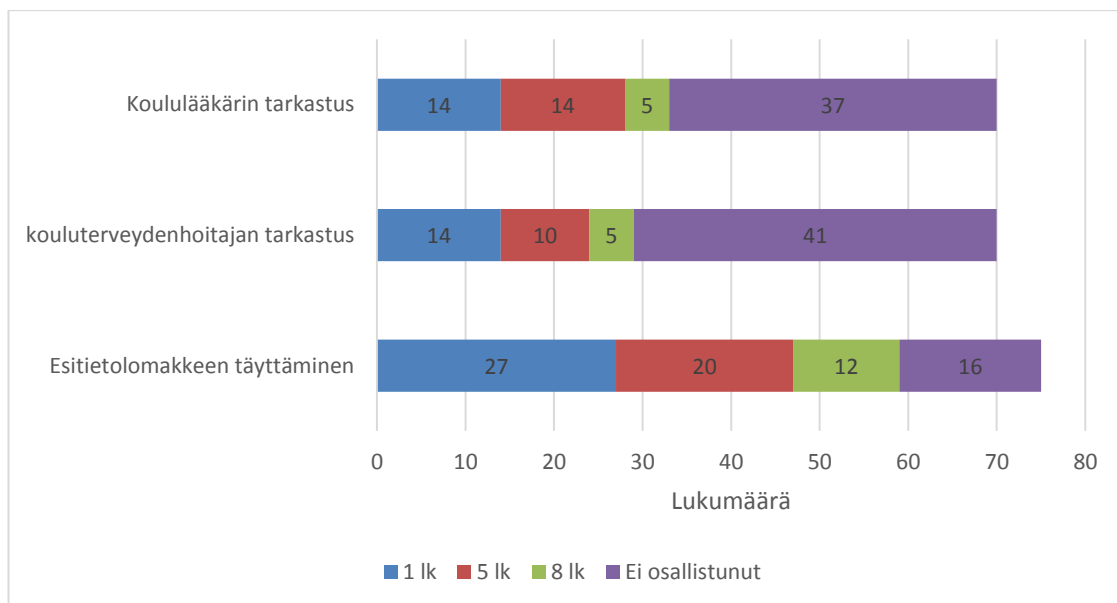
Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden isien lasten lukumäärä/ luokka-aste

Yhteensä 15 isää, jotka eivät osallistuneet terveystarkastuksiin, olivat saaneet kutsun joko äidin tai lapsen kautta. Tarkastukseen osallistuneista isistä 4 oli saanut kutsun lapsen tai äidin kautta. Suoraan kouluterveydenhuollosta kutsun saaneista isistä 14 osallistui tarkastukseen ja 12 ei osallistunut. Yhdeksän isää, jotka eivät olleet kutsua saaneet, eivät myöskään osallistuneet tarkastukseen. Tarkastuksiin osallistuneet isät kokivat saaneensa kutsun ajoissa.

Kouluterveydenhuollon yhteystiedot olivat käytettävissä lähes kaikilla vastaajilla. Yhteystiedot olivat kaikilla isillä, jotka eivät osallistuneet kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastukseen osallistuneista isistä suurin osa vastasi (kahta lukuun ottamatta), että myös heillä oli yhteystiedot käytettävissä. Yhteystiedot olivat kaikilla isillä, jotka olivat saaneet kutsun suoraan kouluterveydenhuollosta. Luokittainen vaihtelu oli pientä. Tarvittaessa kouluterveydenhuollon yhteystiedot olivat käytettävissä myös niillä isillä, jotka vastasivat lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista.

Laajat terveystarkastukset

Isiltä kysyttiin osallistumisesta kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin tarkastuksiin sekä laajoihin terveystarkastuksiin liittyvien esitietolomakkeiden täyttämiseen (kuva 3). Mittarissa nämä oli eritelty omiksi monivalintakysymyksiksi. Isien vastauksissa näkyi, että he olivat vastanneet lapsen koko koulussaolon ajalta, eikä pelkästään edellisen lukuvuoden osalta. Vastauksia oli enemmän kuin vastaajia. Esimerkiksi esitietolomakkeiden osalta vastauksia oli 75 ja kyselyyn vastanneita isiä oli 58. Esitietolomakkeiden täyttämiseen osallistui eniten ekaluokkalaisten isiä. Isien lomakkeen täyttämiseen osallistuminen väheni lapsen kasvaessa. Kouluterveydenhoitajan tarkastukseen osallistuminen väheni myös lasten iän myötä. Terveystarkastukseen osallistuminen oli kuitenkin esitietolomakkeen täyttämistä harvinaisempaa. Suurin osa vastanneista isistä ei ollut osallistunut kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle. Lääkärin tarkastukseen oli osallistunut yhtä monta sekä ekaluokkalaisten että viidesluokkalaisten isistä. Kahdeksannen luokan tarkastukseen osallistuminen oli hieman harvinaisempaa.



Kuva 3. Isien osallistuminen laajaan terveystarkastukseen luokittain (vastaukset lukumäärittäin)

Isät kokivat esitietolomakkeen täyttämisen melko helpoksi (taulukko 1). Luokka-kohtaiset erot vastauksissa olivat pieniä. Väittämässä ”esitietolomakkeen avulla oli helppo keskustella perheen asioista”, tarkastukseen osallistumattomien isien vastauksissa oli enemmän hajontaa verrattuna tarkastuksiin osallistuneisiin isiin (taulukko 2). Tarkastuksiin osallistumattomista isistä seitsemän oli vastannut *jokseenkin eri mieltä*. Tarkastuksiin osallistuneista isistä puolestaan vain yksi isä oli *jokseenkin eri mieltä*. Isien tarkastukseen osallistumisella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä esitietolomakkeen täyttämisen helppouden tai keskustelun helppouden välillä ($p > 0,05$).

			Esitietolomake oli helppo täyttää				Yhteensä
			Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	
Vastaanotolle osallistuminen	Osallistui tarkastukseen	Lukumäärä	0	0	7	10	17
		%	0,0%	0,0%	41,2%	58,8%	100,0%
	ei osallistunut tarkastukseen	Lukumäärä	1	3	12	13	29
		%	3,4%	10,3%	41,4%	44,8%	100,0%
Yhteensä		Lukumäärä	1	3	19	23	46
		%	2,2%	6,5%	41,3%	50,0%	100,0%

Taulukko 1. Esitietolomakkeen täyttäminen ja isien vastaanotolle osallistuminen

			Esitietolomakkeen avulla oli helppo keskustella perheen asioista yhdistetty			Yhteensä
			Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	
Vastaanotolle osallistuminen	Osallistui tarkastukseen	Lukumäärä	1	9	8	18
		%	5,6%	50,0%	44,4%	100,0%
	ei osallistunut tarkastukseen	Lukumäärä	7	11	11	29
		%	24,1%	37,9%	37,9%	100,0%
Yhteensä		Lukumäärä	8	20	19	47
		%	17,0%	42,6%	40,4%	100,0%

Taulukko 2. Esitietolomakkeen avulla keskustelu perheen kanssa ja isien vastaanotolle osallistuminen

Kyselyyn vastanneista isistä 18 (31 %) oli osallistunut laajaan terveystarkastukseen joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolla. Väittämien avulla selvitettiin isien kokemuksia tarkastuksista (taulukot 3 ja 4). Lähes kaikki isät (N=18) vastasivat kaikkiin väittämiin, mutta neljään väittämään oli vastannut vain 17 isää.

	Kyllä	Ei
Minulla oli kouluterveydenhuollon yhteystiedot käytettävissä tarvittaessa	16	2
Sovin tarkastukseen osallistumisesta yhdessä puolison/toisen huoltajan kanssa	15	3
Osallistuin tarkastukseen yhdessä toisen huoltajan kanssa	6	12
Aion jatkossa osallistua lapsen laajoihin terveystarkastuksiin	18	0

Taulukko 3. Terveystarkastuksiin osallistuneiden isien kyllä/ei vastaukset mielipideväittämiin lukumäärittäin

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Sain ajoissa tiedon lapsen terveystarkastusajasta kouluterveydenhuollosta	0	1	3	14	18	3,72
Sain helposti järjestettyä aikaa tarkastukseen osallistumiseen	2	0	6	10	18	3,33
Esitietolomake oli helppo täyttää	0	0	7	10	17	3,59
Esitietolomakkeen avulla oli helppo keskustella perheen asioista	0	1	9	8	18	3,39
Sain kokonaiskuvan lapsen terveydentilasta	0	3	8	7	18	3,22
Sain vastauksen lapseni terveydentilaa koskeviin kysymyksiin	1	2	8	7	18	3,17
Koko perheen hyvinvointia kartoitettiin	3	8	6	1	18	2,28
Minun hyvinvointini otettiin hyvin huomioon	3	9	5	1	18	2,22
Opettajan näkemys lapsestani otettiin hyvin huomioon	2	3	9	3	17	2,76
Yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa toimi mielestäni hyvin	0	0	8	9	17	3,53
Yhteistyö koululääkärin kanssa toimi mielestäni hyvin	0	1	8	8	17	3,41
Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta	0	0	1	17	18	3,94
Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta	2	5	3	8	18	2,94
Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä koko perheen hyvinvoinnin kannalta	0	2	8	8	18	3,33

Taulukko 4. Terveystarkastuksiin osallistuneiden isien vastaukset mielipideväittämiin lukumäärittäin, asteikolla 1-4, jossa 1 = Eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = Jokseenkin samaa mieltä 4 = Samaa mieltä

Isistä 40 (69 %) ilmoitti, että ei ole osallistunut kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle laajassa terveystarkastuksessa. Mielipideväittämiin vastanneiden ja tarkastuksista poisjääneiden isien määrässä oli jonkin verran hajontaa. Vähiten vastanneita/ väittämä oli 27 ja eniten vastanneita/ väittämä oli 38 (taulukot 5 ja 6). Moni oli jättänyt tyhjiä kohtia. Tarkastukseen osallistuneiden isien ja tarkastukseen osallistumattomien isien vastausten väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ($p > 0,05$). Eroja testattiin väittämässä, joita oli kysytty molemmilta ryhmiltä.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Esitietolomake oli helppo täyttää	1	3	13	14	31	3,29
Esitietolomakkeen avulla oli helppo keskustella perheen asioista	0	7	12	12	31	3,16
Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta	0	1	9	27	37	3,7
Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta	5	7	15	10	37	2,81
Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä koko perheen hyvinvoinnin kannalta	4	4	19	11	38	2,97

Taulukko 5. Terveystarkastuksiin osallistumattomien isien vastaukset mielipideväittämiin lukumäärittäin, asteikolla 1-4, jossa 1 = Eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = Jokseenkin samaa mieltä 4 = Samaa mieltä

	Kyllä	Ei
En saanut kutsua lapsen laajaan terveystarkastukseen	10	23
Sain kutsun laajaan terveystarkastukseen, mutta en päässyt osallistumaan, vaikka olisin halunnut	19	10
Sain kutsun laajaan terveystarkastukseen, mutta en halunnut osallistua	4	24
Minulla oli kouluterveydenhuollon yhteystiedot käytettävissä tarvittaessa	30	2
Sovin tarkastukseen osallistumisesta yhdessä puolison/ toisen huoltajan kanssa	27	5
Olisin osallistunut tarkastukseen, jos ajankohta olisi ollut minulle parempi	19	8
Olisin osallistunut tarkastukseen, mutta toinen huoltaja ei halunnut	2	27
Olisin osallistunut tarkastukseen, mutta lapsi ei halunnut	5	25
Aion jatkossa osallistua lapsen laajoihin terveystarkastuksiin	23	5

Taulukko 6. Terveystarkastuksiin osallistumattomien isien kyllä/ei vastaukset mielipideväittämiin lukumäärittäin

Isät, jotka ilmoittivat äitien vastaavan pääsääntöisesti lasten terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista, osallistuivat myös harvemmin terveystarkastuksiin. Isistä neljä ilmoitti vastaavansa lasten terveyden- ja sairaanhoidosta, ja

nämä kaikki isät olivat osallistuneet myös laajoihin tarkastuksiin (taulukko 7). Tarkastuksiin osallistumiseen ei juuri vaikuttanut tapa, jolla isä oli kutsuttu (taulukko 8). Lähes yhtä monta isää suoraan kouluterveydenhuollosta kutsun saaneista oli osallistunut (N=14) tai ei ollut osallistunut (N=12) tarkastukseen. Äitien tai lasten toimiessa kutsun välittäjinä isien osallistuminen tarkastuksiin oli hieman harvinaisempaa. Tarkastuksiin osallistumiseen ei juurikaan vaikuttanut vastuu lapsen terveyden- tai sairaanhoidosta, haasteellisempaa oli tarkastuksen ajankohdan sopiminen. Terveystarkastukseen osallistumattomista isistä yhteensä 20 olisi halunnut osallistua, mutta ei päässyt. Eniten näitä vastauksia antoivat ensimmäisen luokan oppilaiden isät (N=11). 22 isää ilmoitti, että olisi osallistunut tarkastukseen, jos ajankohta olisi ollut parempi.

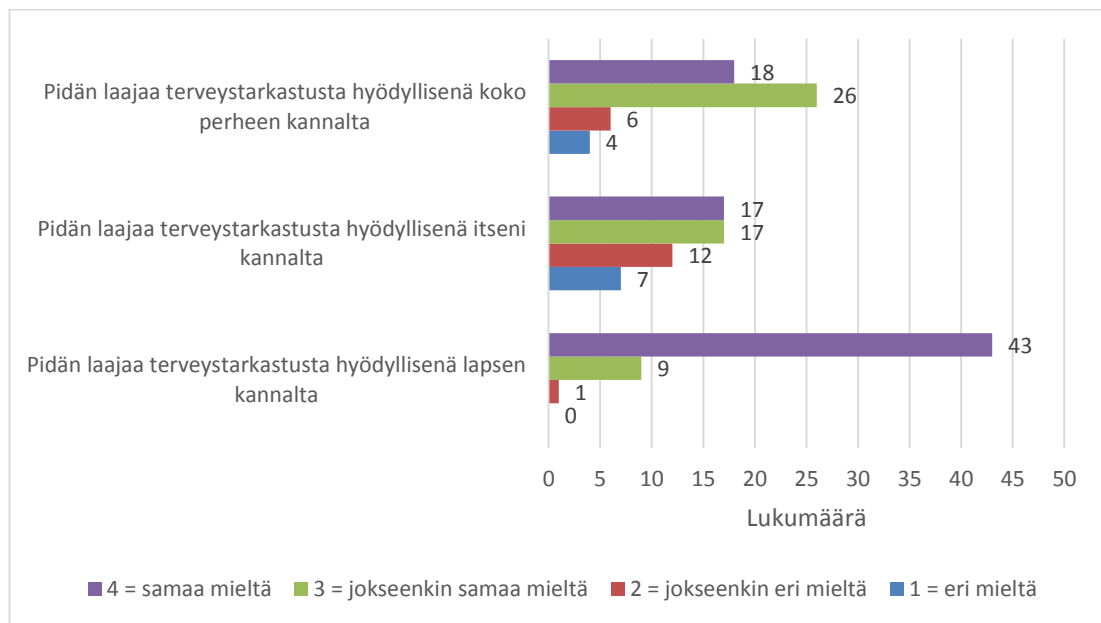
			Isien osallistuminen vastaanotolle		Yhteensä
			Osallistui tarkastukseen	ei osallistunut tarkastukseen	
Vastuu lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista	isä ja äiti yhdessä	Lukumäärä	11	21	32
		%	34,4%	65,6%	100,0%
	pääosin äiti	Lukumäärä	3	19	22
		%	13,6%	86,4%	100,0%
	pääosin isä	Lukumäärä	4	0	4
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	18	40	58	
	%	31,0%	69,0%	100,0%	

Taulukko 7. Vastuu lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista ja isien vastaanotolle osallistuminen

			Isien osallistuminen vastaanotolle		Yhteensä
			Osallistui tarkastukseen	ei osallistunut tarkastukseen	
Kutsu laajaan terveystarkastukseen	suoraan kouluterveydenhuollosta	Lukumäärä	14	12	26
		%	53,8%	46,2%	100,0%
	äidin kautta	Lukumäärä	3	8	11
		%	27,3%	72,7%	100,0%
	lapsen kautta	Lukumäärä	1	7	8
		%	12,5%	87,5%	100,0%
	muualta	Lukumäärä	0	4	4
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	en saanut kutsua	Lukumäärä	0	9	9
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	18	40	58	
	%	31,0%	69,0%	100,0%	

Taulukko 8. Kutsumistapa ja isien vastaanotolle osallistuminen

Suurin osa sekä tarkastukseen osallistuneista että osallistumattomista isistä (N=42) oli sopinut tarkastukseen osallistumisesta toisen huoltajan kanssa. Laajat terveystarkastukset koettiin hyödyllisimpinä lasten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (kuva 4). Yhtä hyödylliseksi tarkastuksia ei koettu isien tai koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Lasten kannalta tarkastuksen hieman hyödyllisemmäksi kokivat ne isät, jotka olivat myös osallistuneet tarkastuksiin.



Kuva 4. Tarkastusten hyödyllisyys sekä tarkastukseen osallistuneiden että tarkastuksiin osallistumattomien isien mielestä (vastaukset lukumäärittäin)

Isien ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavuudessa oli enemmän hajontaa verrattuna kokemukseen lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista. Kaikki tarkastuksiin osallistuneet isät eivät kuitenkaan olleet samaa mieltä siitä, että tarkastuksissa sai vastauksen lapsen terveydentilaa koskeviin kysymyksiin. Suurin osa näistä isistä oli vastannut joko *jokseenkin samaa mieltä* (N=8) tai *samaa mieltä* (N=7). Vastauksissa oli hieman hajontaa kun yksi isä oli vastannut *eri mieltä* ja kaksi isää oli vastannut *jokseenkin eri mieltä*. Kahdeksannen luokan tarkastuksiin osallistuneet isät kokivat saaneensa vastauksia parhaiten. Tarkastukseen osallistuneilta isiltä kysyttiin kokonaiskuvan saamisesta lapsen terveydentilasta terveystarkastuksessa. Asteikolla 1-4 väittämät olivat 1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä. Parhaiten

kokonaiskuvan kokivat saaneensa ensimmäisen luokan oppilaiden isät (keskiarvo 3,43). Kahdeksannen luokan isien vastausten keskiarvo on 3,17 ja viiden luokan 2,89.

Toiveet, kehittämisideat ja palaute kouluterveydenhuollolle

Kyselylomakkeen lopussa isillä oli mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin. Kuusi isää esitti toiveita kouluterveydenhuollolle. Kolmen isän vastauksessa korostui toive, että lapsi/nuori pääsisi kouluterveydenhuollon arvioon myös sairauksien ja pikkuvaivojen vuoksi. Lapsille ja nuorille toivottiin nopeampaa reittiä sairauksien tutkimukseen ja hoitoon kouluterveydenhuollon kautta. Kahden isän mukaan terveysasemalle pääsy on hidasta ja siellä joutuu jonottamaan. Yhden isän mukaan pikkuvaivat voivat jäädä tämän vuoksi hoitumatta. Kouluterveydenhuollon tuntemusta lapsen lähihistoriasta ja koulusta tuotiin myös esille. Terveysasemalla tätä tietämystä ei välttämättä ole. Esimerkkeinä isä oli kuvannut kouluvaikeudet ja koulun sisäilmaongelmat. Vastauksen mukaan avainasemassa ovat oppilas, opettaja, huoltajat, koululääkäri ja terveydenhoitaja. Kahden isän toiveena oli myös terveystarkastusten sisällöstä ja tärkeydestä tiedottaminen.

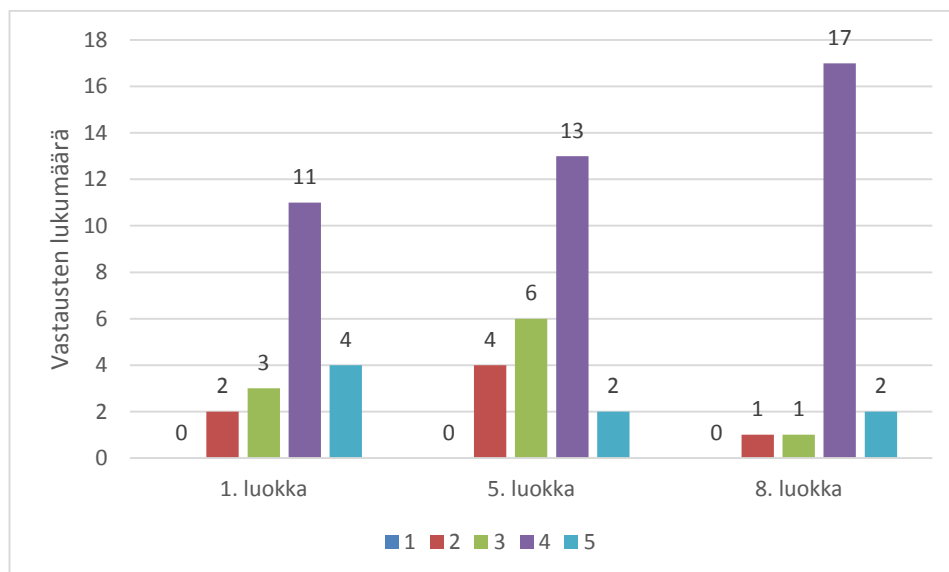
Kehittämisideoita kouluterveydenhuollolle oli kirjannut kuusi isää. Kaksi isistä mainitsi, että terveystarkastuksia pitäisi olla useammin. Yksittäisten vastausten mukaan yhteistyötä pitäisi olla enemmän, kouluterveydenhuollon tulisi olla jatkuvasti tavoitettavissa koululla, oppilaiden liikuntaa tulisi lisätä sekä yleinen terveystarkastus tulisi järjestää tarkastusten sijaan tunnilla koko ryhmälle. Yleisen terveystarkastuksen ollessa yhteisellä tunnilla jäisi vastaajan mukaan terveystarkastuksissa enemmän aikaa oppilaan henkilökohtaisille asioille, eikä tarkastuksissa tulisi tunnetta liukuhihnalla olost. Erikseen oli mainittu myös se, että säännöllinen yleistarkastus olisi hyvä olla vuosittain.

Seitsemän isää oli kirjannut palautetta kouluterveydenhuollolle. Kolmen isän vastauksessa oli maininta tyytyväisyydestä kouluterveydenhuollon palveluihin, kuten *Homma pelaa*. Yksi isä oli maininnut erikseen esitietolomakkeen aiheuttaneen laajempaa keskustelua. Yhden kahdeksaluokkalaisen oppilaan isän vastauksen mukaan kouluterveydenhuollon tarkastuksia olivat sekoittaneet koulun vaihdot ja terveystarkastusiän muutokset. Oppilas oli tavannut koululääkärin ensimmäisen

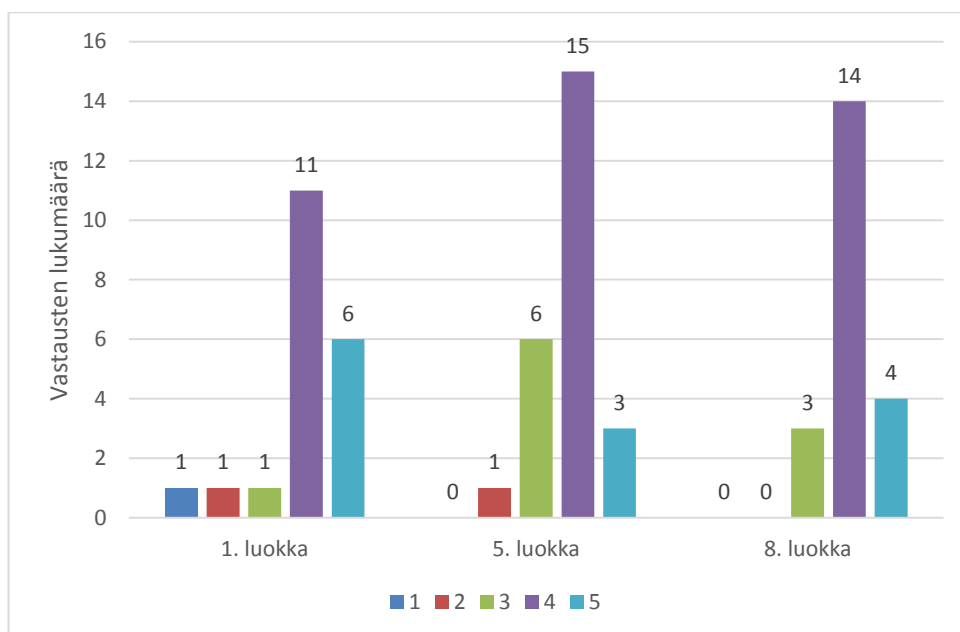
kerran vasta kuudennella luokalla. Tuolloinkin vanhemmat olivat olleet yhteydessä kouluterveydenhuoltoon havaitessaan asian. Palautteessa näkyi isien toive sairaanhoidon lisäämisestä kouluille, kuten *oikeaa apua tarvittaessa joutuu menemään terveyskeskukseen tai yksityiselle*. Yksi isä toivoi, etteivät Eksoten muutokset sotke kunnan toimivaa terveydenhoitajan työnkuvaa. Koululääkäriin toivottiin pysyvän samana edes koko vuoden, kun vaihtuvuus on runsasta.

Isien tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon ja laajoihin terveystarkastuksiin

Isät olivat melko tyytyväisiä sekä kouluterveydenhuollon palveluihin (kuva 5) että laajoihin terveystarkastuksiin (kuva 6). Kouluterveydenhuollon palvelujen tyytyväisyyden keskiarvo oli 3,72 ja vastaavasti kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten tyytyväisyyden keskiarvo oli 3,93. Molemmissa kysymyksissä isät olivat antaneet eniten vastauksia asteikolla 1-5 arvolle 4. Kahdeksaslukulaisten isät olivat tyytyväisimpiä, luokkakohtaiset erot olivat pieniä (taulukko 9). Isät olivat tyytyväisiä kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin, vaikka eivät olleet saaneet kutsua/ osallistuneet tarkastuksiin. Tyytyväisyys ei vaikuttanut isien halukkuuteen osallistua jatkossa kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Vaikka isät olivat tyytyväisiä, niin kaikki tarkastuksiin osallistumattomat eivät aio osallistua tarkastuksiin jatkossakaan. Kaikki tarkastuksiin aiemmin osallistuneet isät aikoivat osallistua myös jatkossa.



Kuva 5. Tyytyväisyys kouluterveydenhuollon palveluihin luokittain, asteikolla 1-5, jossa 1=tyytymätön ja 5=tyytyväinen



Kuva 6. Tyytyväisyys kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin luokit-
tain, asteikolla 1-5, jossa 1=tyytymätön ja 5=tyytyväinen

	1. luokka	5. luokka	8. luokka
Tyytyväisyys koulu- terveydenhuollon palveluihin	3,85	3,52	3,95
Tyytyväisyys koulu- terveydenhuollon laajoihin terveystar- kastuksiin	4,00	3,80	4,05

Taulukko 9. Isien tyytyväisyyden keskiarvot luokittain

Tarkastuksiin osallistuneet isät olivat vastausten mukaan tyytyväisempiä sekä kouluterveydenhuollon palveluihin että laajoihin terveystarkastuksiin (taulukko 10). Ero oli kuitenkin tilastollisesti merkitsevä ($p= 0,032$) vain tyytyväisyydessä kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastuksiin osallistumat-
tomien isien arviot olivat myös hyviä.

Osallistui tarkastukseen

Ei osallistunut tarkastukseen

<i>Tyytyväisyys kouluterveydenhuollon palveluihin</i>	3,89	3,65
<i>Tyytyväisyys kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin</i>	4,28	3,78

Taulukko 10. Isien tyytyväisyyden keskiarvot vastaanotolle osallistumisen mukaan

Isien vastausten perusteella yhteistyö toimi hyvin tarkastuksissa isien ja kouluterveydenhoitajien sekä koululääkäreiden kanssa. Yhteistyöstä kysyttiin tarkastuksiin osallistuneilta itseiltä. Kouluterveydenhoitajien kanssa yhteistyön sujuvuudesta oli *samaa mieltä* yhdeksän isää. *Jokseenkin samaa mieltä* oli kahdeksan isää. Yhteistyö koululääkärin kanssa oli arvioitu lähes samalla tavalla, vain yksi vastaus oli kohdassa *jokseenkin eri mieltä*. Opettajan näkemyksen huomioon ottamisessa oli jonkin verran hajontaa isien vastauksissa. Opettajan näkemys otettiin parhaiten huomioon ensimmäisellä luokalla ja huonoiten kahdeksannella luokalla.

6.2 Kehittämisiltapäivän tuotokset

Kouluterveydenhuollon kehittämisiltapäivän Learning Cafe -ryhmien teemat muodostin isien vastausten mukaan. Näin isien näkemykset olivat kouluterveydenhuollon ammattilaisten kehittämisenäkemyksen taustalla. Ensimmäisessä teemassa halusin kuitenkin selvittää Eksoten alueen nykykäytäntöä. Kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden työskentelytavoissa voi olla yksilöllisiä eroja Eksoten alueella. Kehittämisiltapäivän tavoitteena oli isien osallisuuden lisääminen ja mahdollisesti jo käytössä olevien toimivien toimintamallien kartoittaminen. Learning Cafen teemaryhmiin vaikuttivat sekä isien vastaukset ja sieltä esiin tulevat aihealueet että osallistujien määrä. Olin etukäteen suunnitellut seuraavat neljä teemaa:

1. Millä tavoin huomioimme isät nykyisin kouluterveydenhuollossa?
2. Millä tavoin voisimme huomioida isät paremmin esitietolomakkeissa?
3. Millä tavoin isät/ koko perhe huomioitaisiin laajoissa terveystarkastuksissa/ tarkastusajankohdissa?
4. Miten isät/ molemmat vanhemmat huomioitaisiin tiedottamisessa? Miten yhteistyö perheen kanssa? (tiedotteet, kutsut...)

Nykytilanne

Ensimmäisenä teemana oli keskustella, millä tavoin huomioimme isät nykyisin kouluterveydenhuollossa. Keskusteluissa esiin tulleet toimintatavat ovat vaihtelevasti käytössä Eksoten alueella. Ryhmien keskustelujen perusteella kouluterveydenhuollon lomakkeet on osoitettu molemmille vanhemmille. Molemmat vanhemmat toivotetaan tervetulleiksi tarkastuksiin, kun palveluita esitellään esimerkiksi vanhempainilloissa. Kutsuja lähetetään molemmille vanhemmille Wilman välityksellä. Terveystarkastaja on voinut myös kysyä lapselta, tarvitseeko hän molemmille vanhemmille kutsun erikseen esimerkiksi eroperheissä. Lääkäri/ terveystarkastaja on myös pyytänyt molempia vanhempia kuvailemaan lasta. Esimerkiksi myös isää on voitu pyytää erikseen kuvailemaan lapsen vahvuuksia. Keskustelua käydään tasapuolisesti molempien vanhempien kanssa. Vanhempien kiittäminen ja kehuminen tarkastukseen osallistumisesta koettiin tärkeäksi. Vanhemmat kutsutaan myös oppilashuoltoryhmiin lapsen asioista keskusteltaessa. Nykyisin on saatettu myös valikoida huoltaja, jonka kanssa asiat ovat hoituneet tai totuttu hoitamaan. Teema tuotti keskusteluissa myös kaksi kehittämistä. Osallistujat lisäsivät esitietolomakkeeseen molempien vanhempien allekirjoitukselle paikat, ja ajan salliessa kutsuttaisiin molemmat vanhemmat myös väliluokkien määräraikaistarkastuksiin.

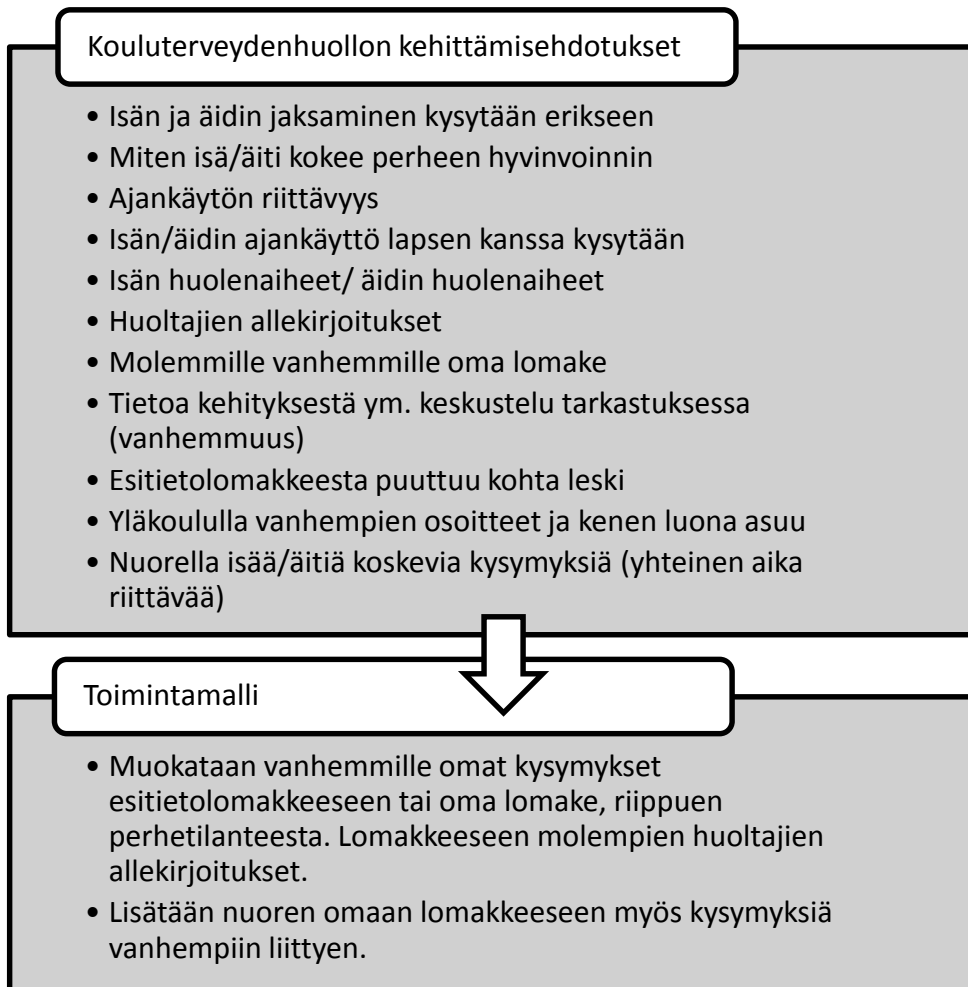
Yhteisen keskustelun perusteella todettiin, että koko Eksoten alueella on yhtenäiset esitietolomakkeet ja kutsut käytössä. Osa terveystarkastajista lähettää kutsut paperiversioina, mutta laittaa muistutuksen vielä Wilman kautta. Keskustelu sai pohtimaan lasten roolia muun muassa eroperheissä. Terveystarkastajat pystyivät myös antamaan aikoja yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaan. Terveystarkastajat ovat tehneet tarvittaessa iltavastaanottoa. Lapset eivät voi olla riittävästi ero-

perheissä ”välikipaleina”. Terveystenhoitajat osallistuvat aktiivisesti vanhempainiltoihin, joissa tiedotetaan tarkastuksista. Lääkäri tai terveystenhoitaja on kiittänyt vanhempia tarkastuksiin osallistumisesta. Eksoten alueella on ollut pieniä eroja käytännöissä, mutta pääsääntöisesti vanhemmat on pyydetty vain lääkärin tarkastukseen ja terveystenhoitajalla lapset ovat käyneet ensin yksin. Lapsilla on ollut mahdollisuus näin luottamukselliseen keskusteluun ilman vanhempiaan. Koululääkärin mukaan on voinut luottaa siihen, että lapsen asioista on jo keskusteltu etukäteen.

Esitietolomakkeet

Toisena teemana oli miettiä, millä tavoin voisimme huomioida isät paremmin esitietolomakkeissa (kuva 7). Muistin virkistämiseksi olin tulostanut etukäteen Eksoten alueella käytössä olevat esitietolomakkeet keskustelun tueksi. Molempien vanhempien allekirjoituksen pyytäminen lomakkeeseen tuli esille jo nykytilanteen kartoittamisessa. Tämä koettiin tärkeäksi. Kahdeksaluokkalaisten nuoren omassa lomakkeessa ei myöskään selvitetä nuoren asumista ja asumisjärjestelyitä. Keskustelun mukaan usein on vaikea saada selville perhetilannetta, uusperheitä on paljon. Huoltajuuden selvittäminen koettiin myös hankalaksi. Aina terveystenhoitaja ei ole varma, onko vanhempi laillinen huoltaja ja saako hänelle antaa tietoa.

Huoltajien esitietolomakkeissa ei ole vaihtoehtoa leski, mikä oli tullut terveystenhoitajien tarkastuksissa esille. Molemmille vanhemmille mietittiin jaettavaksi erikseen oma esitietolomake eroperheissä. Esitietolomakkeiden loppuosassa on avoin kohta. Osallistujien mielestä tähän voisi eritellä tarkemmin kaipaako perhe neuvontaa ja mistä aiheista. Molemmille vanhemmille toivottiin omia kysymyksiä jaksamiseen, koko perheen hyvinvointiin, huolenaiheisiin, ajankäyttöön lapsen kanssa ja vanhemmuuteen liittyen. Molemmilla vanhemmilla voisi olla oma erillinen osuus lomakkeissa. Keskustelun perusteella toivottiin kysymyksiä erityisesti siitä, miten isä ja äiti kokevat hyvinvoinnin. Kahdeksannen luokan nuoren lomakkeeseen oli mietitty lisättäväksi myös erikseen kysymyksiä isästä ja äidistä, esimerkiksi yhteisen ajan riittävydestä.

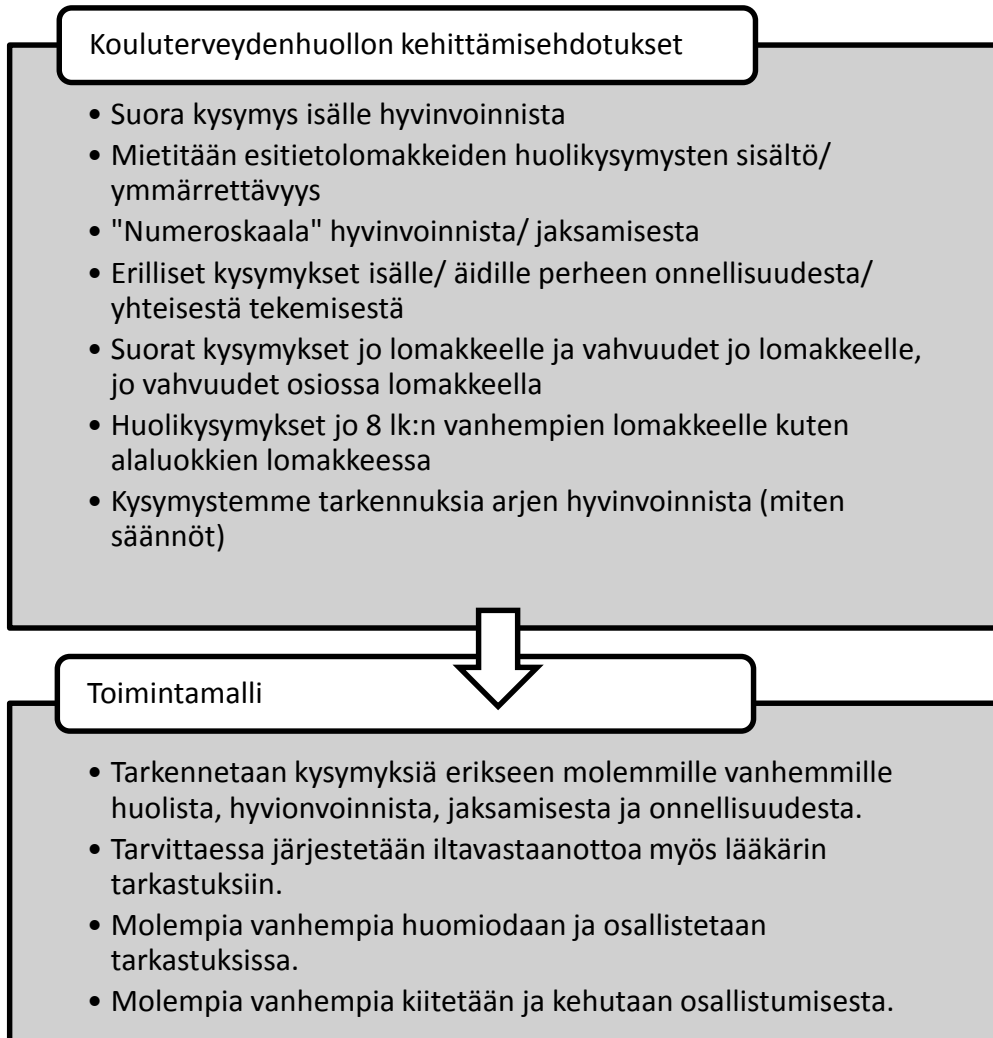


Kuva 7. Esitietolomakkeiden kehittämisehdotukset toimintamalliin

Laajat terveystarkastukset ja tarkastusajankohta

Kolmannessa teemassa pyydettiin miettimään isien ja koko perheen huomiointia sekä terveystarkastuksissa että tarkastusajankohdissa (kuva 8). Myös tässä teemassa osallistujat miettivät isille esitettyjä suoria kysymyksiä hyvinvoinnista ja vahvuuksista. Suorat kysymykset voisivat olla jo esitietolomakkeella. Esitietolomakkeiden huolikysymysten sisältöä ja ymmärrettävyyttä olisi hyvä pohtia. Hyvinvoinnista tai jaksamisesta kysyttäessä voisi käyttää ”numeroskaalaa”. Arjen hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä voisi myös tarkentaa esimerkiksi perheen säännöistä. Onnellisuudesta ja yhteisestä tekemisestä mietittiin erillisiä kysymyksiä sekä isälle että äidille. Kahdeksannen luokan vanhempien lomakkeilla olisi hyvä

olla myös huolikysymyksiä kuten alaluokkien lomakkeissa. Kouluterveydenhoitajat tekevät tarvittaessa iltavastaanottoa. Osallistujat kokivat tärkeäksi myös koululääkäreiden tarkastuksissa iltavastaanoton tarjoamisen tarvittaessa.



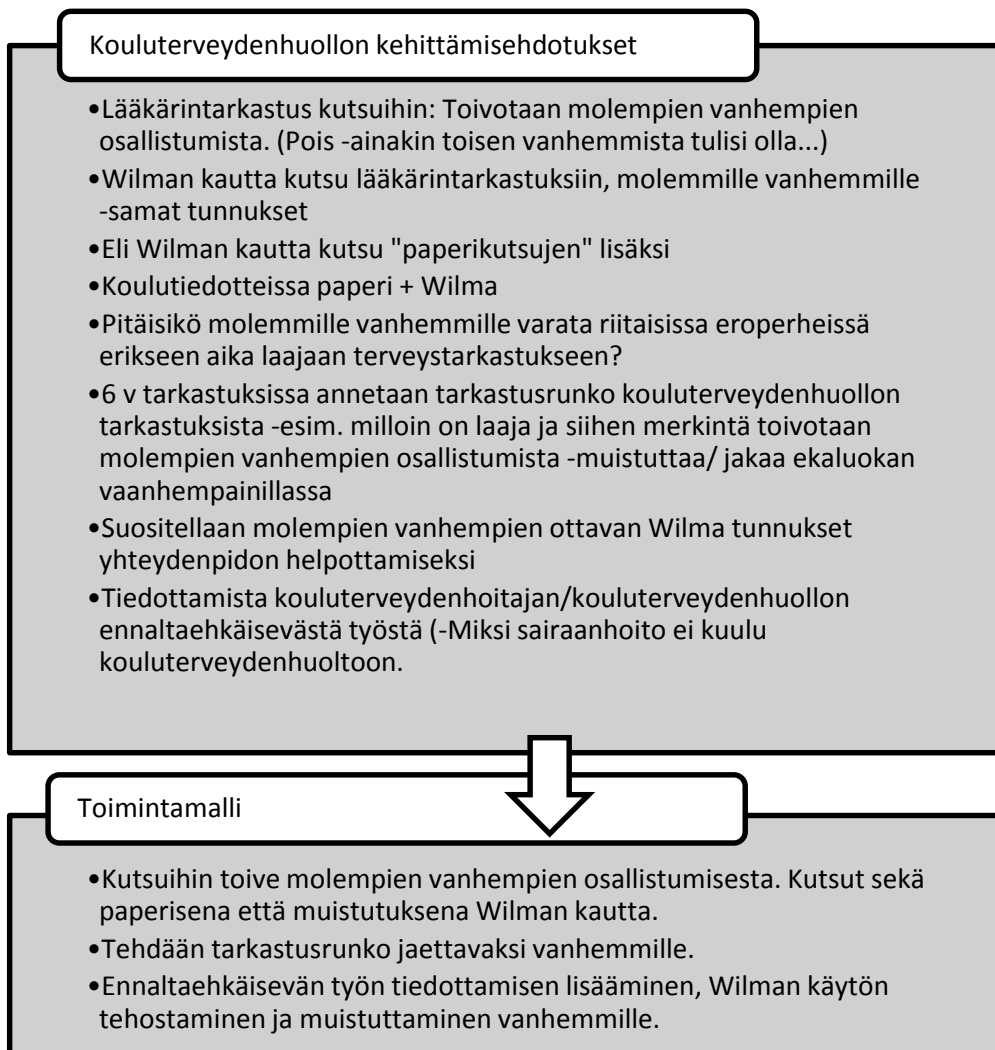
Kuva 8. Laajojen terveystarkastuksiin ja tarkastusajankohtaan vaikuttavat kehittämisehdotukset toimintamalliin

Tiedottaminen ja yhteistyö

Viimeisessä eli neljännessä teemassa keskusteltiin, miten isät/ molemmat vanhemmat huomioitaisiin tiedottamisessa ja miten huomioitaisiin yhteistyö perheen kanssa, esimerkiksi tiedotteissa ja kutsuissa (kuva 9). Tätä teemaa varten olin tulostanut Eksoten alueella käytössä olevia kouluterveydenhuollon tiedotteita ja kutsuja. Osallistujilta tuli ehdotus, että poistetaan kutsusta lause, *ainakin toisen vanhemmista tulisi olla mukana tarkastuksessa*. Tämän sijaan kutsussa voisi olla,

toivotaan molempien vanhempien osallistumista. Kutsut olisi hyvä lähettää molemmille vanhemmille Wilman kautta sekä paperisena. Molemmilla vanhemmilla olisi hyvä olla Wilma-tunnukset, tämä helpottaisi yhteydenpitoa. Wilman käyttöä voisi suositella vanhemmille myös kouluterveydenhuollossa. Tarvittaessa vanhemmille voisi tarjota omia keskusteluaikoja lapsen terveystarkastukseen, jos tilanne on riitaisa.

Tärkeäksi koettiin myös tiedottamisen lisääminen. Tiedottamista olisi hyvä olla kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevästä työstä, miksi sairaanhoito ei kuulu kouluterveydenhuoltoon. Tiedottamista voisi lisätä myös vanhempainilloissa. Kouluterveydenhuollon tarkastusrunko eli tarkastusohjelma on ollut kouluterveydenhoitajilla puheena jo aiemminkin ja aihe nousi esille uudelleen. Tarkastusrunkoon olisi hyvä kirjata tarkastusajankohdat ja mitä tarkastuksissa tietyllä ikäryhmällä huomioidaan. Tarkastusrungossa voisi olla maininta myös laajoista terveystarkastuksista ja suositus molempien vanhempien osallistumisesta. Paperinen tarkastusrunko voitaisiin jakaa esimerkiksi joko kuusivuotiaan terveystarkastuksen yhteydessä tai koulun ekaluokan vanhempainillassa.



Kuva 9. Tiedottamiseen ja yhteistyöhön liittyvät kehittämisehdotukset toimintamalliin

6.3 Isien osallisuutta lisäävä toimintamalli

Toimintamallia varten analysoin kehittämisajatukset tiivistetyiksi ehdotuksiksi. Isien osallisuutta lisäävän toimintamallin työtavat ovat jo osittain käytössä. Jo käytössä olevista sekä kehitetyistä ehdotuksista on koottu toimintamalli (kuva 10). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut valtakunnalliset lomakkeet laajoihin terveystarkastuksiin, ja näiden käyttöönottoa mietitään myös Ekso- tessa. Jos myöhemmin päädytään kehittämään omia esitietolomakkeita, niin isien osallisuutta lisäävät asiat otetaan kehittämisessä huomioon. Isien osallisuuden huomioivaan toimintamalliin tuli kehittämisajatuksia myös laajoista terveystarkastuksista ja tarkastusajankohdista sekä tiedottamisesta ja yhteistyöstä.

Esitietolomakkeet

- Muokataan molemmille vanhemmille omat kysymykset esitietolomakkeeseen tai annetaan molemmille vanhemmille oma lomake, riippuen perhetilanteesta. Lomakkeeseen molempien huoltajien allekirjoitukset.
- Lisätään nuoren omaan lomakkeeseen kysymyksiä myös vanhempiin liittyen mm. yhteisen ajan riittävydestä.

Laajat terveystarkastukset ja tarkastusajankohta

- Tarkennetaan kysymyksiä erikseen molemmille vanhemmille huolista, hyvinvoinnista, jaksamisesta ja onnellisuudesta
- Tarvittaessa järjestetään iltavastaanottoa myös lääkärintarkastuksiin.
- Molempia vanhempia huomioidaan ja osallistetaan tarkastuksissa
- Molempia vanhempia kiitetään ja kehuaan osallistumisesta.

Tiedottaminen ja yhteistyö

- Kutsuihin toive molempien vanhempien osallistumisesta. Kutsut sekä paperisena että muistutuksena Wilman kautta.
- Tehdään tarkastusrunko jaettavaksi vanhemmille.
- Ennaltaehkäisevän työn tiedottamisen lisääminen, Wilman käytön tehostaminen ja muistuttaminen vanhemmille.

Kuva 10. Isien osallisuutta lisäävä toimintamalli

7 Pohdinta

Olen pohtinut opinnäytetyöprosessia ja tuloksia opinnäytetyön tehtävien mukaisesti. Luku sisältää myös luotettavuuden arviointia, eettistä pohdintaa ja kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia. Vanhemmuuden ja isyyden on todettu tukevan lasten terveyttä ja hyvinvointia monien eri tutkimusten mukaan. Kouluterveydenhuollossa varsinaisina asiakkaina ovat lapset, mutta koko perheen huomioimisen

ja tukemisen velvoite tulee myös lainsäädännöstä. Lasten ja perheiden osallisuuden vahvistuminen on yksi keskeisistä palveluista ja toimintaa ohjaavista periaatteista. Laajoilla terveystarkastuksilla voidaan vahvistaa lasten ja perheiden osallisuutta ja kuulluksi tulemistä. (Perälä ym. 2011; Perälä, Halme & Nykänen 2012.) Sormusen (2012) mukaan vanhempien näkyvyys kouluissa on alhaista. Terveysten ja hyvinvoinnin perusta luodaan jo lapsena. Lapsen, nuoren ja perheen osallisuutta tulee edelleen lisätä. (Sormunen 2012.) Perälän ym. (2012) mukaan johdon tehtävänä on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittäminen.

7.1 Tulosten tarkastelu

Oman työn perusteella saamani kokemus sai tukea tehdyiltä kyselyltä sekä kehittämisiltapäivän ehdotuksilta. Isät osallistuvat äitejä vähemmän lasten laajoihin terveystarkastuksiin. Kyselyyn vastasi melko tasaisesti isiä kaikkien laajojen terveystarkastuksen iässä olleiden oppilaiden luokilta. Isien vastausten perusteella ei tullut esille mitään kovin yllättävää kouluterveydenhuollosta. Aiempaa tutkimusta on melko vähän isien osallisuudesta kouluterveydenhuollossa tai laajoissa terveystarkastuksissa. Aiemman tutkimuksen vähyys vaikuttaa tulosten tarkasteluun, mutta puoltaa tehdyn opinnäytetyön tarpeellisuutta. Olen tarkastellut tuloksia sekä isien että kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli isien osallisuuden lisääminen. Opinnäytetyössä olen keskittynyt tarkastelemaan lapsia ja nuoria, joilla on isä ja äiti. Tarkastelun ulkopuolelle olen rajannut muun muassa sateenkaariperheet.

Lainsäädäntö ja toimintaohjeet velvoittavat kutsumaan molemmat vanhemmat kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Kuitenkin isien vastausten mukaan 30 % tarkastuksiin osallistumattomista isistä ei ollut saanut kutsua lainkaan. Tarkastuksiin osallistumattomista isistä n. 65 % sai kutsun tarkastukseen, mutta ei päässyt osallistumaan. 70 % isistä ilmoitti, että tarkastusajankohta ei ollut sopiva. Sosiaali- ja terveysministeriön perhepolitiikan tarkoituksena on muun muassa helpottaa vanhempien työssäkäyntiä ja edistää äitien ja isien välistä tasa-arvoa. Tarkoituksena on myös kehittää työelämän osalta lainsäädäntöä vanhemmuuden paremmin huomioon ottavaksi. (Lapset, nuoret ja perheet 2010.)

Koululaisten tarkastuksia on jatkossakin vanhempien työaikana, vaikka kehittämisiltapäivässä nousi esille tarve lisätä lääkäreiden iltavastaanottoa. Työelämän kehittämisen kannalta haaste on myös ajankohtainen. Laajoihin terveystarkastuksiin osallistumisesta hyötyvät lapsen lisäksi vanhemmat. Vanhempien terveydestä ja hyvinvoinnista hyötyy myös työnantaja.

Huttusen (2010) mukaan isyyteen sitoutuminen parantaa isien elämänlaatua. Isien saama tuki perheen ulkopuolelta auttaa sitoutumaan isyyteen. Tärkeää on perheen sisäinen tuki ja vanhemmuuden jakaminen. (Huttunen 2010.) Myös Autonen-Vaaranien (2009) mukaan isän rooliin vaikuttaa ympärillä oleva perhe. Isien vastausten mukaan isien tai koko perheen huomioiminen laajoissa terveystarkastuksissa jäi lasten huomioimista huonommalle tasolle. Isät kuitenkin vastaavat melko hyvin yhdessä äitien kanssa lasten terveyteen ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista. Esitietolomakkeiden täyttämiseen isät olivat osallistuneet tarkastuksia enemmän. Esitietolomakkeiden avulla moni isä oli keskustellut koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista kotona. Kouluterveyskyselyn mukaan n. 22,5 % eteläkarjalaisista 8.-9. -luokkalaisista nuorista on kokenut vanhemmuuden puutetta viime vuosina. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat kuitenkin vähentyneet: vuonna 2004 niitä oli 13 % ja vuonna 2013 vain 8 %. (SOTKA net 2013.)

Eksotella on käytössä omat esitietolomakkeet laajoihin terveystarkastuksiin. Lomakkeet annetaan täytettäväksi ennen tarkastusta 1., 5. ja 8. luokan oppilaiden vanhemmille. Lisäksi 5. ja 8. -luokkalaisille nuorille on omat lomakkeet. Kehittämisiltapäivään osallistuneiden mielestä lomakkeissa olisi kehitettävää isien osallisuuden lisäämiseksi. THL on tehnyt kansalliset lomakkeet kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Näissä lomakkeissa on otettu huomioon samoja asioita isien osallisuudesta kuin kouluterveydenhuollon asiantuntijoidenkin kehittämisehdotuksissa tuli esille.

Vertasin THL:n lomakkeita esitietolomakkeita kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden kehittämisehdotuksiin. THL:n vanhemmille tarkoitettujen esitietolomakkeiden alussa on saate, jossa kutsu on esitetty monikossa. Saatteessa on korostettu myös tarkastuksiin osallistumisen tärkeyttä. Lomakkeiden lopussa on teksti täyttäjän/ täyttäjien allekirjoitukset. Perherakenteen muutoksista on tarjottu muutama

vaihtoehto, ja lopuksi on vaihtoehto muu, mikä. THL:n lomakkeissa kysytään vanhemmilta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin, terveystottumuksiin, kouluun, vapaa-aikaan ja perheeseen liittyviä kysymyksiä. Vanhemmilta kysytään erikseen, onko perheellä riittävästi yhteistä aikaa ja kuinka sitä vietetään. Myös 8. -luokkalaisilta itseltään kysytään yhteisen ajan vietosta vanhempien kanssa. Viidesluokkalaisilta kysytään muun muassa hymynaamoin mielialasta koulussa ja kotona. (Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tukena käytettäviä lomakkeita 2014.) Eksoten nykyisiin lomakkeisiin verrattuina on THL:n lomakkeissa huomioitu isien osallisuus paremmin.

Vastausten mukaan kouluterveydenhoitajan tarkastuksiin ilmoitti osallistuneensa 1. luokan oppilaiden isiä 14, 5. luokan oppilaiden isiä 10 ja 8. luokan oppilaiden isiä 5. Vastaaajissa oli melko paljon kouluterveydenhoitajan tarkastuksessa mukana olleita isiä. Vanhempia ei kuitenkaan pääsääntöisesti kutsuta Eksoten alueella lasten laajoihin terveystarkastuksiin liittyvään terveydenhoitajan osuuteen. Kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit ovat järjestäneet suurimmassa osassa kouluista yhteisvastaanottoa. Isät ovat voineet myös vastata terveydenhoitajan osallistuneen yhteistarkastukseen. Osassa Eksoten alueen kouluista ekaluokkalaisten vanhemmat on kutsuttu erikseen sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastuksiin. Sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkärin tarkastukseen osallistumiseen voi vaikuttaa nuoren ikä ja sukupuoli. Olen työssäni huomannut, että kahdeksaluokkalaiset nuoret eivät välttämättä halua isien tai äitien osallistuvan tarkastukseen. Kahdeksaluokkalaiset tytöt voivat kuitenkin kokea luonnollisemmaksi äidin osallistumisen tarkastukseen kuin isien osallistumisen tarkastukseen.

Tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon on vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan ollut vastaavanlaista kuin isien tyytyväisyys opinnäytetyön tulosten mukaan. Vuoden 2009 tutkimuksessa tarkasteltiin lasten ja perheiden palveluiden vastaisista tarpeisiin vanhempien näkökulmasta. Vastanneista vanhemmista 74 % koki kouluterveydenhuollon palvelut joko hyviksi tai erinomaisiksi. (Perälä ym. 2011.) Isien tyytyväisyys sekä kouluterveydenhuollon palveluihin että laajoihin terveystarkastuksiin oli vastausten perusteella hyvä. Avoimet vastaukset toi-

veista, kehittämis ehdotuksista ja palautteista olivat odotettavissa olevia. Vastaukset tukivat aiemmin saatua palautetta myös kehittämisiltapäivään osallistuneiden mielestä.

Kehittämisiltapäivästä saadut tuotokset tukevat aiempaa teoretietoa. Perälän ym. (2011) mukaan vanhemmat olivat huolissaan omasta jaksamisestaan. Molemmille vanhemmille erikseen suunnatut kysymykset jaksamisesta, hyvinvoinnista ja onnellisuudesta olisivat perusteltuja. Ilmosen (2008) mukaan palvelujärjestelmän tasapuolinen suhtautuminen molempiin vanhempiin vahvistaa miestä isyyteen. Kouluterveydenhuollossa olisikin tärkeää tavoittaa molemmat vanhemmat. Laajat terveystarkastukset edellyttävät molempien vanhempien kutsumista, joten keinoja heidän tavoittamiseensa on hyvä miettiä. Kouluterveydenhuollon asiantuntijat kokivat yhteydenpidon Wilman kautta helpoimmaksi. Myös Vehviläisen (2012) tutkimuksen mukaan Wilma-verkko on madaltanut yhteistyötä. Kuitenkaan Ylikosken (2013) tutkimuksen mukaan kaikki vanhemmat eivät välttämättä lue Wilma-viestejä ja tiedotteita. Kaikissa kodeissa ei välttämättä ole tietokonetta, Internet-yhteyttä tai käyttötaitoja. Maahanmuuttajaperheissä voi myös kielimuuri olla Wilman käytön esteenä. (Ylikoski 2013.) Kehittämisiltapäivään osallistuneet kokivat Wilman käytöstä muistuttamisen myös kouluterveydenhuollon tehtäväksi. Wilman asetuksissa on toiminto, jolloin Wilmaan tulleesta viestistä tai tiedotteesta tulee viesti huoltajan sähköpostiin.

Kouluterveydenhoitajan työn vieraus aiheutti Mäenpään (2008) mukaan vanhemmille hämmennystä. Vanhempien saama tieto koettiin pinnalliseksi ja satunnaiseksi. Tietoa toivottiin esimerkiksi terveystarkastusten sisällöstä. (Mäenpää 2008.) Myös kehittämis ehdotuksissa nousi esille isien vastausten perusteella ennaltaehkäisevyydestä ja tarkastusten sisällöstä tiedottaminen. Kehittämisiltapäivään osallistuneet miettivät jaettavan tarkastusrungon auttavan vanhempia hahmottamaan tarkastusten sisältöä. Mäenpään (2008) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat yhteistyön olevan kouluterveydenhuollosta lähtevää. Isien vastauksissa korostui yhteistyö, ja kehittämisiltapäivään osallistuneet kokivat hyödylliseksi tiedottamisen lisäämistä ja aktiivista yhteistyötä kotiin päin. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirjan (2013) mukaan palveluista tulisi tiedottaa selkokielisesti, ja tiedottamisen tulisi tavoittaa myös lapset ja nuoret.

Kyselyn avoimissa vastauksissa toivottiin säännöllistä yleistarkastusta vuosittain. Tämä asetuksen mukainen käytäntö on kuitenkin ollut voimassa jo muutaman vuoden ajan. Tiedottaminenkaan ei tavoita aina kaikkia. Kouluterveydenhuollon kehittämisiltapäivässä tiedottaminen ja sen kehittäminen nostettiin tärkeäksi aihealueeksi. Jaettava tarkastusrunko tukee tiedottamista. Vuonna 2009 vanhemmille tehdyn tutkimuksen mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilökunta on ollut vaikeasti tavoitettavissa (Perälä ym. 2011). Wilman käyttö lisää tavoitettavuutta kouluilla. Isien vastausten mukaan kouluille toivottiin myös sairaanhoitoa, joten kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevän työn merkitystä olisi hyvä lisätä tiedottamisessa. Sairauksien tutkimus ja hoito tapahtuvat pääsääntöisesti terveyskeskuksissa (Kouluterveydenhuolto 2012).

Yhden isän avoimessa palautteessa oli maininta tunteesta, että olo on kuin olisi liukuhihnalla. Hakulinen-Viitanen ym. (2012) ovat ohjeistaneet kiinnittämään huomiota kiireettömyyteen. Sama isä toi esiin myös terveysneuvonnan järjestämisen ryhmässä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan terveysneuvontaa voi antaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Isien vastausten mukaan laajoihin terveystarkastuksiin osallistuminen väheni lapsen kasvaessa. Lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvien asioiden vastuu puolestaan jakaantui molemmille vanhemmille. Kiianmaan (2012) mukaan lapsien kasvaessa isien osuus vastuusta puolestaan lisääntyy. Kiianmaan mukaan myös naisten vastuu lapsista oli suurempi. Jo kyselyyn vastatessaan isät tosin osoittavat vastuutaan ja kiinnostustaan lapsen asioista. Enemmistö niistä isistä, jotka eivät vastanneet kyselyyn, eivät myöskään välttämättä vastaa lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista.

Vaittisen (2011) ja Vehviläisen (2012) mukaan luottamuksellinen yhteistyösuhde lisäsi osallisuutta. Sormusen (2012) mielestä kodin ja koulun yhteinen vastuu tukee terveellistä kasvamista. Suurin osa kouluterveydenhoitajista kutsuu lapsen tai nuoren yksin ensin omalle vastaanotolleen ja vanhemmat kutsutaan vasta koululääkärin tarkastukseen. Lasten ja nuorten näkemysten tarkastelu ensin ei sido liikaa lapsen omaa arviota Hakulinen-Viitanen ym. (2012) mukaan. Kouluterveydenhuollon asiantuntijat kokivat huoltajuuteen ja asumiseen liittyvät asiat hankaliksi. Vanhempien erot ja uusperhekuviot näkyvät lasten ja nuorten arjessa.

Terveydenhoitajan tai lääkärin ei ole helppo saada selville kuka on lapsen tai nuoren virallinen huoltaja ja kenelle tietoja saa antaa. Keskustelua käytiin myös lapseen ja nuoreen liittyen riitaisista erotilanteista.

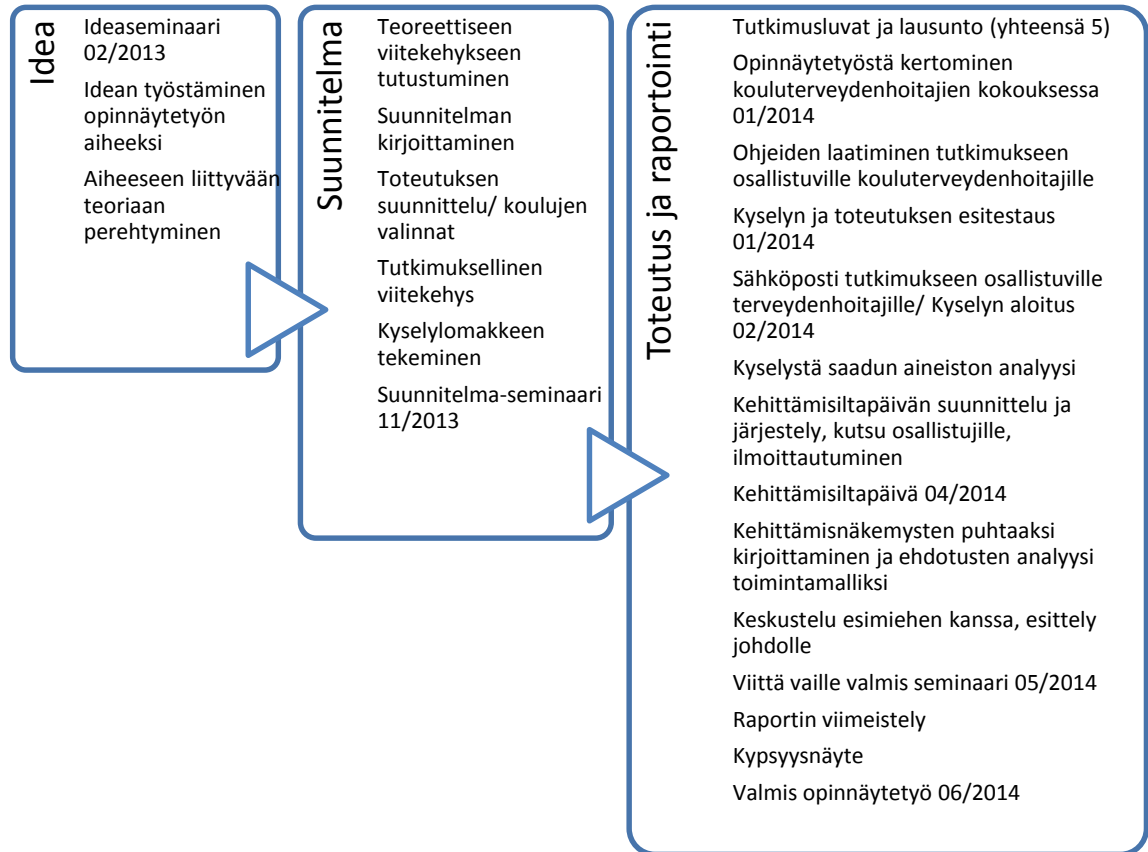
Kyselyyn oli vastannut kaksi yksinhuoltajaisää. Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty isien näkökulmaa yksinhuoltajuudesta. Huolto- ja tapaamisasioissa yhteydenottoja on tullut myös lapsiasiavaltuutetulle lähinnä lähi- ja etävanhempien välisten erimielisyyksien vuoksi. Monissa tilanteissa huoltajuusasioista oli riideltä jo pitkään. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2013.) Vuonna 2012 Etelä-Karjalassa tehtiin 4,7 %:lle 0-17-vuotiaista lapsista sopimukset lapsen huollosta, tapaamis-oikeudesta ja asumisesta. Sopimuksella turvataan lapselle oikeus pitää yhteyttä tai tavata vanhempaa, jonka luona ei asu. (SOTKA net 2013.) Lapsen/nuoren asuessa pääsääntöisesti äidin luona suurin osa isistä (N=4, 57,1 %) ei saanut kutsua lainkaan kouluterveydenhuollon laajaan terveystarkastukseen. Viiden isän mukaan lapsi asui pääsääntöisesti heidän luonaan. Heistä neljä oli saanut kutsun suoraan kouluterveydenhuollosta, ja yksi ei saanut kutsua lainkaan. Tarkastukseen osallistumisesta oli sovittu huoltajien kesken hyvin (N=50).

Isien osallisuutta lisäävät kouluterveydenhuollon kehittämissuositukset painottuivat esitietolomakkeiden kehittämiseen. Esitietolomakkeiden kehittäminen nousi Learning Cafe -keskusteluissa esille kaikissa teemoissa lukuun ottamatta tiedottamista ja yhteistyötä. Molempien vanhempien saapuminen terveystarkastuksiin koetaan todennäköisesti edelleen haasteelliseksi. Isien vastaukset puoltavat tätä käsitystä. Tarkastukseen osallistumista ei ole isien mielestä helppo järjestää. Lapsen ja koko perheen terveydentilasta ja hyvinvoinnista saisi kuitenkin paremman käsityksen vastaanotolla. Yhteisessä keskustelussa voisi tarkentaa asioita, joita lapset, nuoret tai vanhemmat ovat esitietolomakkeisiin kirjanneet.

7.2 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

Olen kuvannut toteutuneen opinnäytetyöprosessin kuvassa 11, mutta tarkemmin prosessin eri vaiheet ovat luvussa 5. Opinnäytetyöprosessi on kestänyt noin puolelta vuoden ajan, ja prosessin aikana työmäärä on vaihdellut paljon. Kehit-

tävä työntutkimus tutkimuksellisena viitekehystenä on vaatinut paljon sekä perehtymistä että työtä. Taustalla on ollut tavoite isien osallisuuden lisäämisestä kouluterveydenhuollossa lasten hyvinvoinnin tueksi.



Kuva 11. Opinnäytetyön prosessi

Kehittävä työntutkimus toimi hyvin toiminnallisessa ja kehittävässä opinnäytetyössä, jossa oli mukana sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen piirteitä. Engeströmin (1998) mukaan ekspansiivinen oppiminen on moniääninen prosessi. Opinnäytetyö eteni kehittämisvaiheiden mukaisesti (kuva 1). Prosessin aikana kartoitettiin isien näkemyksiä, kehittämiseen osallistuivat kouluterveydenhuollon ammattilaiset ja toteuttamisvaiheessa on jo osittain otettu johto mukaan. Missään toteutuksen vaiheessa ei esiintynyt ristiriitoja. Kehittävän työntutkimuksen avulla saadaan aikaan laadullinen muutos. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada aikaan isien osallisuutta lisäävä toimintamalli. Kehitetty toimintamalli on konkreettinen ja toteuttamiskelpoinen. Isien näkökulman esille saamista on korostettu useissa tutkimuksissa.

Isien vastausten kartoittamisessa Internet-kysely toimi hyvin. Wilma-verkko tukee yhteydenpitoa koulun ja vanhempien välillä, ja Wilman kautta kyselyn toteuttaminen onnistui myös teknisesti hyvin. Saatekirje auttoi tavoitteessa saada äitejä välittämään tietoa isille, joilla ei ole omia Wilma-tunnuksia. Tarkastukseen osallistumattomia isiä tavoitettiin hyvin. Wilma-tunnukset ovat melko usein vain toisella huoltajalla. Isien vastausten mukaan 28 % oli saanut tiedon toisen huoltajan kautta. Vastaajissa oli kuitenkin myös isiä, jotka olivat osallistuneet tarkastukseen. Molempien isien mielipiteet olivat yhtä tärkeitä opinnäytetyössä isien osallisuuden lisäämiseksi. Mäenpään (2008) mukaan eräs äiti oli puolestaan todennut, ettei isää kannata pyytää haastatteluun, kun isä ei tiedä kouluterveydenhuollosta mitään.

Kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Vastausprosentin laskeminen on vaikeaa, sillä sekä vastanneilla että vastaamattomilla isillä voi olla ollut lapsia useammalla eri luokalla. Muutama päivä ennen vastaamisajan päättymistä pohdin muistutusviestin laittamista tutkimukseen vastaamisesta Wilman kautta. Muistutusviestiä en kuitenkaan pyytänyt lähettämään aiheen herkkyyden vuoksi. Wilman käyttö on aiheuttanut aiemmin keskusteluja mediassa, joten pyrin välttämään turhaa viestimistä.

Kyselyn jakaminen eri sivuille Webropolissa selkeytti ja helpotti vastaamista. Kyselyyn vastaamiseen ei mennyt kauan aikaa, ja mielipideväittämissä oli mahdollisuus jättää vastaamatta. Kyselylomakkeella sai kartoitettua isien osallisuutta, näkökulmia ja tyytyväisyyttä melko kattavasti. Kyselylomake eteni johdonmukaisesti ja kysymykset olivat selkeitä. Analysoidessani aineistoa mietin tulosten mielekkyyttä tutkimustehtäviin nähden. Ensimmäinen tutkimustehtäväni oli kuvata isien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuksesta poimin oleellisimpia ja hyödynnettävissä olevia asioita kouluterveydenhuollon palveluita järjestettäessä. Lisäksi mietin, voiko vastauksia yleistää vastaajien perusteella. Esimerkiksi vain kaksi isää vastasi olevansa yksinhuoltajia, kun yhteishuoltajuus oli 56 isällä. Tämän vuoksi en vastauksissa eritellyt isiä huoltajuuden mukaan.

Vastaajien määrän vähyys ja vastausten erittelemine jo kyselylomakkeella hankaloittivat aineiston tilastollista testausta. Lomakkeen kysymykset oli eritelty sekä

tarkastukseen osallistuneille isille että tarkastuksiin osallistumattomille isille. Osa mielipideväittämistä oli samoja, jolloin näistä yhdistettiin uusia muuttujia. Uusien muuttujien avulla vertailua ja tilastollista testausta pystyi tekemään osallistuneiden ja ei osallistuneiden isien välillä. Luokkakohtaisesta vertailua en testannut tilastollisesti. Yhdellä lomakkeella oli mahdollisuus vastata useamman lapsen laajoista terveystarkastuksista, luokka kysyttiin monivalintakysymyksenä. Vastauksilla (N=58) oli yhteensä 66 lasta laajojen terveystarkastusten iässä.

Kehittämisisiltapäivä ja Learning Cafe-menetelmä sopivat hyvin kehittävään työntutkimukseen, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Moniäänisyys saatiin menetelmän avulla hyvin dialogiin keskenään, kun isien vastaukset käytiin alkuun läpi. Menetelmä sai kaikki osallistujat keskustelemaan ja keskustelu oli vilkasta. Työntekijöiden osallistaminen sitouttaa ottamaan uusia toimintamalleja ja uudenlaista ajattelutapaa paremmin käyttöön. Kouluterveydenhuollon kehittämisisiltapäivän toteutus onnistui hyvin. Myös osallistujat kokivat Learning Cafe menetelmän hyväksi. Tosin aikaa olisi osallistujien mukaan pitänyt olla enemmän. Alun perin suunniteltu 10 minuuttia/ ryhmä täytyi supistaa 7 minuuttiin/ryhmä, kun aikataulu venyi alkuun suunniteltua pidemmäksi. Ohjeita sai kysyä ja niitä tarkennettiin Learning Cafe-keskustelujen aikana. Opinnäytetyön tekijänä jäin ryhmien ulkopuolelle, jolloin omat asenteeni tai mielipiteeni eivät vaikuttaneet ryhmien tuotoksiin. Samalla pystyin havainnoimaan ajanoton ohella. Keskustelu oli vilkasta ja runsasta heti alusta aina viimeisen ryhmän loppuun asti. Osallistujat kokivat, että asiat rikastuivat vaihtuvien ryhmien myötä. Toisaalta koettiin, että hyvä idea toistui teemasta toiseen. Näkemysten toistuminen näkyi myös teemojen tiivistetyissä kirjauksissa.

Kehittämisisiltapäivään oli varattu aikaa kaksi tuntia. Ennen opinnäytetyön kehittämisosuutta oli kouluterveydenhoitajien kokous. Eksoten alueella välimatkat ovat pitkiä, joten kauempaa tuleville oli hyvä varata aikaa kotimatkaan. Aika oli melko lyhyt kehittämiseen, varsinkin kun samalla analysoin kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden kehittämisenäkemyksiä. Pidempi aika olisi mahdollistanut pidemmän ajan ryhmien keskusteluun. Learning Cafe-menetelmää voisi osallistujien mukaan käyttää uudelleenkin. Osallistujien mielestä kouluterveydenhuollossa olisi

paljon erilaisia kehitettäviä alueita. Laajat terveystarkastukset koskevat sekä terveydenhoitajia että lääkäreitä, joten yhteinen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Valmiiksi luodut kysymykset auttoivat pysymään aihepiirissä, eikä keskustelu lähtenyt osallistujien mielestä rönsyilemään. Isien osallisuus koettiin tärkeäksi, varsinkin kun eroperheiden määrä on lisääntynyt. Osallistujien mielestä nykyisin on vaikea pysyä perillä lasten perhekuvioista.

Kehittämisiltapäivään ja keskusteluun osallistuminenkin innostivat osallistujia pohtimaan omia käytäntöjä ja toimintatapoja työssään. Pelkästään asian tiedostaminen on voinut muuttaa toimintaa enemmän isät ja molemmat vanhemmat huomioivaksi. Kouluterveydenhuollon kehittämis ehdotuksissa näkyivät hienosti isien vastaukset, joista olin kertonut tilaisuuden alussa. Neuvolan terveydenhoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan johto ei tukenut isätoimintaa riittävästi, vaikka tämä on edellytyksenä isien tukemisen kehittämiselle (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008). Kehittämis ehdotuksista käytiin keskustelua kouluterveydenhuollon esimiehen kanssa. Esimiesten tiedottaminen ja heidän vastuunsa mahdollistaa toimintatapojen käyttöönoton ja tukee työntekijöitä. Jatkossa keskustelua jatketaan myös lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden ylilääkärin kanssa. Laajat terveystarkastukset liittyvät sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden työhön. Eksoten alueella myös johto on halukas kehittämään työtä isien osallisuuden lisäämiseksi.

Työn vahvuuksia ovat olleet tieto ja käytännön kokemukseni kouluterveydenhuollosta ja kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista. Opinnäytetyön tekemistä helpotti kouluterveydenhoitajien esimiehen osallistuminen työhön ohjaajana. Työelämän ohjaajan tuki ja apu ovat helpottaneet monessa opinnäytetyön eri vaiheessa. Työelämän kiinnostus opinnäytetyöhön ja sitoutuminen kehittämiseen on ollut merkityksellistä. Kehittämiskohdaksi nostaisin kyselylomakkeen tekemisen. Mittarin rakentaminen oli minulle uutta ja suunnitteluvaiheessa en osannut riittävästi huomioida analysointia ja tilastollista testausta. Kyselyn markkinointiin eli tutkimukseen osallistuvien isien vastaamaan saamiseen olisi myös hyvä kiinnittää jatkossa huomiota.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusta varten tarvitsin luvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä ja lausunnon Eettiseltä työryhmältä. Tutkimuslupa tarvittiin myös Lappeenrannan kasvatusta ja opetustoimelta sekä muiden kuntien tutkimukseen osallistuneilta kouluilta. Kyselylomakkeen esitestausta varten hain luvan koululta, jossa työskentelen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän/ Eettisen työryhmän lupaa ja lausuntoa varten lisäsin saatekirjeisiin lauseen aineiston hävittämisestä asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Perheen ulkopuolelta tulevan sosiaalisen tuen suuntaamisen ongelma on tukea tarvitsevien miesten tavoitettavuus (Huttunen 2010). Opinnäytetyössä riskinä oli isien passiivisuus vastaamisessa. Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi (n. 13 %). Wilma on käytössä lähes kaikkien oppilaiden perheillä, mutta tunnukset voivat olla vain toisella huoltajalla. Tämä otettiin huomioon tutkimusta suunniteltaessa, varsinkin saatekirjeessä, jossa toivottiin äitien tiedottavan isiä tutkimuksesta. Opinnäytetyössä ei ole arvioitu, kuinka monelle isälle viesti lähti suoraan Wilman kautta. Tätä mietin tutkimuksen aikana, mutta selvittämisestä olisi koitunut paljon ylimääräistä työtä tutkimukseen osallistuneille kouluterveydenhoitajille.

Riskeinä ovat olleet sekä äitien vastaaminen kyselyyn että terveystarkastukseen osallistumisen ja kyselyn välinen aika. Aika voi olla sen verran pitkä etteivät isät muistaneet tarkastukseen osallistumisen herättämiä ajatuksia tai yksityiskohtia vastatessaan kyselyyn. Luotettavuuteen on vaikuttanut myös se, kuinka hyvin isät muistivat tarkastukseen liittyvät käytänteet. Kysely lähetettiin edellisen lukuvuoden laajoihin terveystarkastuksiin osallistuneille vanhemmille/ isille. Kysely lähti kaikille vanhemmille, jolloin myös äideillä on ollut mahdollisuus vastata. Opinnäytetyön onnistumista ei pystytä luotettavasti arvioimaan, mutta nämä tulee kuitenkin ottaa huomioon vastauksia arvioitaessa ja tutkimuksen/ opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa. Saatekirjeen merkitys on ollut suuri. Saatekirjeen tulisi herättää isien kiinnostus aiheeseen ja tutkimukseen vastaamiseen. Heille oli hyvä saada kuva vastaamisen tärkeydestä sekä tutkimukselle että heille itselleen palvelun käyttäjinä.

Opinnäytetyön aihevalinta lähtee asiakkaan eli isien näkökulmasta, ja asiakkaan näkökulma on sekä tutkimuksen että kehittämistyön pohjalla. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyötä varten hankittiin tarvittavat luvat ja lausunto. Opinnäytetyön tekijä ei ole itse työskennellyt eikä ole ollut asiakkaana tutkimukseen osallistuvilla kouluilla. Tekijä ei myöskään itse valinnut osallistuvia kouluja, vaan valinnat tehtiin kriteereiden (tarkemmin luvussa 5.2) ja esimiesten suositusten mukaisesti. Kyselylomakkeen esitestaus omalla koululla toi arvokasta tietoa sekä kyselylomakkeen toimivuuteen, Wilman toimivuuteen että palveluiden kehittämiseen siinä koulussa, jossa työskentelen. Esitestausvaiheessa saamani palautteen luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida, sillä kysyin palautetta omilta asiakailta. Vastauksiin on mahdollisesti voinut vaikuttaa myös se, ettei niitä käytetty varsinaisessa opinnäytetyössä.

Oma kokemus ja havainnot työskennellessäni kouluterveydenhoitajana ovat voineet vaikuttaa käsitykseeni opinnäytetyöhön liittyvistä teemoista. Teemoja ovat olleet muun muassa isyys, isien osallisuus ja isien osallistuminen kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin sekä lapsen hyvinvoinnin tukemiseen. Kouluterveydenhuollon asiantuntijoiden näkemykset käytiin läpi kehittämisiltapäivän aikana, jolloin päätettiin myös uusista kehittämisehdotuksista. Näin omat havaintoni ja kokemukseni eivät vaikuttaneet päätettyyn toimintamalliin. Haastetta toi kuitenkin kehittämisiltapäivän lyhyys, sillä siihen valmistautuminen vaati huolellista suunnittelua.

Opinnäytetyön tarkoitus ei ole yleistää isiltä saatuja vastauksia ja isien näkökulmaa, vaan kehittää toimintaa Eksoten alueella. Kuitenkin isiltä saadut vastaukset ovat olleet samansuuntaisia muissakin tutkimuksissa. Kyselyn luokkakohittaiset vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti myös tarkastuksiin osallistuneiden ja osallistumattomien isien välillä. Tutkimuksen luotettavuutta vähensivät kuitenkin analysoinnin perusteella ilmi tulleet isien epäjohdonmukaiset vastaukset. Kysymyksen 12 tarkoitus oli, että isät, jotka eivät olleet osallistuneet kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin tarkastukseen, pääsivät lomakkeessa suoraan kysy-

mykseen 15. Tämä toimi lomakkeessa. Vain tarkastuksiin osallistuneet isät vastasivat kysymyksiin 13 ja 14, mutta lomakkeella heille näkyivät myös kysymykset 15 ja 16. Kaksi tarkastuksiin osallistunutta isää oli vastannut myös kysymyksiin 15 ja 16, vaikka ne oli tarkoitettu tarkastuksiin osallistumattomille. Muutamassa muussa kysymyksessä oli epä johdonmukaisuutta isien vastauksissa, esimerkiksi terveystarkastuksiin kutsumisessa.

7.4 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Terveydenhuollon toiminnan tulee olla eettisesti tasokasta. Toimintaa ohjaavat eettiset arvot ja periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.) Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kyselynä kouluterveydenhuollon asiakkaille, joten tutkimus tarvitsi Eettisen työryhmän lausunnon. Aihe on sensitiivinen ja erityisen tärkeää on ollut vastaajien kunnioittaminen. Herkän aiheen vuoksi olen varonut syyllistämistä kaikin tavoin sekä saatekirjeessä, kyselylomakkeessa että raportoinnissa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja jokainen isä on tehnyt valinnan itse. Wilman kautta viesti meni suoraan huoltajille, joiden henkilötietoja en nähnyt. Myöskään Webropol-ohjelman kautta eivät vastaajien henkilötiedot tulleet esille. Opinnäytetyö eteni suunnitellusti eettisen työryhmän puoltavan lausunnon jälkeen.

Taustatietoja kartoittavat kysymykset eivät olleet liian tarkkoja, esimerkiksi koulun tietoja ei kysytty. Vastaajat, yksittäiset kouluterveydenhoitajat ja lääkärit eivät olleet tunnistettavissa vastauksissa eivätkä opinnäytetyöraportissa. Tutkimukseen osallistuvilla kouluilla ja kouluterveydenhoitajilla oli tämä tieto, kun kouluja valittiin. Terveydenhoitajilta kysyttiin halukkuutta tutkimukseen osallistumisesta, ja terveydenhoitajat suostuivat vapaaehtoisesti. Heillä oli mahdollisuus kysyä lisätietoja joko minulta tai kouluterveydenhuollon esimieheltä, joka on ollut tietoinen opinnäytetyöstä työelämänohjaajana. Olin yhteydessä jokaiseen terveydenhoitajaan yksittäin. Tutkimukseen osallistumisesta kertominen jäi kouluterveydenhoitajien itsensä päätettäväksi.

Opinnäytetyösuunnitelmassa mainitut tutkimukseen osallistuneet koulut ja kouluterveydenhoitajien nimet otin pois opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyön raportissa liitteenä olevista saatekirjeistä (liitteet 2 ja 3) poistin yhteystietoni sekä linkin

kyselyyn. Esitestausvaiheessa saadut vastaukset, toiveet, kehittämisehdotukset ja palautteet jätin myös opinnäytetyön ulkopuolelle. Käyttämäni tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä ja tutkimuksessa toteutettiin avoimuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen huolehdin aineiston asianmukaisesta hävittämisestä.

Ammattilaisten ja asiakkaiden näkemykset voivat erota terveydenhuollossa eettisesti toisistaan, mikä voi näkyä vastauksissa. Ristiriitoja vanhemmille voi tulla myös siinä, mikä on lapsen/ nuoren parasta: halussa hoitaa toisin, halussa jättää hoitamatta, suojelussa tai epärealistisissa selviytymisodotuksissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa asiakkaana olivat lasten isät, mutta kouluterveydenhuollossa asiakkaana on ensisijaisesti lapsi tai nuori. Kouluterveydenhuollon lähtökohtana on lapsen/ nuoren hyvinvointi, johon oleellisesti vaikuttaa koko perheen hyvinvointi. Tämän tunnistaminen on ollut tärkeää isät huomioivan toimintamallin kehittämisessä yhdessä kouluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa isien vastausten pohjalta. Johdon päätösten tulisi myös olla linjassa ammattihenkilöiden eettisten periaatteiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011).

Tutkimuskohteen tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu (Leino-Kilpi & Välimäki 2003). Opinnäytetyön aiheenvalinnan taustalla ovat olleet omat havainnot ja kokemukset, mutta näiden vaikutukset on ollut tärkeä tunnistaa opinnäytetyön eri vaiheissa. Oma toimintani tutkijana/ opinnäytetyön tekijänä on ollut kehittävän työntutkimuksen menetelmän mukaista. Opinnäytetyöhön liittyvät aihealueet ovat olleet tärkeitä pohtia eettisesti. Myös isyyttä ja isien osallisuutta tulee pohtia monesta eri näkökulmasta. Yksittäisten perheiden, isien ja vastaajien tilanteet ovat yksilöllisiä ja heidän tilanteeseensa ovat vaikuttaneet monet eri tekijät. Vastaajien vastaukset ovat syntyneet monien eri tekijöiden summana. Prosessin aikana olen pohtinut muun muassa tasa-arvon merkitystä ja sitä mitä on tasa-arvo. Monet perheet jakavat vastuuta äidin ja isän kesken kotitöistä myös esimerkiksi lapsiin liittyvissä asioissa. Työtilannekin voi monesti vaikuttaa vanhempien terveystarkastuksiin osallistumiseen. Omat ajatukset ja oma toiminta ovat olleet työn vahvuuksia. Kuitenkin oman toiminnan kriittinen arviointi on ollut tärkeää koko opinnäytetyön prosessin ajan sekä tutkimuksen eri vaiheissa.

7.5 Kehittämisen seuranta ja jatkotutkimusaiheet

Kehittävän työntutkimuksen mukaisesti viimeinen vaihe eli uuden toimintamallin vakiinnuttaminen ja reflektio jäivät suunnitellusti pois opinnäytetyöstä. Eksoten oppilashuollon palveluissa onkin tärkeää seurata jatkossa, onko isien osallisuus otettu huomioon ja kuinka se toteutuu kouluterveydenhuollossa. Wilman käyttöä yhteydenpidon välineenä olisi hyvä lisätä suosittelemalla käyttöönottoa kaikille vanhemmille, jolloin lapsen molemmat vanhemmat saisivat samat tiedot suoraan. Eriyisen tärkeää ja helppoa olisi viestien kulkeminen eroperheissä suoraan molemmille vanhemmille.

Isille suunnatun kyselyn vastaukset ovat hyödynnettävissä Eksoten alueella. Vastaukset ovat antaneet arvokasta tietoa isien mielipiteistä, näkemyksistä ja palveluista Eksotelle ja kouluterveydenhuololle. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on auttanut kehittämään kouluterveydenhuollon palveluita asiakas-/perhelähtöisesti. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös muut Eksoten alueella palveluita tuottavat tahot kuten neuvolat. Kehittämisiltapäivän malli voi toimia myös muiden alueiden kehittämisessä. Isien ja isyyden tukemista on tutkittu neuvoloissa sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2008) mukaan. Tärkeää olisi tutkia jatkossa myös kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden valmiuksia isien ja isyyden tukemiseen. Toinen tärkeä jatkotutkimusaihe olisi selvittää, saavatko mm. eroperheiden isät tietoa koulusta äitien välityksellä. Opinnäytetyön kehittävän työntutkimuksen mukaisesti myös jatkoseuranta jäi työn ulkopuolelle. Jatkotutkimusaiheena voisikin myöhemmin selvittää, ovatko isät osallistuneet enemmän lasten laajoihin terveystarkastuksiin Eksoten alueella.

Lähteet

Autonen- Vaaraniemi, L. 2009. Eronneiden miesten kodit ja kotikäytännöt. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Väitöskirja. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66515/978-951-44-7811-6.pdf?sequence=1>. Luettu 10.7.2013.

Böök, M L. & Perälä-Littunen, S. 2010. Vastuullisen vanhemman velvoitteet. Kasvatus 1/2010, 41-52.

Deave, T. & Johnson, D. 2008. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? Journal of Advanced Nursing 63 (6), 626-633.

Duvander, A-Z. & Jans, A-C. 2009. Consequences of fathers' Parental Leave Use: Evidence from Sweden. Finnish Yearbook of Population Research 2009. http://vaestoliitto-fi-bin.di-recto.fi/@Bin/81bba3fbca6a6880a371d6f911ebce8e/1394889994/application/pdf/236641/YB09_ss.49-62.pdf. Luettu 15.3.2014.

Eksote 2013. Terveyttä ja hyvinvointia –yhdessä! <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 29.3.2014.

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus; perusteita, tuloksia ja haasteita. 2. painos. Helsinki: Edita.

Eräranta, K. 2006. Isyys, perhe ja yhteiskunnallinen hallinta: hoivaa vai tasa-arvoa? Sosiologia 4/2006, 293-305.

Habib, C. 2012. The transition to fatherhood: A literature review exploring paternal involvement with identity theory. Journal of Family Studies 18 (2-3), 103-120.

Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. Hastrup, A. Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, opas 22.

Hastrup, A. Hietanen-Peltola, M. Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen, lasten Kaste- kehittämis-työstä pysyväksi toiminnaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 3/2013.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Hobson, L. & Noyes, J. 2011. Fatherhood and children with complex healthcare needs: qualitative study of fathering, caring and parenting. BMC Nursing 10:5. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/5>. Luettu 15.3.2014.

- Huttunen, J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. *Lääkärilehti* 3/2010, 175-181.
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja- opintojakson rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009: Espoo.
- Ilmonen, K. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kiianmaa, N. 2012. Tasa-arvobarometri 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:23. www.stm.fi/julkaisut. Luettu 3.7.2013.
- Koskinen, I. Alasuutari, P. & Peltonen, T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tukena käytettäviä lomakkeita. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon. Luettu 22.4.2014.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- Kouluterveydenhuolto 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto/sivut/default.aspx..> Luettu 9.7.2013.
- Kuntalaki 17.3.1995/365.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdytyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf. Luettu 9.11.2013.
- Laitinen, K. & Hallantie, M. 2011. Huomisen hyvinvointia – Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Opetushallituksen oppaat ja käsikirjat 2011:19. www.opi.fi/julkaisut. Luettu 9.7.2013.
- Lapset, nuoret ja perheet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/lapset_nuoret_ja_perheet. Luettu 2.7.2013.
- Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2013. Lapsen oikeuksien toteutuminen kansalaisyhteydenottojen valossa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2013:9.
- Lapsiperheen tuet 2013. Kela. <http://www.kela.fi/lapsiperheet>. Luettu 3.7.2013.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22712/9789513938024.pdf?sequence=1>. Luettu 10.7.2013.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>. Luettu 9.7.2013.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013. www.minedu.fi/OPM/ Luettu 9.7.2013.

Osallisuuden edistäminen 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen. Luettu 5.11.2013.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Perälä, M-L. Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, opas 19.

Perälä, M-L. Salonen, A. Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 36/2011.

Potilaan oikeudet 2012. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston esite 1:2012.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 29.3.2014.

Sormunen, M. 2012. Toward a Home-School Health partnership. A Participatory Action Research Study, 2008-2010. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0875-9/urn_isbn_978-952-61-0875-9.pdf. Luettu 14.4.2014.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

SOTKA net 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Luettu 3.7.2013.

Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2014-2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Talous/Talousarvio/Documents/Talousarvio_2014.pdf. Luettu 28.4.2014.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12-17.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013. Vanhempien huoli jaksamisesta. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/huoli_jaksamisesta. Luettu 3.7.2013.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. www.tenk.fi. Luettu 5.10.2013.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf. Luettu 10.7.2013.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vehviläinen, U. 2012. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen kouluterveydenhuollossa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62794/Vehvilainen_Ulla.pdf?sequence=1. Luettu 9.7.2013.

Vuorenmaa, M. Salonen, A. Aho, A L. Tarkka, M-T. Åstedt- Kurki, P. 2011. Puolivuotiaden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 2011, 23 (4), 285-295.

Ylikoski U. 2013. "Vedettäis yhtä köyttä" Kodin ja koulun yhteistyö oppilashuollossa. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88959/Ylikoski.Ursula.pdf?sequence=2>. Luettu 11.4.2014.

Liitteet

Kyselylomake

Liite 1
1(6)

Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että pyrkisit vastaamaan kysymyksiin huolellisesti.

1. Millä luokalla lapsesi oli lukuvuonna 2012–2013 (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1 luokka
- 5 luokka
- 8 luokka

Valitse sopivin vaihtoehto kysymyksiin 2-6 (vain yksi vaihtoehto/kysymys)

2. Miten sait tiedon kyselystä

- Suoraan Wilman kautta
- Toisen huoltajan kautta
- Muuten, miten? _____

3. Rooli huoltajuudessa

- Meillä on yhteishuoltajuus
- Olen yksinhuoltaja
- Minulla ei ole virallista huoltajuutta

4. Missä lapsesi pääsääntöisesti asuu

- Isän ja äidin luona
- Isän luona
- Äidin luona
- Muualla, missä? _____

5. Jos vanhemmat ovat eronneet ja lapsi asuu pääsääntöisesti äidin luona, taapaatko lasta

- Säännöllisesti
- Harvakseltaan
- En tapaa lasta

6. Kuka vastaa lapsen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista

- Isä ja äiti yhdessä
- Pääosin äiti
- Pääosin isä
- Muu, kuka? _____

7. Miten sait kutsun kouluterveydenhuollon laajaan terveystarkastukseen lukuvuotena 2012–2013?

- Suoraan kouluterveydenhuollosta
- Äidin kautta
- Lapsen kautta
- Muualta, mistä? _____
- En saanut kutsua

Vastaa kysymykseen 8 vain, jos sait kutsun kouluterveydenhuollon kautta

8. Jos sait kutsun laajaan terveystarkastukseen suoraan koulusta, niin miten?

- Wilman välityksellä
- Kirjeellä
- Puhelimella
- Muuten, miten? _____

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto (voi valita useamman vaihtoehdon)

9. Olen osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen liittyvän esitietolomakkeen täyttämiseen

- 1lk
- 5lk
- 8lk
- En osallistunut

10. Olen osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen liittyvään kouluterveydenhoitajan tarkastukseen.

- 1lk
- 5lk
- 8lk
- En osallistunut

11. Olen osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen liittyvään koululääkärin tarkastukseen.

- 1lk
- 5lk
- 8lk
- En osallistunut

12. Olen osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle?

- Kyllä
- Ei (Hyppy kysymykseen 15)

13. Jos osallistuit lapsen laajaan terveystarkastukseen joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle, niin valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto kysymyksen mukaan.

1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä tai Kyllä/ Ei. Sopivan vastausvaihtoehdon puuttuessa, voit jättää vastaamatta yksittäiseen väittämään.

Sain ajoissa tiedon lapsen terveystarkastusajasta kouluterveydenhuollosta

1 2 3 4

Sain helposti järjestettyä aikaa tarkastukseen osallistumisen

1 2 3 4

Esitietolomake oli helppo täyttää

1 2 3 4

Esitietolomakkeen avulla oli helppo keskustella perheen asioista

1 2 3 4

Sain kokonaiskuvan lapsen terveydentilasta

1 2 3 4

Sain vastauksen lapseni terveydentilaa koskeviin kysymyksiin

1 2 3 4

Koko perheen hyvinvointia kartoitettiin

1 2 3 4

Minun hyvinvointini otettiin hyvin huomioon

1 2 3 4

Opettajan näkemys lapsestani otettiin hyvin huomioon

1 2 3 4

Yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa toimi mielestäni hyvin

1 2 3 4

Yhteistyö koululääkärin kanssa toimi mielestäni hyvin

1 2 3 4

Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta

1 2 3 4

Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta

1 2 3 4

Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä koko perheen hyvinvoinnin kannalta

1 2 3 4

14. Jos osallistuit lapsen laajaan terveystarkastukseen joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle, niin valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto kysymyksen mukaan.

1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä tai Kyllä/ Ei. Sopivan vastausvaihtoehdon puuttuessa, voit jättää vastaamatta yksittäiseen väittämään.

Minulla oli kouluterveydenhuollon yhteystiedot käytettävissä tarvittaessa

Kyllä Ei

Sovin tarkastukseen osallistumisesta yhdessä puolison/ toisen huoltajan kanssa

Kyllä Ei

Osallistuin tarkastukseen yhdessä toisen huoltajan kanssa

Kyllä Ei

Aion jatkossa osallistua lapsen laajoihin terveystarkastuksiin

Kyllä Ei

Vastaa kysymyksiin 15 ja 16 vain, jos et osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen.

15. Jos et osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle, niin valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto kysymyksen mukaan.

1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä tai Kyllä/ Ei. Sopivan vastausvaihtoehdon puuttuessa, voit jättää vastaamatta yksittäiseen väittämään.

Esitietolomake oli helppo täyttää

1 2 3 4

Esitietolomakkeen avulla oli helppo keskustella perheen asioista

1 2 3 4

Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta

1 2 3 4

Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta

1 2 3 4

Pidän laajaa terveystarkastusta hyödyllisenä koko perheen hyvinvoinnin kannalta

1 2 3 4

16. Jos et osallistunut lapsen laajaan terveystarkastukseen joko kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle, niin valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto kysymyksen mukaan.

1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä tai Kyllä/ Ei. Sopivan vastausvaihtoehdon puuttuessa, voit jättää vastaamatta yksittäiseen väittämään.

En saanut kutsua lapsen laajaan terveystarkastukseen

Kyllä Ei

Sain kutsun laajaan terveystarkastukseen, mutta en päässyt osallistumaan, vaikka olisin halunnut

Kyllä Ei

Sain kutsun laajaan terveystarkastukseen, mutta en halunnut osallistua

Kyllä Ei

Minulla oli kouluterveydenhuollon yhteystiedot käytettävissä tarvittaessa

Kyllä Ei

Sovin tarkastukseen osallistumisesta yhdessä puolison/ toisen huoltajan kanssa

Kyllä Ei

Olisin osallistunut tarkastukseen, jos ajankohta olisi ollut minulle parempi

Kyllä Ei

Olisin osallistunut tarkastukseen, mutta toinen huoltaja ei halunnut

Kyllä Ei

Olisin osallistunut tarkastukseen, mutta lapsi ei halunnut

Kyllä Ei

Aion jatkossa osallistua lapsen laajoihin terveystarkastuksiin

Kyllä Ei

17. Valitse sopivin vaihtoehto tyytyväisyytesi kouluterveydenhuollon palveluista

Tyytymätön 1 2 3 4 5 Tyytyväinen

18. Valitse sopivin vaihtoehto tyytyväisyytesi kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista

Tyytymätön 1 2 3 4 5 Tyytyväinen

19. Toiveita kouluterveydenhuollolle?

20. Kehittämideoita kouluterveydenhuollolle?

21. Palautetta kouluterveydenhuollolle?

KIITOS!

Arvoisa huoltaja

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK tutkintoa ja teen opinnäytetyötä isien osallisuudesta kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Kyselyyn voivat vastata vain isät. Tämä kysely tulee olemaan osa opinnäytetyötä ja kyselyn tavoitteena on kuvata isien näkemyksiä laajoista terveystarkastuksista. Aiempien tutkimusten mukaan äidit ovat olleet aktiivisemmassa roolissa, lasten asioiden huolehtijana. Terveystarkastus määritellään laajaksi, jos molemmat vanhemmat on kutsuttu mukaan tarkastukseen ja vähintään toinen vanhemmista osallistuu.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia ja kyselyyn pääsee oheisesta linkistä. Vastaamisaikaa on 27.1.- 1.2.2014. Yksittäinen vastaaja ei erotu, eikä teidän vastauksianne raportoida opinnäytetyössä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kysely tuo minulle arvokasta tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta sekä teidän näkemyksistänne koulun terveystarkastuksia järjestäessäni. Varsinaisen kyselyn vastauksia tulen käyttämään Ekso-ten alueella yhdessä kouluterveydenhoitajien ja johdon kanssa toiminnan kehittämiseen.

Linkki Kyselyyn:

Ajastanne kiittäen,
Sanna Imeläinen

Arvoisa huoltaja

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK tutkintoa ja teen opinnäytetyötä isien osallisuudesta kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Tutkimusluvut olen saanut kouluilta sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä. Olen pyytänyt koulunne terveydenhoitajaa toimittamaan viestin kaikille edellisen lukuvuoden laajan terveystarkastuksen iässä olleiden oppilaiden (viime vuoden 1, 5 ja 8. luokka) huoltajille Wilman välityksellä. Kyselyyn voivat vastata vain isät, mutta toivon äitien välittävän tietoa tutkimuksesta isille, joilla ei ole omia Wilma -tunnuksia. **Kaikkien isien vastaukset ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä, riippumatta osallistumisesta laajaan terveystarkastukseen.** Tämä kysely on osa opinnäytetyötä ja kyselyn tavoitteena on kuvata isien näkemyksiä laajoista terveystarkastuksista. Aiempien tutkimusten mukaan äidit ovat olleet aktiivisemmassa roolissa lasten asioiden huolehtijana. Terveystarkastus määritellään laajaksi, jos molemmat vanhemmat on kutsuttu mukaan tarkastukseen ja vähintään toinen vanhemmista osallistuu.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia ja kyselyyn pääsee oheisesta linkistä. Vastaamisaikaa on 3.–16.2.2014. Yksittäinen koulu tai vastaaja ei ole tunnistettavissa raportista, joka on valmistuttuaan luettavissa internetissä Theseus -julkaisuarkistossa. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuksen jälkeen. Teillä, hyvät isät on mahdollisuus vaikuttaa kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin vastaustenne perusteella, joita tulen käyttämään Eksoten alueella yhdessä kouluterveydenhoitajien ja johdon kanssa toiminnan kehittämiseen.

Linkki kyselyyn:

Ajastanne kiittäen,

Sanna Imeläinen

KOULUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISILTAPÄIVÄ

2.4.2014

TOTEUTUNUT AIKATAULU

13.20 – 13.50 Kahvi

13.50 – 14.10 Opinnäytetyön ja isien kyselyn tulosten esittely

14.10 – 15.00 Learning Cafe työskentely (+menetelmän ohjaus)

15.00 – 15.40 Yhteinen keskustelu, puheenjohtajat esittelevät ryhmien tuotokset ja tärkeimmät toimintamallit

TOTEUTUS/ HAVAINNOT

- Tutkijan lisäksi osallistujina 15 kouluterveydenhoitajaa ja 1 koululääkäri
- Menetelmänä Learning Cafe
- 4 osallistujaa/ ryhmä
- keskusteluaikaa 7 minuuttia/ ryhmä (alun perin suunniteltu 10 min/ryhmä, aikataulun kirkittämiseksi aikaa lyhennettiin)
- Keskustelusta pyydettiin laittamaan keskeiset asiat paperille tiivistetysti
- Keskustelunaikana tarvittaessa selvennettiin menetelmää ja toimintaohjeita
- Keskustelu oli todella vilkasta
- Menetelmän aikana tarjottiin mahdollisuutta kysyä ideoille tehdyn kyselyn tuloksista

OSALLISTUJIEN KOKEMUKSET

- Menetelmä oli kiva
- Tahti oli liian nopea
- Asiat rikastuivat ryhmien vaihtuessa
- Osallistujana saattoi toistaa omaa ideaa aiheesta toiseen
- Samat asiat ovat olleet kaikilla mielessä
- Menetelmää voisi hyödyntää uudelleenkin
- Yhteistyö kehittämisessä hyödyllistä (terveydenhoitajat + lääkärit)
- Kysymykset auttoivat pysymään aihepiirissä
- Eroperheiden määrä on lisääntynyt, vaikea pysyä perillä perheiden kuivoista
- Olisi paljon kehitettäviä osa-alueita

TUOTOKSET

(alleviivaukset → pyydetty kirjureita korostamaan keskusteluissa tärkeimmiksi nousseita aiheita)

1. Millä tavoin huomioimme isät nykyisin kouluterveydenhuollossa?

Kirjurin kirjaukset ryhmien keskusteluista, pyydetty tiivistetysti:

- Esitietolomake/kutsut ovat osoitettu molemmille vanhemmille
- Kun kerromme palveluistamme esim. vanhempainilloissa, niin toivotetaan molemmat vanhemmat tervetulleiksi
- Voisiko lomakkeessa olla molempien allekirjoitukselle paikat?
- Lääkäri pyytää myös isiä kuvailemaan lapsen vahvuuksia
- Wilma viestit molemmille vanhemmille
- Vastaanotolla keskustellaan tasapuolisesti molempien vanhempien kanssa
- Terveystenhoitaja kiittää vanhempia, että ovat tulleet
- Lapselta kysytään tarvitseeko kaksi ilmoitusta kotiin tarkastuksesta, jos eroperhe
- Terveystenhoitaja on vahvistanut isän osallistumista kehumalla + kiittämällä
- Oppilashuoltoryhmiin kutsuminen!
- Jos olisi aikaa niin väliluokkien tarkastuksiin vanhemmat mukaan
- Lääkäri/ terveystenhoitaja pyytää molempia vanhempia kuvailemaan lasta
- Lääkäri kiittää vanhempia, että tulivat
- Kiitetään, että ovat järjestäneet ajan tulla vo:lle
- ”valikoidaan” huoltaja jonka kanssa asiat hoituvat, johon otetaan yhteyttä

Yhteisen keskustelun tuotokset nykykäytännöistä:

- Esitietolomakkeet ja kutsut ovat käytössä
- Paperikutsut vanhemmille ja lisäksi Wilman kautta muistutus (tapa käytössä osassa kouluista)
- Voiko lapsia vastuuttaa? → Lapset eivät voi olla riidoissa ”välikapaleena”
- Vanhempainilloissa tiedotetaan mm. tarkastuksista
- Tapana ollut, että joko kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri kiittää vanhempia osallistumisesta
- Vanhempia pyydetään vain lääkärin tarkastuksiin
 - Aika annetaan tarpeen mukaan/ yksilöllisesti

- Lääkärit ovat voineet luottaa, että asioista on keskusteltu lapsen kanssa jo etukäteen
- Lapset ovat voineet keskustella terveydenhoitajalla yksin ollessaan luottamuksellisesti asioistaan
- Terveydenhoitajat ovat järjestäneet joustavasti iltavastaanottoa
- Osa terveydenhoitajista tuntee asiakasperheet ja terveydenhoitajat muistavat huomioida lääkärinaikoja antaessaan, mikä aika kellekin sopisi parhaiten.

2. Millä tavoin voisimme huomioida isät paremmin esitietolomakkeissa?

Kirjurin kirjaukset keskusteluista, pyydetty tiivistetysti:

- Isän ja äidin jaksaminen kysytään erikseen
- Yläkoululla vanhempien osoitteet ja kenen luona asuu
- Miten isä/ äiti kokee perheen hyvinvoinnin
- Ajankäytön riittävyys
- Nuorella isää/äitiä koskevia kysymyksiä (yhteinen aika riittävää)
- Isän/ äidin ajankäyttö lapsen kanssa kysytään
- Isän huolenaiheet/ äidin huolenaiheet
- Huoltajien allekirjoitukset
- Molemmille vanhemmille oma lomake
- Tietoa kehityksestä ym. keskustelu tarkastuksessa (vanhemmuus)
- Esitietolomakkeesta puuttuu kohta leski

Yhteisen keskustelun tuotokset esitietolomakkeista:

- Molempien vanhempien allekirjoitukset lomakkeisiin koettiin tärkeäksi
- Lomakkeisiin molemmille vanhemmille oma täytettävä osuus/ eritellyt kysymykset
- 8. luokkalaiselle nuorelle omia kysymyksiä molempiin vanhempiin liittyen
- Esitietolomakkeen lopussa olevaan avoimeen kohtaan eriteltäisiin tarkemmin esim. haluaisiko perhe tietoa/ neuvontaa jostakin ja mistä?
- 8. luokkalaisten lomakkeeseen pitäisi lisätä kysymys missä nuori asuu ja asumisjärjestelyt
- Kysymyksiä miten isä tai äiti kokee hyvinvoinnin
- Kuinka selvitetään biologiset vanhemmat/ huoltajuus/ perhekuviot
- Vaihtoehdon –leski lisääminen lomakkeisiin

3. Millä tavoin isät/ koko perhe huomioitaisiin laajoissa terveystarkastuksissa/ tarkastusajankohdissa?

Kirjurin kirjaukset keskusteluista, pyydetty tiivistetysti:

- Suora kysymys isälle hyvinvoinnista
- Mietitään esitietolomakkeiden huolikysymysten sisältö/ ymmärrettävyys
- Iltavastanotto? vaihtoehdot
- ”Numeroskaala” hyvinvoinnista/ jaksamisesta
- Erilliset kysymykset isälle/ äidille perheen onnellisuudesta/ yhteisestä tekemisestä
- Suorat kysymykset jo lomakkeelle ja vahvuudet jo lomakkeelle, jo vahvuudet osiossa lomakkeella
- Huolikysymykset jo 8 lk:n vanhempien lomakkeelle kuten alaluokkien lomakkeessa
- Kysymystemme tarkennuksia arjen hyvinvoinnista (miten säännöt)

Yhteisen keskustelun tuotokset terveystarkastuksista/ tarkastusajankohdista:

- Suorat kysymykset, joilla tarkennuksia arjesta
- Huolisisältö? hyvinvointi/ jaksaminen perheelle kysymyksenä
- Hyvänä koettiin erilliset kysymykset molemmille vanhemmille
- 8. luokan vanhempien esitietolomakkeisiin huolet
- Esitietolomakkeita olisi hyvä kehittää, molemmat vanhemmat huomioivaksi
- Myös koululääkäriaikoihin joustavuutta?

4. Miten isät/ molemmat vanhemmat huomioitaisiin tiedottamisessa? Miten yhteistyö perheen kanssa? (tiedotteet, kutsut...)

Kirjurin kirjaukset keskusteluista, pyydetty tiivistetysti:

- Lääkärin tarkastus kutsuihin: Toivotaan molempien vanhempien osallistumista. (Pois → ainakin toisen vanhemmista tulisi olla...)
- Wilman kautta kutsu lääkäriin tarkastuksiin molemmille vanhemmille –samat tunnukset
- Eli Wilman kautta kutsu ”paperikutsujen” lisäksi
- 6 v tarkastuksissa annetaan tarkastusrunko kouluterveydenhuollon tarkastuksista – esim. milloin on laaja ja siihen merkintä toivotaan molempien vanhempien osallistumista → muistuttaa/ jakaa ekaluokan vanhempainillassa

- Pitäisikö molemmille vanhemmille varata riittävästi aikaa eroperheessä erikseen aika laajaan terveystarkastukseen?
- Suositellaan molempien vanhempien ottavan Wilma tunnukset yhteydenpidon helpottamiseksi
- tiedottamista kouluterveydenhoitajan/ kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevästä työstä (→ Miksi sairaanhoito ei kuulu kouluterveydenhuoltoon)
- Koulutiedotteissa paperi + Wilma

Yhteisen keskustelun tuotokset tiedottamisesta/ yhteistyöstä:

- Kutsuihin olisi hyvä lisätä – toivotaan molempien vanhempien osallistumista
- Kutsut kaikille Wilman kautta sekä paperisena
- Kouluterveydenhuollon tarkastusrunko ollut suunnitteilla jo aiemmin, sen toteuttaminen, jako joko 6 v tarkastuksissa tai 1. luokalla
- Tiedottamisen lisääminen, myös vanhempainilloissa
- Tarpeellista tarjota tarvittaessa erotilanteissa molemmille vanhemmille aikaa
- Ennaltaehkäisevän työn markkinoinnin lisääminen
- Wilman käyttämisen markkinointi myös kouluterveydenhuollossa
- Mikä palkitsisi vanhempia tarkastukseen osallistumisesta, monet joutuvat tekemään järjestelyitä osallistuakseen. (Vanhemmille kokemus hyödyllisyydestä, vanhempien/ isien osallistaminen tarkastuksissa ja heidän hyvinvointinsa huomioiminen.)