

Eeva Heikkinen

Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyön kehittäminen alakoululaisten laajoissa terveystarkastuksissa Kainuussa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Klininen asiantuntija, Ylempi amk
Syksy 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä(t) Eeva Heikkinen	
Työn nimi Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyön kehittäminen alakoululaisten laajoissa terveystarkastuksissa Kainuussa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 54+12
<p>Kouluterveydenhuollossa vanhempien osallistuminen koululaisten terveystarkastuksiin oli aikaisemmin vaihtelevaa. Laajojen terveystarkastuksien sisältö koskettaa koko perhettä. Opinnäytetyön aihe tuli tarpeesta yhtenäistää Kainuun kouluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä. Tarkoituksena oli kuvata alakoululaisten vanhempien osallisuutta lastensa laajoihin terveystarkastuksiin. Tavoitteena oli kehittää vanhempien ja kouluterveydenhoitajan välistä yhteistyötä.</p> <p>Metodologisena lähestymistapana käytettiin kehittävää työntutkimusta. Laajojen terveystarkastusten nykytilaa lähestyttiin kysymällä asiaa terveydenhoitajilta (n=26) ja hyödyntämällä kouluterveydenhuollon sisäisen arvioinnin tuloksia. Aineiston analyysissa käytettiin apuna kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöitä. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat eivät tiedä tarpeeksi laajoista terveystarkastuksista ja kouluterveydenhoitajilta puuttuivat yhteiset käytännöt toteuttaa laajoja tarkastuksia.</p> <p>Tämän jälkeen terveystarkastusten kehityshistoriaa selvitettiin haastattelemalla pitkään kouluterveydenhuollossa toiminutta kouluterveydenhoitajaa. Terveystarkastusten kehityshistoriaa kuvasi kolme aikakautta: kotikäyntiaika, väestövastuu-aika sekä kouluterveydenhuollon oppaan ilmestymisen jälkeinen aika. Saatuja tuloksia tarkastelemalla muodostettiin nykytilaa kuvaavat ristiriidat. Nykytoiminnan ristiriidat liittyivät lakimuutokseen, joka toi uusia velvoitteita terveystarkastuksiin. Tämän seurauksena terveydenhoitajien työvälineenä käyttämä terveystarkastus kehittyi laajaksi terveystarkastukseksi. Terveydenhoitajat kokivat epätietoisuutta siitä, miten he toteuttavat laajat terveystarkastukset ja miten yhteistyötä vanhempien kanssa saataisiin kehitettyä. Ristiriitojen jälkeen suunniteltiin lähikehityksen vyöhyke eli uusi toimintamalli ristiriitojen poistamiseksi. Lähikehityksen vyöhykkeessä kuvattiin tilanne, jossa nykytoiminnan ristiriidat pyrittiin ratkaisemaan. Toimintajärjestelmässä lähdettiin kehittämään terveydenhoitajan työvälineenä käyttämää laajaa terveystarkastusta kokonaisvaltaisesti perhettä huomioivaksi. Tavoitellussa toimintajärjestelmässä terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyö lisääntyi kehittämällä kouluterveydenhuollon toimintaa.</p> <p>Lähikehityksen vyöhykkeen suunnittelun ja toiminnan kokeilun seurauksena saatiin kouluterveydenhoitajille kehitettyä yhteisiä menetelmiä siitä, kuinka vanhempien osallisuutta saadaan lisättyä koululaisten terveystarkastuksissa. Menetelminä olivat tiedottamisen lisääminen, esitietolomakkeen käyttö ja terveydenhoitajien työajan joustot. Menetelmät otettiin käyttöön esimiesten tuella ja näin toimintaa muuttamalla saatiin lisättyä vanhempien osallisuutta ja yhteistyötä vanhemman ja terveydenhoitajan välillä lasten ensimmäisellä ja viidennellä luokalla tapahtuvissa terveystarkastuksissa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Kouluterveydenhuolto, laaja terveystarkastus, vanhempien osallisuus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and Sports	Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Author(s) Eeva Heikkinen	
Title Developing Cooperation between Parents and School Nurses in Primary School Pupils' Extensive Health Examinations in Kainuu	
Optional Professional Studies	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, School and Student Health Care
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 54+12
<p>Earlier parents participated in their children's health examinations variedly. Extensive health examinations concern the whole family. The topic for this thesis emerged from a need to standardize health examination practices applied within school health care in Kainuu. The purpose of this thesis was to describe parent participation in their children's extensive health examinations. The objective was to develop co-operation between parents and school nurses.</p> <p>The developmental work research method provided the methodological approach for this thesis. The current state of extensive health examinations was explored by interviewing 26 school nurses and studying the results of internal evaluation. Components of the activity system of developmental work research were applied to analyze the data. The results indicated that parents did not know enough of the extensive health examinations and that school nurses did not have standardized practices to perform extensive health examinations.</p> <p>Next, the development history of health examinations was studied by interviewing a school nurse who had a long work history in school health care. The following three development phases emerged: time of home visits, time of population responsibility, and time of school health care guides. The results were used to describe the contradictions in the current state which were mainly related to the recently modified law which widened the scope of health examinations. Consequently, school health examinations were extended into extensive health examinations. School nurses felt uninformed of how they should perform the extensive health examinations and how cooperation with parents could be developed. After contradictions, a zone of proximal development, i.e. a new operational model, was developed to reduce the contradictions. The zone of proximal development described a situation in which contradictions in the current operations were solved. Within the activity system extensive health examinations were being developed comprehensively to include families. Cooperation between school nurses and parents increased as school health care developed.</p> <p>Planning and piloting the zone of proximal development resulted in standardized methods that school nurses could use to enhance parent participation in primary school pupils' health examinations. These methods include provision of information, introduction of pupil medical histories, and flexible working hours for school nurses. The methods were introduced with the support of superiors, and parent participation in health examinations scheduled in the 1st and 5th grades and cooperation between school nurses and parents increased.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	School health care, extensive health examination, parents participation, advanced clinical practitioner
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	1
1.1 Johdanto	1
1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	3
1.3 Kehittävä työntutkimus tutkimusmetodologiana	3
1.4 Aineistojen analyysi	8
2 LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUKSIEN ONGELMIEN ETNOGRAFIA	10
2.1 Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset	10
2.2 Vanhempien osallisuus koululaisten laajoihin terveystarkastuksiin	14
2.3 Kainuun kouluterveydenhuolto	17
2.4 Laajojen terveystarkastuksien nykytila	19
3 KOULUTERVEYDENHUOLLON LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUKSIEN KEHITYSHISTORIA	25
3.1 Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksien kehittyminen Kainuussa	25
3.2 Toiminnan nykyisten ristiriitujen analyysi	30
3.3 Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten tarkastelua kirjallisuuden pohjalta	31
4 LÄHIKEHITYKSEN VYÖHYKKEIDEN KUVAAMINEN	33
5 UUDEN TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU	35
5.1 Kainuun kouluterveydenhuollon kehittäminen	35
5.2 Uuden toimintamallin käyttöönotto ja uuden toimintatavan arviointi	38
6 POHDINTA	39
6.1 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheet	39
6.2 Eettisyys	41
6.3 Luotettavuus	43
6.4 Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen	45
LÄHTEET	49
LIITTEET 4kpl	

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

1.1 Johdanto

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemää tarkastusta oppilaille. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan näkökulmaa muutetaan entisestä terveystarkastuksen sisältöä laajentamalla koskemaan koko perhettä, ei pelkästään koululaista. Kouluterveydenhuollossa laajojen terveystarkastuksien toteuttamisajankohdat ovat ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Näihin tarkastuksiin sisältyy arvio oppilaan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä huoltajien ja koko perheen hyvinvointiarvio, siltä osin kuin sillä on tai voi olla merkitystä koululaisen kasvuun ja kehitykseen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hast-rup, Wallin & Pelkonen 2012, 12, 14-15.)

Kouluterveydenhuollon kehittäminen ajankohtaistui valtioneuvoston asetuksen (338/2011) myötä entistä enemmän. Laajat terveystarkastukset olivat määritelty jo vuonna 2002, mutta ilman asetuksen velvoittamista laajojen terveystarkastusten tekemistä ei systemaattisesti seurattu ja valvottu. Riskko toteaa (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 195/2009 2009) asetuksen tulleen vahvistamaan suositusten voimaantumista, koska kuntakohtaisia eroja palveluiden järjestämisessä on ollut. Myös tutkimustieto lasten ja nuorten hyvinvoinnin vaarantumisesta ja syrjäytymisriskistä johti asetuksen toteutumiseen. Esimerkiksi tutkittaessa nuoria aikuisia voidaan todeta, että joka viides on tarvinnut jossain vaiheessa elämää psykiatrista erikoissairaanhoidoa tai lääkitystä mielenterveysongelmiin (Paananen & Gissler 2012, 943).

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että kouluterveydenhuollossa oppilaiden ja heidän perheensä terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Opinnäytetyön aiheen tekee ajankohtaiseksi myös 1.8.2014 voimaan tullut Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), jossa painotetaan ennalta ehkäisevän työn lisäämistä. Syyskuussa 2011 Kainuun kouluterveydenhuollossa tehdyn sisäisen arvioinnin yksi kehityskohteista oli huoltajien mukaan saaminen kouluterveydenhuollossa tapahtuviin koululaisten laajoihin terveystarkastuksiin. Sisäisen arvioinnin jälkeen käynnistyi tämä opinnäytetyöprosessi.

Terveydenhoitajat kokevat terveystarkastukset tärkeimmäksi kohtaamiseksi, missä yhteistyö koululaisten kanssa mahdollistuu. Koululaiset ja vanhemmat pitävät niitä luonnollisena osana koulunkäyntiä, kokien ne tärkeäksi. Vanhemmat toivovat kouluterveydenhoitajien kutsuvan heidät mukaan tarkastuksiin entistä useammin. Terveystarkastuksissa koetaan saavan tärkeää tietoa koululaisen ja perheen terveyden edistämiseen. (Mäenpää 2008, 68.) Tukkikoski (2009, 36) toteaa terveydenhoitajan roolin olevan toimia kouluyhteisössä terveydenedistäjänä, terveyskasvattajana, luottamushenkilönä, asiantuntijana, tukijana sekä yhteyshenkilönä.

Huoltajien tapaaminen oppilaan terveystarkastuksessa tuo syvyyttä tarkastuksen sisältöön, ja tapaamisen avulla saadaan tietoa oppilaan perhetilanteesta ja –taustasta. Saatuja tietoja käytetään oppilaan ja hänen perheensä parhaaksi. Lasten lisääntyneisiin psyykkisiin oireiluihin ja perheiden ongelmiin puuttumiseen tarvitaan kouluterveydenhuollossa yhteistyötä vanhempien kanssa. Tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat tiiviimpää yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja kodin välillä ja haluavat asioita lähestyttävän perhekeskeisesti. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 156; Mäenpää 2008, 87.)

Tämä opinnäytetyö on osa terveydenhoitajan kliinisen asiantuntijan ylemmän korkeakoulututkinnon opintoja Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) pidetään tärkeänä työelämän ja työyhteisöjen kehittämistä tutkimus- ja kehittämistyössä. Työelämälähtöisyys, käytännön osaaminen ja soveltava tutkimus kuuluvat läheisesti ammattikorkeakoulututkintoihin. Aiheena opinnäytetyössä on kouluterveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyön kehittäminen alakoululaisten laajoissa terveystarkastuksissa ensimmäisellä ja viidennellä luokalla. Opinnäytetyö on tehty osittain yhdessä ylemmän ammattikorkeakouluopiskelija Taina Pietilän kanssa, joka omassa opinnäytetyössään kehitti yläkoululaisten (kahdeksaluokkalaisten) laajoja terveystarkastuksia.

Kajaanin ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntija koulutusohjelman opetussuunnitelmas-
sa (2010) ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö nähdään työelämän tutkimus- ja kehittämistyöksi, jossa korostuu opiskelijan tietotaito ratkaista alueellisia ja työelämä-
lähtöisiä käytännön kehittämishaasteita ja ongelmia. Koululaisten terveyden edistäminen on osa terveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyön avulla saadaan terveydenhoitajille uusia mene-
telmiä saada vanhemmat mukaan koululaisen terveystarkastuksiin. Opinnäytetyön työelämän kumppaneina ovat Kainuun kouluterveydenhoitajat. Opinnäytetyössä käytetään lähestymis-
tapana kehittävän työntutkimuksen metodologiaa.

1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

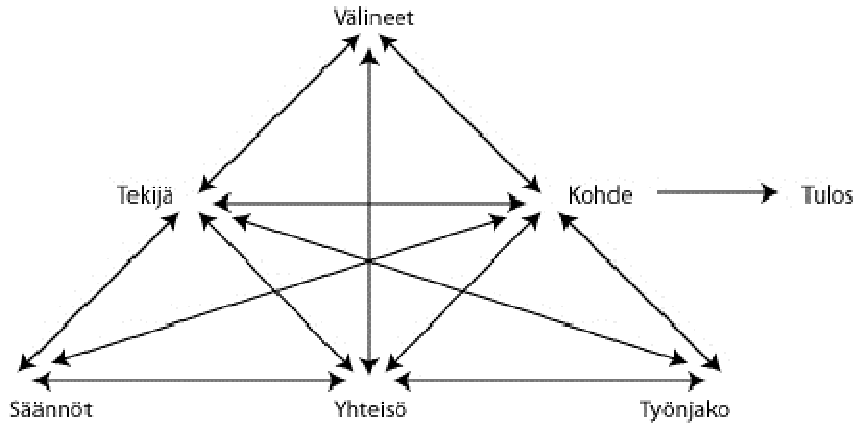
Opinnäytetyössä keskitytään alakoululaisten laajoihin terveystarkastuksiin. Valtioneuvoston asetus (338/2011) toimi lähtökohtana opinnäytetyölle. Asetuksen kautta on tullut tarve laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ohjeistaa laajojen terveystarkastuksen sisällön, mutta vanhempien mukaan saamiseen kaivataan yhteisiä linjoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alakoululaisten vanhempien osallisuutta lastensa laajoihin terveystarkastuksiin. Tavoitteena on kehittää vanhempien ja kouluterveydenhoitajan välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön aikana tuotetaan Kainuun kouluterveydenhoitajille yhteisiä menetelmiä, joilla huoltajien osallistumista oppilaan laajoihin terveystarkastuksiin saadaan lisättyä. Tämä selkeyttää terveydenhoitajien työtä hänen kutsuessaan oppilaita laajoihin terveystarkastuksiin. Opinnäytetyössä keskitytään terveydenhoitajien työn kehittämiseen laajoissa terveystarkastuksissa. Koululääkärin osuuteen ei tässä työssä puututa.

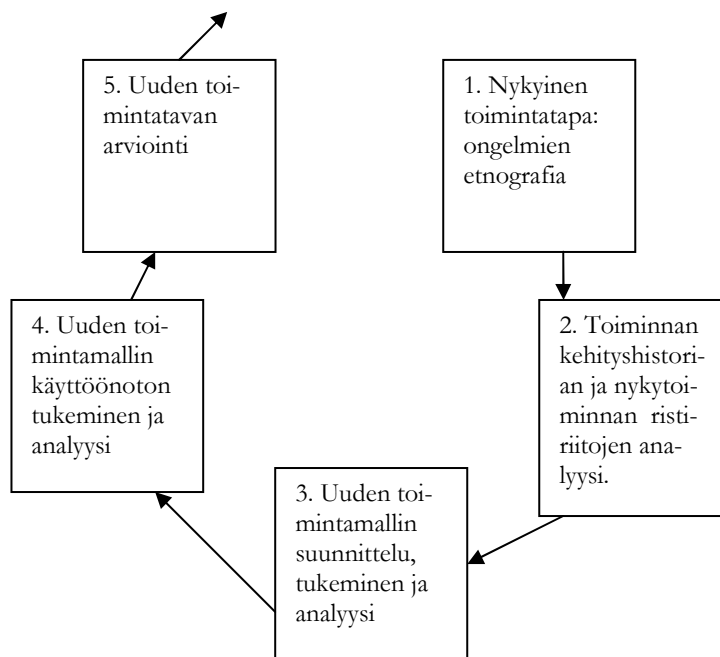
1.3 Kehittävä työntutkimus tutkimusmetodologiana

Metodologisena tukena opinnäytetyössä käytetään kehittävän työntutkimusta. Kehittävä työntutkimus on lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Suomalaisen 1980-luvulta lähtien kehittyneen kehittävän työntutkimuksen taustalla on kulttuurihistoriallisen toiminnan teoria. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian peruskäsitteenä nähdään toiminta. Toiminnasta voidaan puhua myös toimintajärjestelmänä, johon tarvitaan toiminnan kohteen lisäksi välineet, tekijä, säännöt, yhteisö ja työnjako. Ilman tekemisen kohdetta ei ole toimintaa. Toimintajärjestelmän malli (kuvio 1.) sisältää seuraavat osatekijät: tekijän, välineet, säännöt, yhteisön, työnjaon, toiminnan kohteen ja tuloksen. (Engeström 2002, 11; Engeström 2004, 9-10.)



Kuvio 1. Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004, 10)

Käytettäessä kehittävää työntutkimusta tutkimusmetodologiana ja toiminnan kehittämisen viitekehyksenä toiminnasta pyritään löytämään käytännön työssä esiintyvät häiriöt ja ratkaisut niihin. Kuviossa 2. on kuvattu kehittävän työntutkimuksen vaiheet.



Kuvio 2. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012)

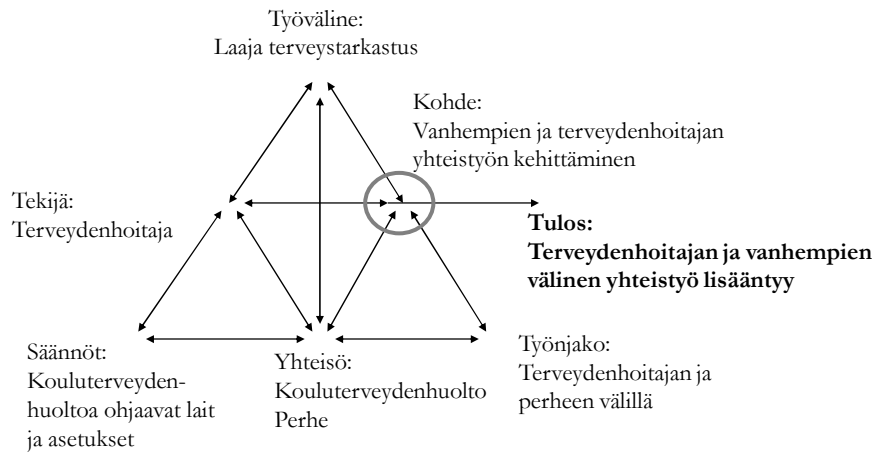
Nykyinen toimintatapa eli ongelmien etnografia on kehittävän työntutkimuksen ensimmäinen vaihe. Siinä kuvataan tutkimuksen alkutilanne, ilmiongelmat sekä rajataan tutkittava toimintajärjestelmä. Ensimmäisen vaiheen toteuttamisessa käytetään yleensä etnografisia tutkimusmenetelmiä, esimerkiksi osallistuvaa havainnointia. Tutkimusaineiston keräämiseksi voi-

daan käyttää eri hankintamenetelmiä ja näistä saatuja aineistoja voidaan käyttää hyödyksi seuraavassa vaiheessa, joka on historiallinen analyysi. Etnografiassa opitaan kokemalla, tutkijan tutustussa ja oppiessa ymmärtämään yhteisöä. Toiminnallisten käytäntöjen kuvaaminen on etnografisten tutkimuksien tarkoitus. (Engeström 2002, 130, 132; Eskola & Suoranta 1998, 106-107.)

Kehittävän työntutkimuksen toisena vaiheena on toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi, jossa tavoitteena on oppia aikaisemmin tehdystä. Toimintajärjestelmän rakennemallista saadaan tietoa siitä, mistä toiminnan piirteistä kootaan ja analysoidaan historiallinen aineisto. Laadullisten muutosten mukaan vaiheistetaan toiminnan kehitys. Kehitysvaiheesta siirtyminen toiseen jäsenetään ristiriitojen ilmenemisenä ja ratkaisemisenä. Historiallisessa analyysissä ei pyritä tekemään historiikkaa, vaan analysoimaan teoreettisia työvälineitä teoreettisten käsitteiden avulla. Historian ymmärtäminen on tärkeää toiminnan häiriöiden käsittämiseksi. (Engeström 2004, 12; Engeström 2002, 135.)

Kolmas vaihe eli uuden toimintamallin suunnittelu on kuvaus ratkaisuisista toimintatavan palauttamiseksi käytäntöä palvelevaksi. Tässä vaiheessa esitellään ratkaisuja toiminnassa syntyneisiin ristiriitoihin. Neljäntenä vaiheena on uuden toimintamallin käyttöönotto. Tässä suunniteltua toimintamallia viedään käytäntöön testattavaksi. Tässä vaiheessa esille voi tulla uusia ristiriitoja, joiden kautta toimintamallia pitää muokata. Viimeisenä vaiheena tulee uuden toimintamallin arviointi. Toimintamallin pitää olla vakiintunut käytäntöön ennen kuin sitä voidaan arvioida. (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012; Engeström 2002, 146-150.)

Opinnäytetyössä terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyön kehittäminen on kuvattu toimintajärjestelmänä kolmiomallilla (kuvio 3.). Toimintamallissa tekijänä on terveydenhoitaja, jonka näkökulmasta työtä kehitetään. Toiminnan kohteena on terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyön kehittäminen. Säännöt ovat kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset. Välineenä kehittämisessä on laaja terveystarkastus. Yhteisöllä tarkoitetaan kouluterveydenhuoltoa sekä perhettä. Työjaolla tarkoitetaan terveydenhoitajan ja perheen välille jakautuvaa tehtävien jakoa. Opinnäytetyössä toimintajärjestelmän tuloksena halutaan kehittää terveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä, jolloin yhteistyö lisääntyy.



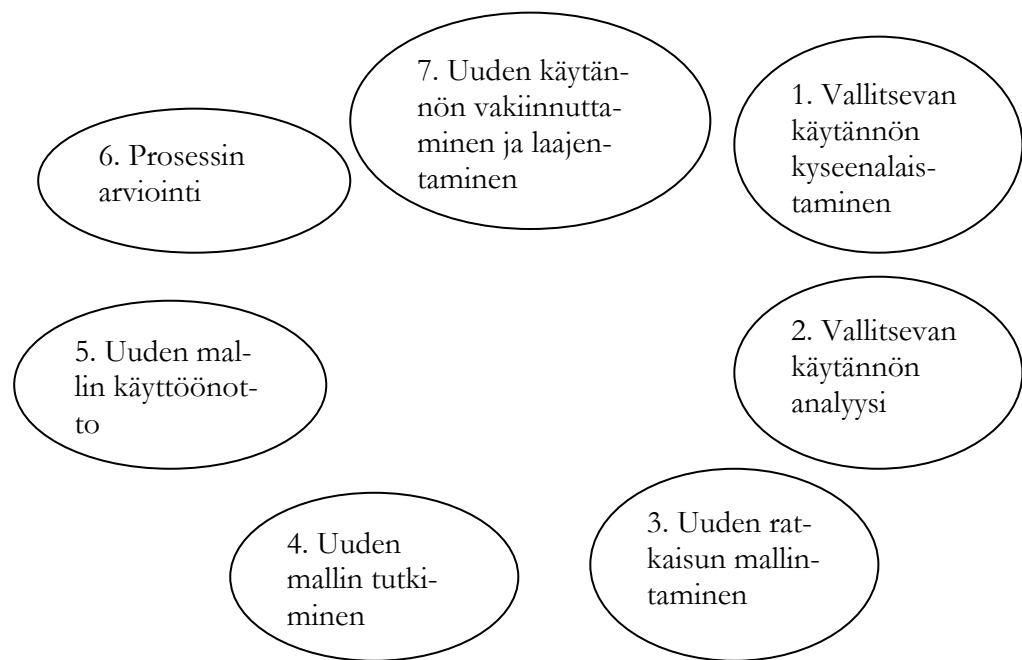
Kuvio 3. Toimintajärjestelmän kuvaus terveydenhoitajan ja perheen yhteistyön kehittämiseksi

Toimintajärjestelmä ymmärretään laajempänä kokonaisuutena kuin yksittäinen teko. Sillä määritellään yksilön tekoja ja yhteisöllistä toiminnan suhdetta. Toimintajärjestelmällä tarkoitetaan vakiintunutta toimintakäytäntöä. Tärkeimpänä elementtinä siinä on toiminnan kohde, jolla tarkoitetaan sitä asiaa mihin työntekijät pyrkivät vaikuttamaan ja minkä tuloksen he haluavat saada. (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012.) Opinnäytetyössä toimintajärjestelmän kuvauksessa toiminnan kohde on vanhempien ja terveydenhoitajan yhteistyön kehittäminen.

Ekspansiivinen oppiminen

Ekspansiivisella oppimisella Engeström (2004, 13) tarkoittaa monivaiheista, yhteisöllistä prosessia, jossa luodaan ja otetaan käyttöön uusi toiminnan malli ja logiikka. Organisaation itsensä rakentamaan toimintamalliin kuuluvat oman toiminnan uudelleen arviointi ja erittely, ottaen huomioon toiminnan taustalla olevat arvot ja normit. Ekspansiivisen oppimisen tunnusmerkkinä on siihen osallistuvien organisaatioiden toiminnan kohteen laajeneminen. Tähän pääsemiseen tarvitaan sisäisten ja välisten ristiriitojen kehkeytymistä ja niiden ratkaisemista. Organisaation sisällä käydään dialogia, jossa otetaan huomioon myös eriävät mielipi-

teet. Näkökulmien törmäminen ja väittely nähdään ekspansiivisessa oppimissyklissä ominaispiirteenä. Sykleittäin etenevä ekspansiivinen oppiminen ei etene suoraviivaisesti vaan moniaskelisenä kehänä eli oppimissyklinä, jossa joudutaan välillä palaamaan taaksepäin. Syklit nähdään oppimistekoina, jotka muodostavat kokonaisuuden. Kaikkien syklien ei tarvitse sisältää ekspansiivisiä tekoja. Ekspansiivinen oppimissykli on kuvattu kuviossa 4. (Engeström 2004, 59-62.)



Kuvio 4. Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot (Engeström 2004, 61)

Ekspansiivisen oppimissyklissä nähdään ensimmäisenä vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen. Tämä näkyy organisaatiossa epäonnistumisena, toiminnan häiriönä ja tyytymättömyytenä. Ensimmäisen asteen ristiriidaksi kutsutaan tämän taustalla olevaa koko toimintajärjestelmää läpäisevää jännitettä. Toisessa syklissä ensimmäisen asteen ristiriita paikallistetaan ja muotoillaan toimintajärjestelmän tiettyjen osatekijöiden välisiksi jännitteiksi eli toisen asteen ristiriidoiksi. Tästä lähdetään kehittämään ja käyttöönottamaan uutta toimintamallia. Vanhojen toimintatapojen ja rakenteiden yhteen törmäminen, johtaa kolmannen asteen ristiriitoihin. Neljännen asteen ristiriidat syntyvät naapuriorganisaatiossa, kun omassa organisaatiossa otetaan uusi toimintamalli käytäntöön. Nämä ristiriidat nähdään elämän ja kehityksen kannalta välttämättömiä ja ne nähdään ekspansiivisessä oppimisessa voimanlähteenä. (Engeström 2004, 61-63.)

Lähikehityksen muotoutuminen ja läpäiseminen sisältää ekspansiivisen oppimisen syklin. Ekspansiivinen oppiminen on toimintajärjestelmään syntyneiden ristiriitojen ratkaisemista. Käytännössä ei kuitenkaan ristiriitoja päästä ratkaisemaan yhtä suoraviivaisesti kuin ekspansiivisen kehityssyklin kuvio etenee, vaan välillä saatetaan liikkua eri vaiheiden välillä etsien ratkaisua. (Engeström 2002, 92-93; Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012.)

1.4 Aineistojen analyysi

Opinnäytetyössä käytetään kolmella eri menetelmällä hankittuja aineistoja, kyselyllä, haastattelulla ja sisäisen arvioinnin tuloksien aineistoa. Kaikkien edellä mainittujen aineistojen analyysitapa on sisällönanalyysi. Laadullisissa tutkimuksissa se toimii perusanalyysimenetelmänä. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 4) mukaan sisällön analyysillä voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistosta pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä yleisessä muodossa oleva kuvaus, joka kuvaa sisältöä sanallisesti. Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi auttaa tekemään tutkimusaineistosta toistuvia ja päteviä päätelmiä suhteessa sen asia- ja sisältöyhteyteen. Tämän avulla voidaan tuottaa uutta tietoa, uusia näkemyksiä sekä saattaa esiin piileviä tosiasioita. Näin aineistosta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Anttila 2006, 292; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 107-110) Sisällönanalyysin avulla etsitään teksteistä merkityksiä ja kuvataan ne sanoin. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, joiden kautta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106, 112.)

Analysoitavat aineistot voivat olla erityyppisiä. Kyselyn tai haastattelun avulla saadaan vastauksia siihen mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tavallaan. Kyselyn ja haastattelun ero näkyy lähinnä tiedonantotavassa, kyselyyn vastataan kirjallisesti ja haastattelu tapahtuu yleensä suullisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.) Ennen haastattelun aloittamista tiedottaminen aineiston käsittelystä on tärkeää. Saatua haastatteluaineistoa käsiteltäessä on huolehdittava anonymiteetin säilymisestä, niin ettei aineistosta voida tunnistaa haastateltavaa. (Ruusu-vuori & Tiittula 2005, 17.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä nähdään kolme eri vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Analyysiprosessi käynnistyy kuvattavan aineiston pelkistämällä, missä tutkimusaineistosta etsitään tutkimustehtävään vastaavia ilmaisuja. Aineistosta poistetaan liiallinen informaatio,

jotta aineisto voidaan eritellä kokonaisuuksiksi. Analysoitavaksi jätetään tutkimustehtävään vastaava informaatio. (Kygäs & Vanhanen 1999, 5-6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Pelkistetyt ilmaukset ovat aineistoista karsittuja, tutkimuskysymykseen vastaavia sanamuodostelmia tai yksittäisiä sanoja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Aineistoista pelkistetyt ilmaisut koodataan. Koodaaminen voi tapahtua esimerkiksi numeroinnalla tutkimustehtävään vastaavat ilmaisut. Koodaamisen merkitys on toimia muistiinpanoina, jäsentää tutkijalle mielipiteitä aineiston käsittelystä, toimia kuvailun sekä testauksen apuvälineenä. Lisäksi koodauksen avulla aineistosta voidaan etsiä ja tarkastaa eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhteenkuuluvuuden perusteella. Abstrahoinnissa eli aineiston käsitteellistämässä ryhmitellyistä, pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan alakategorioita. Alakategoriat voidaan nimetä kuvaamaan sisältöä. Aineiston analyysiä jatketaan abstrahoinnilla siihen saakka kun se on aineiston kannalta järkevää. Abstrahoinnin tavoitteena on aineistosta löytää muodostettava malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. (Kygäs & Vanhanen 1999, 7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 110-112.)

2 LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUKSIEN ONGELMIEN ETNOGRAFIA

Etnografisten tutkimuksien on tarkoitus ymmärtää tutkittavaa yhteisöä tai ihmisryhmää (Metsämuuronen 2007, 214). Kehittävän työntutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa, ongelmien etnografiassa, pyritään rakentamaan luottamuksellinen suhde organisaation sisäisiin avainhenkilöihin sekä pyritään ymmärtämään työtä, työvälineiden kautta. Muutoksen ymmärtäminen ja hallinta ovat kehittävän työntutkimuksen tarkoitus. Teoreettiset intressit kohdistuvat toimintajärjestelmien rakenteisiin, ristiriitoihin ja kehitysmahdollisuuksien hahmottamiseen. (Engeström 2002, 132-133.)

2.1 Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset

Kouluterveydenhuollossa pidetään huolta koko kouluyhteisöstä huolehtimalla sen hyvinvoinnista. Tavoitteena on tukea ja edistää koululaisten tervettä kasvua ja kehitystä. Siellä edistetään ja seurataan koululaisen terveyttä ja hyvinvointia yhteistyössä koululaisten, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen oppilashuoltotyö on avainasemassa. Turvallisen kouluympäristön edistämässä ja seuraamisessa kouluterveydenhoitaja on myös mukana. (Ruski 2002, 48-49; Kouluterveydenhuolto 2002, 28; Terveystietolaki 1326/2010.)

Mäenpään (2008, 85-86) mukaan kouluterveydenhuolto koetaan tarpeelliseksi perusterveydenhuollon lähipalveluksi alakoulun oppilaille ja vanhemmille. Vanhemmat arvostavat kouluterveydenhuoltoa. Kehittämällä kouluterveydenhuollon palveluita perheet huomiota ottavaksi, siitä voidaan saada entistä tehokkaampi ja asiakaslähtöisempi. Terveystietojenkoulutuksessa painottuu terveyden edistämisen osaaminen. Asiakkaiden terveystietoisuuden, voimavarojen ja omatoimisuuden vahvistaminen sekä terveyttä uhkaaviin tekijöiden tunnistaminen ja puuttuminen, kuuluu terveydenhoitajien osaamiseen. (Opinto-opas 2014.)

Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) saatiin täsmennystä terveydenhuoltolain (1326/2010) säädöksiin. Asetuksen laatimiseen vaikuttivat kuntakohtaiset erot lasten ja nuorten palveluissa. Nämä palvelut eivät vastanneet kansallisia suosituksia. Lisäksi asetuksella varmistetaan terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien suunnitelmallisuus,

yhtenäisyys sekä yksilön ja väestön tarpeet huomioonottavuus. (Pelkonen, Kolimaa & Puu-
malainen 2013, 5.)

Entisten toimintamallien muuttamiselle luo tarpeita hyvinvointikulttuurin muutos. Tossavai-
nen, Turunen, Tupala, Jakonen ja Vertio (2003, 62) toteavat, että länsimaisesta hyvinvointi-
kulttuurista on häviämässä jatkuvuus, jonka tilalle on tullut epämääräisyyttä ja suunnittele-
mattomuutta. Tästä johtuen kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia on katsottava uudelta
kantilta. Terveystarkastustuloksissa (1326/2010) korostetaan vanhemmuuden tukemista. Van-
hempien ja muun perheen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeä osa koululaisen laajaa terveys-
tarkastusta. Laajojen terveystarkastuksien pitäisi avata uusia mahdollisuuksia tukea perheitä.
(Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012, 61, 72.)

Peruskoulun aikana jatketaan lapsen terveystarkastuksia luokkavuosittain, kun neuvolaiässä
lapsen terveystarkastus ajoittuu syntymäpäivän kohdalle. Alakoulun aikana tehdään kaksi laa-
jaa terveystarkastusta, ensimmäisellä ja viidennellä luokalla. Näihin tarkastuksiin kuuluu myös
lääkärintarkastus. Välivuosina terveydenhoitaja tapaa oppilaan vähintään kerran. Terveystar-
kastuksissa seurataan koululaisen terveyttä ja hyvinvointia, kiinnittämällä huomiota lapsen
fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Riskiryhmien havaitseminen on tärkeää,
jotta heihin voidaan kohdentaa seurantaa. Terveystarkastus itsessään on myös terveyskasva-
tustilanne, jossa huomioidaan koululaisen ikä, kehitystaso ja mieltä painavat asiat. Alakou-
luiässä omaksutaan loppuelämän terveysvalintoja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14; Stakes
2002, 36-37.) Sairauksien ennaltaehkäisy ja jatkohoidon tarpeen arviointi on myös keskeinen
osa terveystarkastusta (Tukkikoski 2009, 36).

Suomessa lasten terveyserot ovat merkittävä yhteiskunnallinen haaste (Kaikkonen, Mäki,
Laatikainen & Linnanmäki 2012, 22). Ylipainoisia lapsia on kouluikäisistä 20 %. Tutkimuk-
sessa on nähty vanhempien matalan koulutuksen lisäävän lasten lihavuutta. (Laatikainen &
Mäki 2012, 64-65.) Vanhempien koulutuksella on nähty olevan suojaava vaikutus oppilaiden
sairauksiin ja riskikäyttäytymiseen. Terveystiedon edistämällä kouluissa nähdään vaikutuksia
kouluyhteisön hyvinvointiin. (World Health Organization 2012, 21.) Yksilöllisellä terveys-
neuvonnalla tuetaan koululaisen terveystiedossa saamia oppeja, myös vanhemmat tarvitsevat
tietoa koululaisen terveyden tukemiseen (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 378-379).

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita on kehitetty Sosiaali- ja terveydenhuollon kansal-
lisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) 2012-2015. Yhtenä toimenpiteenä on kehittää lasten,

nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia sekä ottaa käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. Kaste-ohjelmassa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on kehittänyt ammattilaisille suunnattuja verkkopalveluita muun muassa Kasvun kumppanit-verkkosivuston. (Kasvunkumppanit 2014; Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliraportti 2012, 15-16.)

Laajojen terveystarkastuksien määrittelyn lähtökohtana on Valtioneuvoston asetus (338/2011), tämän tueksi on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2009) ”Neuvolatoiminta, Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto”, sekä vuonna 2012 julkaistu terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistus ”Laaja terveystarkastus-ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon”, jotka tarkentavat määrittelyä laajojen terveystarkastuksien sisällöstä.

Valtioneuvoston asetuksella (338/2011) yhtenäistetään valtakunnan terveystarkastuksien sisältöä. Yhtenäisillä käytännöillä ja ohjeistuksilla kuntakohtainen seuranta on mahdollista toteuttaa. Laatusuosituksien (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004) mukaisia terveystarkastuksia on tehty vain harvoissa kouluissa (Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo & Wiss 2008, 6). Kouluterveydenhuollossa laajat terveystarkastukset tehdään kolme kertaa, ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyössä tekemää tarkastusta, johon osallistuvat lapsen lisäksi ainakin toinen vanhemmista. Tarkastuksen sisältö keskittyy lapsen, vanhempien ja kokoperheen terveyteen ja hyvinvointiin. Koululaisista pyydetään vanhempien kirjallisella suostumuksella opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Moniammatillisen yhteistyön avulla tarkastuksen sisältö laajenee ja syventyy. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on:

- Vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia,
- varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeen tunnistamista,
- varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle,
- tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista.

(Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14-15.)

Hietanen-Peltolan ja Rämön (2009, 25) mukaan kouluterveydenhuollon tulee profiloitua ”vanhemman rinnalla kulkijaksi” ja ensisijaiseksi yhteydenottotahoksi, johon ei ole kynnystä hakeutua. Laajoista terveystarkastuksista tarjotaan tarpeen vaatiessa lisäkäyntejä ja seuranta perheille. Perheen ongelmia ei terveydenhoitaja voi yksin ratkaista, vaan perhettä tuetaan löytämään itse omat voimavaransa ja ratkaisunsa. Myönteisen palautteen kertominen toimivista asioista on perheelle tärkeää.

Ensimmäisen luokan laajan terveystarkastuksen aihealueita on koulun aloittaminen, lapsen ja hänen perheensä terveystottumukset sekä ensimmäisen kouluvuoden sujuminen. Tällä tarkastuksella on erityinen arvo, sillä käynnin aikana vanhemmille syntyy ensimmäinen mielikuva kouluterveydenhuollosta. Käynnillä esitellään kouluterveydenhuollon palvelut ja toiminnot. Suositeltavin toimintamalli on, että terveydenhoitajan osuus tarkastuksesta tehdään ennen kouluvuoden alkua ja lääkärin tekemä terveystarkastus tehdään ensimmäisen luokan keväällä. Molempiin tarkastuksiin kutsutaan vanhemmat mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 59-60.)

Viidennen luokan laajan terveystarkastuksen painopisteitä ovat murrosiän tuomat muutokset ja terveystottumukset. Ohjauksen sisältönä ovat muun muassa murrosiästä, seksuaalikasvatuksesta, päihteistä ja koulutyön sujuvuudesta. Nuoren tulevaa yläasteelle siirtymisestä keskustellaan myös vanhempien kanssa. Vanhemmuuden tukemisessa korostetaan vanhempien merkitystä rajojen asettamisessa ja arkirutiineista huolehtimisesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 60.)

Lähes kaikki oppilaat kokevat viidennen luokan terveystarkastukset onnistuneina, sillä niissä puhutaan heille tärkeistä asioista ja heidän mielipiteitään kuunnellaan. Suurimmalla osalla vanhemmista, jotka osallistuvat lapsensa viidennen luokan tarkastukseen, on samanlaisia kokemuksia kuin oppilailla. Huolestuttavaa on, että näissä tarkastuksissa kolmannes vanhemmista ei ole saanut riittävästi tukea vanhemmuuteen eikä tarvittavaa tietoa itselleen. (Perälä, Halme, Kanste, Hietanen-Peltola., Huurre, Pelkonen, Peltonen & Pihkala 2014, 3.)

Yhteistyötä toteutuu ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa saman asian hyväksi. Sen onnistumiseen vaaditaan kaikkien osapuolten osallistumista yhteisen tavoitteen toteutumiseen. (Aira 2012, 45-46.) Tukkikoski (2009, 60, 80-81) on tehnyt yhteenvedon terveydenhoitajan yhteistyömuodoista kouluterveydenhuollossa. Yhteistyömuotoina ovat: kokonaisvaltainen terveydenedistäminen, oppimisen edistäminen, viihtyvyyden lisääminen, turvallisuuden

edistäminen ja työn kehittäminen. Terveydenhoitajan työkuvaan kuuluu toimia vanhempien ja perheen kanssa yhteistyössä. Yhteistyötä vanhempien kanssa tehdään esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä, oppilashuollollisissa asioissa tai puhelimitse.

2.2 Vanhempien osallisuus koululaisten laajoihin terveystarkastuksiin

Perhekeskeisen kouluterveydenhuollon huomio kiinnittyy koululaiseen ja hänen koko perheeseen. Sillä tarkoitetaan huomion kiinnittämistä perheen, huoltajien ja lasten tukemiseen, eikä pelkästään koululaisen tarkastamiseen. Lapsen parhaaksi toimitaan perheen lähtökohdista ja ehdoilla. Terveystarkastuksessa otetaan huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö vanhemmilta kysymällä. (Hietanen-Peltola, Honkala, Kivimäki-Sumrein & Puro 2009, 6.)

Ammatillisen kohtaamisen aikana asiakkaan osallistumista on kuvattu neljässä eri tasossa: mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Mukanaolon tasolla asiakas on tilanteessa mukana, mutta toiminta on asiantuntijakeskeistä. Osatoimijuuden tasolla asiakas toimii kommentoiden käsiteltäviä asioita ja osoittaa kiinnostusta keskusteluun tuoden esille terveyteen liittyviä tekijöitä. Sitoutumisen tasolla asiakas on ennalta valmistautunut tilanteeseen, omaa aktiivisen asenteen ja pyrkimyksen olla asiantuntijan kanssa tilanteessa tasavertaisena. Vastuunoton tasolla asiakas ottaa vastuuta tekemistä päätöksistään ja on rohkeasti perheensä terveyden asiantuntija osaten arvostaa työntekijän asiantuntijuutta. (Sirviö 2006, 100-105.)

Osallisuuden kokemusta asiakkaat saavat hoitaessaan omia asioita. He voivat arvioida kuinka hyvin saivat tietoa itseään koskevista suunnitelmista ja päätöksistä. Kuuntelivatko ammattilaiset asiakkaan näkemyksiä omasta tilasta ja toiveita. Onnistuneeseen osallisuuteen tarvitaan muun muassa toimintamallien uudelleen analysointia ja johdon tukea. (Oranen 2013, 122-124.)

Koululaisten terveystarkastuksiin kuuluu läheisesti kodin ja vanhempien huomioiminen, sillä hyvinvoinnin lähteet ovat siellä missä lapsi kasvaa. Kouluterveydenhoitaja saa laajempaa tietoa koululaisen hyvinvoinnista vanhemmilta kuin pelkästään koululaiselta itseltään. Perhe- ja elinoloista tietäminen auttaa ymmärtämään koululaisen hyvinvointia heikentäviä syitä. Esimerkiksi vanhempien mielenterveys- ja/tai päihdeongelmat, perheen kriisit tai työttömyys eivät voi olla vaikuttamatta lapseen. Luottamuksellisen ilmapiirin ja hyvän vuorovaikutussuh-

teen luominen vanhempiin auttaa koululaisen asioiden käsittelyssä. Kouluterveydenhoitajat kokevat hyvänä vanhempien osallistumisen terveystarkastuksiin lapsen terveyden edistämisen vuoksi. (Mäenpää 2008, 66; Kouluterveydenhuolto 2002, 22-23.) Hoitajien tulisi arvioida vanhempien läsnäollessa heidän hyvinvointiaan ja tarvittaessa ohjata heitä jatkohoitoon (Kavanaugh & Hershberger 2006, 12).

Vuori ja Åstedt-Kurki (2013, 28-29, 31-32) toteavat vähävaraisten lapsiperheiden hyvinvoinnin merkitsevän heille tervettä arkea, arjen yhteistä rytmittämistä, yhteen hiileen puhaltamista, päivä kerrallaan-elämistä, riittävää taloudellista toimeentuloa, tarkoituksen mukaista sosiaalista verkkoa sekä mielekästä perheen jaksamista ja selviytymistä tukevaa toimintaa. Perheet tulisi huomioida yksilöllisesti ja selvittää heidän kanssa yhdessä, mitä terveys ja hyvä vointi heille merkitsevät. Terveysneuvonnan tulisi lähteä näistä lähtökohdista.

Esitietolomakkeella (Kasvunkumppanit 2014) kartoitetaan perheiltä etukäteen lapsen hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita sekä perheen terveystottumuksia (päänteet ja tupakointi). Näin perheet saavat tietoa asioista, joita terveystarkastuksessa tullaan käsittelemään. Terveystarkastajalla on mahdollista ennen tarkastusta suunnitella tarkastuksen painopiste niin, että vanhemmat saavat tarvitsemiinsa asioihin tukea. Mäenpään (2008, 66-67) mukaan terveydenhoitajan kokevat vanhemmille osoitetut terveystarkastukset hyvänä esitietona. Toisaalta vanhempien mielestä terveystarkastukset ovat pinnallisia, joissa tiedot jäävät yleiselle tasolle. Vanhemmat kaipaavat tietoa siitä miten ja mihin terveystarkastuksia käytetään ja kuinka ne käydään tarkastuksessa läpi. Kirjallista terveystarkastusmateriaalia vanhemmat toivoivat saavansa aikaisempaa enemmän.

Terveystarkastuksista tiedottaminen riittävän ajoissa ja kouluterveydenhuollon toiminnasta informointi auttaa yhteydenpitoa vanhempiin (Kouluterveydenhuolto 2002, 23). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa (2004, 14, 16) tuodaan myös tiedottamisen tärkeys esille. Vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa koululaista koskevaan kouluterveydenhuoltoon ja saada ajantasaista tietoa kouluterveydenhuollon palveluista. Vanhempien kouluterveydenhuollon palveluihin osallistuminen vaatii tietoa kouluterveydenhuollosta. Tietoa kaivataan varsinkin terveydenhoitajasta, oppilashuoltotyöstä ja terveystarkastuksista. Jos vanhemmat eivät osallistu tarkastukseen, tulisi koululaiselle annetusta ohjauksesta välittää tietoa kotiin. (Vehviläinen 2012, 41; Mäenpää 2008, 65.)

Mäenpään (2008, 64, 87-88) mukaan kouluterveydenhuollosta kerrottu tieto koetaan pinnalliseksi ja satunnaiseksi. Tiedottamisen kehittäminen koettiin aiheelliseksi, koska vanhemmat eivät tunne tarpeeksi kouluterveydenhuollon palveluita. Kouluterveydenhuollon tiedotteessa tulisi olla esillä yhteystietojen ja terveystarkastuksien aikataulujen lisäksi konkreettista tietoa, mitä kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan, mitä siellä tehdään ja millaisissa asioissa vanhemmat voivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan.

Vehviläinen (2012, 38-42) toteaa vanhemmilla olevan kouluterveydenhuollosta pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia. Kouluterveydenhuolto voidaan kokea etäiseksi, jos terveydenhoitajan kontakteja perheisiin on vähän. Terveydenhoitajilta kaivataan enemmän aikaa terveystarkastuksiin kuin mitä heillä on antaa. Lisäksi pienillä kouluilla terveydenhoitajaan yhteydenottaminen on haastavaa. Vanhempien toiveena terveystarkastuksissa on saada huomiota perheen jaksamiseen enemmän sekä saada keskustella omasta jaksamisesta kahden kesken terveydenhoitajan kanssa. Yhteydenpitovälineenä Wilma-tietojärjestelmää pidetään hyvänä lisänä, kirjallisen ja puhelimesta kerrotun tiedon lisäksi. Vanhemmat kokevat terveydenhoitajan yhteydenotot vanhempiin koululaisen asioissa yleensä myönteisenä (Laakso & Sohlman 2002, 65).

Luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen ja terveydenhoitajan välillä edistää parhaiten vanhempien osallisuutta. Luottamuksen syntymiseen edellyttää eri asioita. Siihen tarvitaan pysyvyyttä, aikaa tutustua ja terveydenhoitajan tilojen asiallisuutta. Lisäksi vanhemmat arvioivat terveydenhoitajan tapaa kohdata lapsi vanhempineen. Estävänä tekijänä vanhempien osallisuuden pidetään terveystarkastusaikojen joustamattomuuden. Esimerkiksi iltavastaanotoilla voitaisiin lisätä vanhempien osallistumista terveystarkastuksiin. Vuorovaikutuksen sujumattomuus nähdään osallisuuden esteenä, jolloin luottamuksellinen vuorovaikutussuhde jää syntymättä. (Vehviläinen 2012, 41-43.)

Sirviö (2006, 107-109) on kuvannut asiakkaan osallisuutta vahvistavia ja estäviä tekijöitä asiakastilanteessa. Osallisuutta vahvistavia tekijöitä ovat kysymyksien esittäminen vanhemmalle tai lapselle, asiakkaan kysymyksiin vastaaminen, hyväksynnän osoittaminen, myönteinen palaute, myönteinen ilmapiiri ja vaihtoehtoisen toimintatavan esittäminen. Puolestaan osallisuutta estävinä tekijöinä nähdään lomakekeskeisyys, toimintakeskeisyys, lapsikeskeisyys, vanhemmuuden sivuuttaminen, asiakkaan viestin mitätöinti tai torjunta ja asiakaskäynnin merkityksen mitätöinti.

Vehviläisen (2012, 41) mukaan vanhempien osallisuutta parantaisi tieto siitä, kuinka voi antaa palautetta kouluterveydenhuollon palveluista. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (2004, 12) ohjeistetaan vanhemmille mahdollisuutta jatkuvan palautteen antamiseen. Tästä huolimatta vanhempainyhdistykset kokevat, ettei heille ole annettu mahdollisuutta antaa palautetta kouluterveydenhuollosta juuri ollenkaan (Rimpelä, Metsola, Saaristo & Wiss 2008, 21).

Vanhemmat kokevat vanhempainillat luontevana tapana tutustua terveydenhoitajaan (Vehviläinen 2012, 42; Mäenpää 2008, 65). Usein kouluilta ei tule pyyntöä terveydenhoitajalle vanhempainiltaan osallistumisesta. Usein osallistumiseen vaaditaan terveydenhoitajan omaa aktiivisuutta ja yhteistyötä opettajakunnan sekä rehtorin kanssa. (Mäenpää 2008, 88.)

2.3 Kainuun kouluterveydenhuolto

Kainuun maakunta -kuntayhtymän perhepalvelujen tulosalueeseen kuuluva lasten, nuorten ja lapsiperheiden perusterveydenhuolto tuottaa kouluterveydenhuollon oppilaitoksiin. Vuonna 2008 päättynyt hanke ”Perhekeskukset Kainuuseen” yhdisti eri lapsiperheiden toimijat saman tiimin alle. Verkostomaiseen yksikköön, perhekeskukseen, kuuluvat lapsiperheiden sosiaalipalvelut, perheneuvolat, neuvolatyö, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lapsiperheille suunnattu erikoissairaanhoido. Perhekeskusten tavoitteena on tukea moniammatillisesti perheiden omia voimavaroja ja vahvuuksia. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat keinoja vahvistaa perheiden hyvinvointia. (Perhekeskukset 2011; Perhekeskukset Kainuuseen-hanke loppuraportti 2008.) Vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden edistäminen kuuluu perhekeskusten toimintaperiaatteisiin (Honkanen 2008, 317).

Kouluterveydenhuollon perustehtävänä on tuottaa kainuulaisille lapsiperheille lain mukaiset terveyttä ja hyvinvointia tukevat laadukkaat terveydenhuoltopalvelut. Perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja yhdenvertaisuus toimivat ohjaavina arvoina. Tavoitteena on perheiden terveyserojen vähentäminen ja lasten terveystietoisuuden kehittyminen myönteisempään suuntaan. Asiakkaat saavat yksilöllistä, Käypä hoito-suositusten mukaista hoitoa, ohjausta ja neuvontaa. Kainuussa yhtenä tavoitteena vuosille 2011-2015 on ollut toteuttaa asetuksen (338/2011) mukaiset terveystarkastukset. (Neuvolatyö ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, tulokortti 2011-2015 2011.)

Kainuussa toimii kouluterveydenhuollossa 15 terveydenhoitajaa. Osa terveydenhoitajista tekee työssään myös neuvolatyötä tai opiskelijaterveydenhuoltoa. Työtä ohjaa lakien ja asetusten lisäksi Kainuun yhteinen toimintakäsikirja, joka on luotu yhteisessä työryhmässä. Vanhempien kutsuminen terveystarkastuksiin on tapahtunut joko kirjallisesti tai puhelimitse. Osallistuminen tarkastuksiin on ollut vaihtelevaa. Ennen asetuksen (338/2011) voimaantuloa kutsuja ei ole aina lähetetty säännönmukaisesti resurssien ja aikataulujen sopimattomuuden vuoksi.

Terveystarkastuksista tiedottamisessa on terveydenhoitajakohtaisia eroja Kainuun alueella. Mäenpää (2008, 64-65) toteaa vanhempien saaneen terveydenhoitajalta tietoa, joka oli satunnaista ja pinnallista. Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta enemmän tarkempaa tietoa terveystarkastusten tuloksista sekä terveystarkastusmateriaalia lapsen ikäkauteen ja terveyteen liittyvistä aiheista. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen on yksi kehittämishaasteista koululaisen terveyden edistämässä (Muhonen 2009, 33).

Kainuussa vanhempien osallisuus koululaistensa terveystarkastuksiin on ollut vaihtelevaa. Ensimmäisen luokan terveystarkastuksissa koululaisten mukana on yleensä ollut ainakin toinen vanhemmista. Kainuussa tämä tarkastus on yleensä tehty kesäaikaan, ennen koulujen alkamista. Hietanen-Peltola ja Suontausta–Kyläinpää (2009, 156) toteavat tutkimuksessaan vanhempien osallistuvan mielellään lapsensa tarkastuksiin ensimmäisen luokan laajassa tarkastuksessa. Tämän jälkeen he osallistuvat harvemmin kuin ensimmäisen luokan tarkastuksiin, eikä heitä välttämättä ole niihin edes kutsuttu. Viidennen luokan laajoihin tarkastuksiin vanhempien osallistuminen on selvästi vähäisempää kuin ensimmäisen luokan terveystarkastuksiin Kainuun alueella.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) vaikutti koko kouluterveydenhuoltoon. Laajoihin tarkastuksiin käytettävä aika muutti aikaisempaa ajan käyttöä väli vuosina oleviin tarkastuksiin. Nyt nämä väli vuositarkastukset tehdään suppeampina kuin aikaisempina vuosina, sisältäen vähintään koululaisen kasvun seurannan ja puberteettikehityksen arvioinnin sekä ryhdin tutkimisen. (Mäki 2011, 14.)

2.4 Laajojen terveystarkastuksien nykytila

Terveydenhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista

Terveydenhoitajien kokemuksia työssä esiin tulleista haasteista laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen keräsin kyselyllä Kainuun kouluhoitajien yhteistyöpäivässä Kajaanissa marraskuussa 2011. Samalla pidin alkuinfon kaikille terveydenhoitajille opinnäytetyöstäni. Lisäksi kerroin suorittavani samalla tiedonkeruuta opinnäytetyötäni varten ja siitä miten tietoja tullaan käsittelemään. Alkuinfon jälkeen terveydenhoitajilla oli aikaa kirjoittaa paperille nimettömänä vastaus kysymykseen *Mikä on haasteellisinta sinun mielestäsi vanhempien mukaan saamisesta osallistumaan laajoihin terveystarkastuksiin kouluterveydenhuollossa?* Osa terveydenhoitajista vastasi kysymykseen yksin, toiset pareittain. Saadut vastaukset (26 kpl) sain takaisin heti vastaamisen jälkeen, vastaukset suljin kirjekuoreen ja säilytin niitä asianmukaisesti analysointiin ja opinnäytetyöprosessin loppuun saakka lukitussa kaapissa. Tämän jälkeen vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin kyselyn, jonka avulla sain kirjallisen vastauksen siihen mitä terveydenhoitajat ajattelevat asiasta. Lisäksi yhden kysymyksen kysely oli nopea toteuttaa yhteistyöpäivässä. Kyselyä pidetään nopeana ja edullisena menetelmänä kerätä tietoa. Kun tutkija antaa etukäteen tietoa kyselyyn vastaamisesta, on kyseessä informoitu kysely. (Valli 2001, 103; Hirsjärvi & Hurme 2000, 36-37; Krause & Kiikkala 1997, 107-108.) Kyselyn tai haastattelun avulla saadaan vastauksia siihen, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tavallaan. Kyselyn ja haastattelun ero näkyy lähinnä tiedonantotavassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.) Kyselyllä kerätyn aineiston analyysitavaksi valitsin induktiivisen sisällönanalyysin eli aineistosta lähtöisin olevan analyysin. Induktiivisesta sisällönanalyysistä on kerrottu opinnäytetyön luvussa 1.4. tarkemmin.

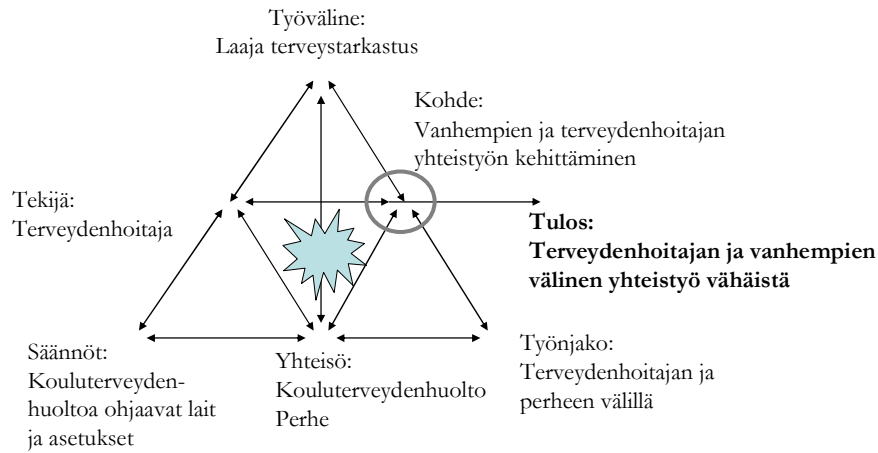
Saadut vastaukset (liite 2) kirjoitin tietokoneella puhtaaksi, ilman sanamuotojen tai minkään muunkaan tekstin muuttamista. Tämän jälkeen tutustuin aineistoon lukemalla vastauksia ja pohtimalla esittämäni kysymystä. Jokaisesta vastauksesta alleviivasin ydinasiat ja koodasin alkuperäiset ilmaukset ja kirjoitin pelkistetyt ilmaukset ylös. Pelkistetyistä ilmaisuista tein ryhmittelyn samaa asiaa tarkoittavien vastauksien pohjalta. Ilmaisuihin muodostin neljä kehitettävää teemaa. Tämän jälkeen aineiston analysointia ei enää jatkettu.

Seuraavassa on kerrottu terveydenhoitajien kokemuksia vastaan tulleista haasteista vanhempien osallistumisesta laajoihin terveystarkastuksiin. Marraskuussa 2011 tehdyssä kyselyssä Kainuun kouluterveydenhoitajille, saatiin analyysin jälkeen neljän eri kehitettävää teemaa: **Oppilaiden asenne (4), vanhempien työt (9), tarkastuksien tarpeellisuus (4), tiedon puute (9).**

Kainuun terveydenhoitajat kokivat haastavimmaksi laajojen terveystarkastuksen toteutumisessa seuraavat asiat:

- Oppilaat eivät halua vanhempia mukaan terveystarkastuksiin.
- Tarkastusten ajankohta ei ole työssä käyville vanhemmille sopiva ja he eivät pääse osallistumaan lastensa terveystarkastuksiin.
- Vanhemmat eivät koe lapsensa terveystarkastuksiin osallistumista tarpeellisena.
- Vanhemmat eivät tiedä lastensa terveystarkastuksesta tarpeeksi.

Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu ja Pelkonen (2014, 46-47) ovat todenneet vanhempien poisjäännille laajoista tarkastuksista samankaltaisia syitä. Valtakunnallisesti terveyskeskuksille tehdyssä kyselyssä tavallisimmat syyt jäädä pois tarkastuksesta olivat vanhempien työssäkäyntiin liittyvät esteet ja yhteisen ajankohdan löytyminen sekä lasten kiellot vanhempien osallistumiseen. Ilmeni myös, että puutteelliset vanhempien voimavarat voivat olla syy tarkastuksista poisjäännille. Kuviossa 5. on kuvattu terveydenhoitajan ja vanhempien välisen yhteistyön nykytilaa ja siinä olevaa ongelmaa.



Kuvio 5. Toimintajärjestelmän nykytila ja siihen syntynyt ongelma

Toimintajärjestelmässä näkyy ongelma yhteisön ja työvälineen välillä. Laaja terveystarkastus ei toimi työvälineenä, koska perheet eivät ole tarpeeksi tietoisia sen tuomista eduista. Vanhemmat kaipaavat lisää tietoa aiheesta. Yhteisönä oleva kouluterveydenhuolto on ongelmana käyttäessään työvälineenä laajaa terveystarkastusta. Kouluterveydenhuollon yhteiset käytännöt ovat puutteellisia.

Kainuun kouluterveydenhoitajien kehittämisehdotuksia laajoihin terveystarkastuksiin

Kainuun kouluterveydenhuoltoon syyskuussa 2009 tehdyn sisäisen arvioinnin yhtenä kehittämiskohteena oli vanhempien mukaan saaminen kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Sisäiseen arviointiin sisältyi itsearviointitilaisuus, jonka alussa esiteltiin lyhyesti prosessit ja arviointiin valitut teemat. Itsearviointiin osallistujat jaettiin pienryhmiin, joissa keskusteltiin puheenjohtajan johdolla arvioitavasta teemasta ja haettiin sen vahvuuksia, parannusalueita ja mahdollisia poikkeamia. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010, 5.)

Sisäisen arvioinnin raportissa oli suppeasti todettu kehittämisehdotuksiksi pelkästään ”asetusten mukaiset terveystarkastukset suunniteltu aloitettaviksi syksyllä 2011” sekä ”perheiden yhteydenottokynnys madaltunut, yhteistyö perheiden kanssa toimivaa”. Itse sisäisessä arvi-

oinnissa mukana olleena koin tietoa olleen paljon enemmän tarjolla terveydenhoitajien laati-
missa kehittämisehdotuksissa. Näin ollen olin yhteydessä arvioijiin ja sain heiltä analysoita-
vaksi sisäisen arvioinnin materiaalin. Terveydenhoitajien kehittämisehdotukset analysoitiin
yhdessä opiskelija Pietilän kanssa keväällä 2012.

Aineiston analysointi aiheesta ”Vanhempien osallistuminen laajaan terveystarkastukseen kou-
luterveydenhuollossa” saatiin tuloksiksi sisällönanalyysin avulla 12 olemassa olevaa vahvuut-
ta, joista nousi kaksi teemaa esille. Kainuun terveydenhoitajat kokivat vahvuutena vanhempi-
en osallistumisen koululaisen laajoihin terveystarkastuksiin olevan **lapsen edun mukaista**
(3) ja **lisäävän yhteistyötä** (9).

Kehittämiskohteita vanhempien mukaan saamiseen laajoihin terveystarkastuksiin analy-
soimme 11 vastauksesta. Näistä nousi esiin kolme teemaa. Kehitettävää laajojen terveystar-
kastuksien osalta olisi **yhteiset käytänteet** kouluterveydenhoitajille (4), **terveydenhoitajan**
työnkuvan muuttaminen (4) sekä **vanhempien informointi** (3). Lisäksi sisäisen arviointiin
osallistuneet terveydenhoitajat olivat kirjanneet keinoja, joilla kouluterveydenhuollon laajoja
terveystarkastuksia kehitetään.

Laajojen terveystarkastuksien vahvuudet terveydenhoitajien mukaan olivat lapsen edun to-
teutuminen ja yhteistyön lisääntyminen. Vanhempien osallistuminen lapsen terveystarkastuk-
siin koetaan olevan lapsen edun mukaista. Terveydenhoitajien mukaan lapsen tarpeet voi-
daan ottaa paremmin huomioon laajoissa terveystarkastuksissa, jos vanhemmat osallistuvat
tarkastukseen mukaan. Lapsi voi kokea olonsa turvallisemmaksi vanhemman läsnä ollessa
kuin kahden terveydenhoitajan kanssa ollessa. Vanhempien ollessa läsnä terveystarkastusis-
sa lapsen etu toteutuu ja lapsen parhaaksi voidaan toimia paremmin kuin lapsen ollessa tar-
kastuksessa ilman vanhempia.

Kouluterveydenhoitajan työnkuvan muuttamisella tarkoitettiin esimerkiksi työajan suunnitte-
lemista uudelleen. Koettiin, että laajoissa tarkastuksissa pitäisi lisätä kouluterveydenhuollon ja
koulun välistä yhteistyötä. Laajat tarkastukset vievät huomattavasti enemmän aikaa, joten
muista tarkastuksista tulee sisältöä supistaa. Ehdotettiin että, kouluterveydenhoitaja voisi
tehdä kotikäyntejä esimerkiksi opettajan ja kuraattorin kanssa. Vanhempien heikkoa osalli-
suutta laajoihin terveystarkastuksiin saattaa selittää kouluterveydenhoitajien työaikojen jous-
tamattomuus (Vehviläinen 2012, 55).

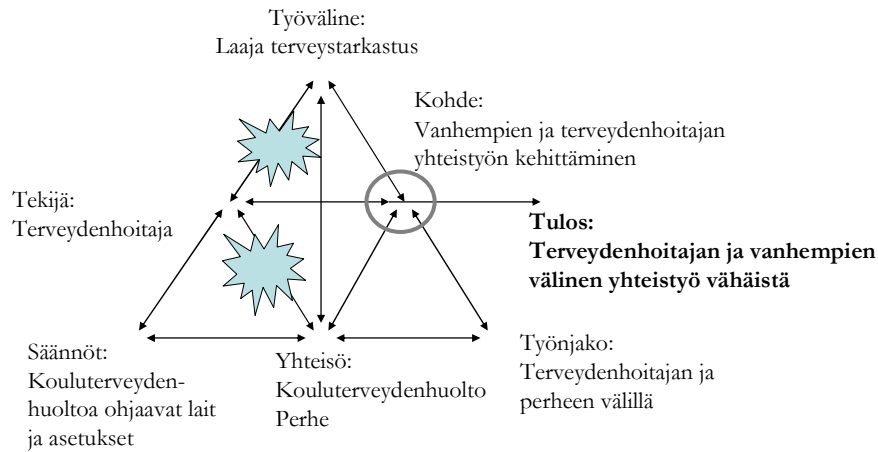
Terveydenhoitajat olisivat valmiita tekemään työtään uudella tavalla, esimerkiksi pitämällä iltavastaanottoja mahdollistaakseen laajojen terveystarkastuksien toteuttamisen. Iltavastaanotoilla voitaisiin saada mukaan ne vanhemmat, jotka eivät pääse virka-aikaan paikalle. Vehviläinen (2012, 41, 46) tuo esille vanhempien toivovan iltavastaanottoja. Toisaalta terveydenhoitajat suhtautuvat epäilevästi iltavastaanottoihin viitaten lapsen vireystilaan illasta. Kesäaikaan tehtävät tarkastukset ovat havaittu hyväksi Kainuussa ja näitä tulee edelleen jatkaa.

Perheen ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö lisääntyy laajojen tarkastuksien avulla. Vanhempien osallistuminen lapsen terveystarkastuksiin on hyvä alku terveydenhoitajan ja perheen väliselle yhteistyölle. Terveydenhoitajien aikaa säästyy puheluiden soittamiselta ja kirjeiden kirjoittamiselta. Asetuksen avulla vanhemmille on helppo perustella heidän läsnäolon tärkeyttä. Vanhemman läsnä ollessa tieto oppilaan tilanteesta siirtyy sujuvasti vanhemman ja terveydenhoitajan välillä. Laajat tarkastukset lisäävät toiminnan avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Terveydenhoitajat pitävät hyvänä sitä, että laajoissa tarkastuksissa on yhteiset työkäytännöt valtakunnallisesti.

Kainuun kouluterveydenhoitajat kokivat, että vanhempien mukaan saamiseen laajoihin terveystarkastuksiin vaatii kouluterveydenhuollosta seuraavia kehittämiskohteita: yhteisiä käytänteitä, terveydenhoitajan työnkuvan muuttamista ja tiedottamisen lisäämistä. Terveydenhoitajien mukaan vanhemmille tulisi laatia yhtenäinen tiedote laajoja tarkastuksia varten. Myös laajoissa tarkastuksissa käytettävästä terveystarkastusmateriaalista tulisi sopia yhteisesti ja koota se. Laajojen tarkastusten toteutustapaa tulisi pohtia yhdessä huomioiden erilaiset perheet, huoltajuusasiat ja vanhempien työssäkäynti. Voimavaramittarin kehittämistä kouluterveydenhuollon käyttöön ehdotettiin.

Analysoitavista aineistoista kävi esille, että laajat terveystarkastukset nähdään kouluterveydenhoitajien keskuudessa tarpeellisena ja hyödyllisenä. Vanhempien kanssa tehtävällä entistä aktiivisemmalla yhteistyöllä päästään huomioimaan paremmin perheen tarpeita. Laajojen tarkastuksien toteuttamiseen tulee yhteisesti sopia käytänteet. Yleisesti terveydenhoitajat kokivat vanhempien kaipaavat lisää tietoa laajoista terveystarkastuksista. Terveydenhoitajien toiveissa olisi vanhemmille laadittava yhtenäinen tiedote laajoja tarkastuksia varten. Yhtenäisen tiedotteen vanhemmille voi jakaa esimerkiksi Wilma-tietojärjestelmän kautta. Terveydenhoitajat haluavat aktivoita vanhempia ottamaan vastuuta lapsistaan. Terveydenhoitajien kautta vanhemmat saavat tukea vanhemmuuteen, jos sitä kaipaavat.

Nykytilan ongelmia kuvaava toimintajärjestelmä on kuvattu kuviossa 6. Tässä kuviossa edellisten (kuvio 4.) nykytilan ongelmien lisäksi on syntynyt uusia. Toimintajärjestelmässä nähdään puutteita terveydenhoitajan ja yhteisön välillä sekä työvälineen välillä.



Kuvio 6. Nykytilan kasvaneet ongelmat

Toimintajärjestelmässä (kuviot 5. ja 6.) nähdään nykytilaan syntyneet ongelmat, jonka takia uutta toimintatapaa lähdetään kehittämään. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) myötä tullut laaja terveystarkastus toi kouluterveydenhuoltoon työvälineen, jonka kautta terveydenhoitajan ja perheen välistä yhteistyötä voidaan kehittää luontevasti tavatessa koululaista vuosittain. Laajojen terveystarkastuksien käyttöön ottamisessa on havaittu ongelmia terveydenhoitajien toimiessa eritavoin, yhteiset käytänteet työn tekemisestä vielä puuttuvat.

3 KOULUTERVEYDENHUOLLON LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUKSIEN KEHITYSHISTORIA

Kehittävän työntutkimuksen kehityssyklinä nähdään toimintamallin koko historia. Jakson alussa vakiintunut toimintamalli häiriintyy ja keskivaiheessa nähdään toiminnan kriisiytyminen. Uuden toimintamallin työstäminen alkaa tästä. Toiminnan sisältä nouseva ja ristiriitoin ratkaisuja etsivä toimintamalli nousee entisen toimintatavan sisältä. (Engeström 2002, 136.) Uusien toimintamallien ei odoteta syntyvän tyhjästä, vaan siinä haetaan menneisyydestä ratkaisuja ja vastauksia (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012).

Toimintajärjestelmän kehitysvaihetta käsitellään aina jonkun toimijan tai toimijaryhmän näkökulmasta. Aineistona tähän käytetään yleensä dokumentteja ja suullista muistitietoa. Toiminnan kehityshistorian analyysin tuloksena on ensimmäinen työhypoteesi, joka on kuvaus historiallisista kehitysvaiheista ja niiden sisällä kehittyneistä ristiriidoista. Historiallisen analyysin loppuvaiheessa selviää nykyiset ristiriidat, jossa selviää mikä toiminnan osatekijöistä, työn kohde, välineet tai säännöt, on muuttunut. Ristiriitojen esiintuominen ja niiden ratkaisujen havaitseminen luo pohjaa uuden toimintamallin suunnitteluun. (Engeström 2002, 137-139.) Kehityshistorian analyysi tehdessä yritetään varoa uppoutumasta liian syvälle historiallisia yksityiskohtia. Tavoitteena on tehdä toiminnan kannalta oleellisia löydöksiä, joista on hyötyä toiminnan kehittämisen kannalta. (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012.)

3.1 Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksien kehittyminen Kainuussa

Historiallisen analyysin tavoitteena on saada esille kehityshistoriassa tapahtuneita ristiriitoja (Engeström 2002, 135). Saadakseni ymmärrystä kouluterveydenhuollon menneisyydestä pyysin Kainuussa 1980-luvulta saakka toimineelta terveydenhoitajalta kirjallisesti tietoa käytetyistä toimintamalleista kouluterveydenhuollossa. Keskustelimme asiasta ensin huhtikuussa 2012, jonka jälkeen kävimme keskustelua sähköpostin välityksellä. Annoin haastateltavalle tietoa siitä mihin saamiani tietoja käytetään ja kuinka niitä säilytetään. Korostin, etteivät vastaukset tulisi paljastamaan haastattelun antajaa. Tämän jälkeen tein haastattelupohjan, jonka kysymyksiä tarkensin vastaamaan opinnäytetyön aihetta. Vastaukset näihin kysymyksiin (liite 1) pyysin sähköpostitse toukokuussa 2012.

Pyysin vastausta lähettämiini kysymyksiin vapaamuotoisesti kirjoittamalla. Kirjoituspyynnössä pyysin kirjoittamaan ja kuvailemaan kouluterveydenhuoltoa 1990-luvulta lähtien tähän päivään saakka. Saatuun aineistoon hain tukea kirjallisuudesta, jonka kautta pystyin rytmittämään kouluterveydenhuollon menneisyyttä. Kouluterveydenhoitajien työtä on 2000-luvulla tuettu kehittämällä kuntien velvollisuuksia, viimeisimpänä asetuksen (Valtioneuvoston asetus 338/2011) voimaantuleminen vuonna 2009 ja tarkentaminen vuonna 2011.

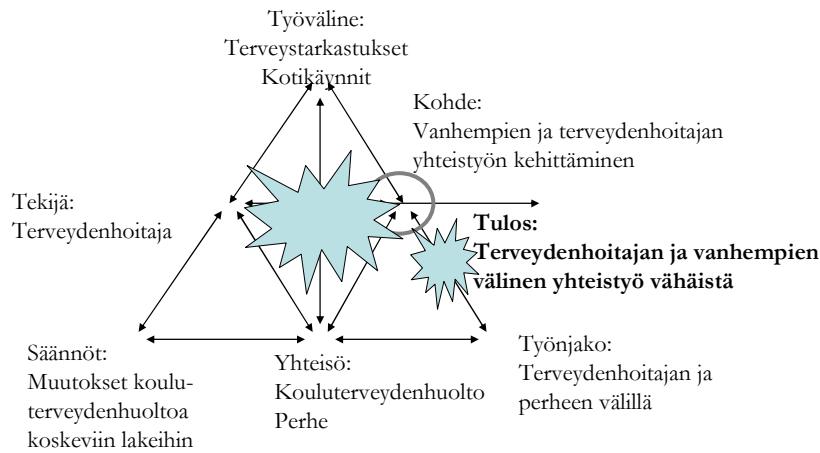
Kehityshistorian ristiriitoihin sain vastauksia keräämäni haastatteluaineiston avulla. Saatu haastatteluaineisto tulostettiin niin, että siitä poistettiin vastaajan henkilötiedot. Aineiston käsittely alkoi sen perusteellisella lukemisella. Tämän jälkeen lähdin analysoimaan aineistoa aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aineistosta nousseet pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin aikakausittaisten teemojen mukaan, joiden kautta muodostettiin kehityshistorian aikakaudet. Kainuun kouluterveydenhuollon kehityshistoriasta tehdyn haastattelun perusteella saatiin kolme aikakautta. Ennen laajojen tarkastuksien aikaa olivat aikakaudet, jolloin terveydenhoitajat tekivät myös kotikäyntejä (1980-luvulla), väestövastuu-aika (1990-luvulla) sekä Kouluterveydenhuollon oppaan ilmentymisen jälkeinen aika (2000-luku). Seuraavassa esitellään haastattelusta saadut kolme kehitysvaihetta. Kursivoidulla tekstillä kirjoitetut ovat suoria lainauksia terveydenhoitajan haastatteluvastauksista.

Kotikäyntiaika

1980-luvulla kouluterveydenhoitajat kiersivät koulujen lisäksi myös kotona, kotikäyntejä sairaiden lasten luokse tehtiin ja samalla kirjoitettiin todistus lapsen sairaudesta koulua varten. Terveystarkastuksia tehtiin kouluilla, eivätkä vanhemmat osallistuneet koululaisten terveystarkastuksiin. Kuviossa 7. on kuvattu toimintajärjestelmän avulla kotikäyntiajan ongelmat terveydenhoitajan ja vanhempien välisessä yhteistyössä.

”Itse tein väestövastuutyypistä työtä baja-asutusalueilla ja siellä kouluilla pidetyillä vastaanotoilla kävivät perheet monessa polvessa”



Kuvio 7. Kotikäyntiajan ongelmat

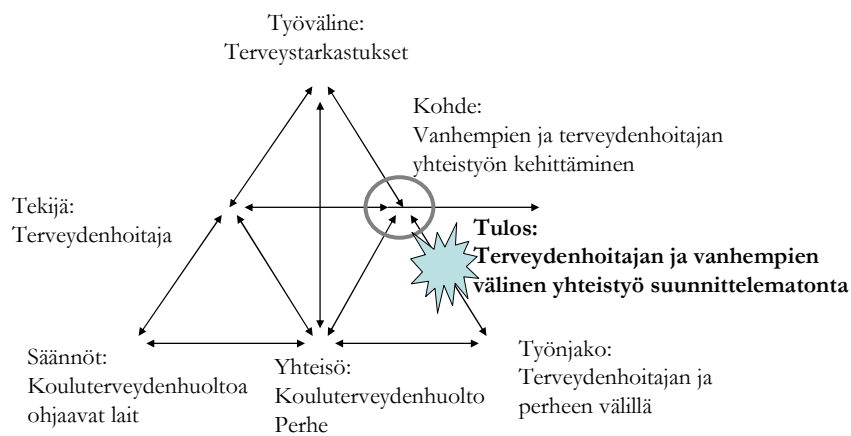
Väestövastuu-aika

1990-luvulle väestövastuuperiaate otettiin käyttöön. Saman terveydenhoitajan luona kävi koko perhe. Perheen odottava äiti, pienemmät sisarukset ja koululaiset olivat saman terveydenhoitajan vastuulla. Yhteistyö koettiin helpoksi ja joustavaksi. Koululaisten asioita pystyttiin selvittämään sisarusten tai äidin neuvolakäynnin yhteydessä ja jatkamaan asiaa sitten koululla lapsen kanssa. Näin vanhemmat olivat mukana lapsen tarkastuksessa ilman fyysistä läsnäoloa. Väestövastuun aikana kouluunlähtötarkastus muuttui luontevasti kouluuntulotarkastukseksi ja tarkastukset teki tulevan koulun kouluterveydenhoitaja.

”90-luvun puolivälissä ... alettiin kutsua vanhempia mukaan lasten terveystarkastuksiin ja muutamassa vuodessa käytäntö vakiintui.”

1990-luvun aikana vanhempia alettiin kutsua mukaan koululaisen 3. ja 5. luokan terveystarkastuksiin. Ajanvarauksen yhteydessä vanhemmille kerrottiin miksi huoltajien olisi aiheellista osallistua terveystarkastuksiin. Terveyskyselyitä toimitettiin myös kotiin täytettäväksi ennen terveystarkastuksia näillä luokilla. Terveystarkastuksista annettiin aina palautetta kotiin vietäväksi, jos vanhemmat eivät olleet mukana tarkastuksessa. Yhteistyö perheiden kanssa koettiin hedelmälliseksi. Perheiden vahvuudet ja heikkoudet olivat omin silmin havaittavissa, ja

näin ne olivat luontevaa ottaa puheeksi. Oppilashuollollisissa asioissa oltiin myös perheisiin yhteydessä. Vanhempien kutsuminen terveystarkastuksiin koettiin helpoksi ja luontevaksi, koska useat perheet tunnettiin jo neuvola-ajoilta. Oman työyhteisön asenne vanhempien osallistumiseen terveystarkastuksiin on ollut itsestään selvyys, perustelut, käytännöt ja menettelytavat on luotu yhdessä. Koulujen puolelta asenne ja toimintakulttuurin muutos on vienyt enemmän aikaa. Kuviossa 8. on esitelty toimintajärjestelmän avulla väestövastuisenajan ongelmat.



Kuvio 8. Väestövastuuajan ongelmia

Kouluterveydenhuollonoppaan ilmestymisen jälkeinen-aika

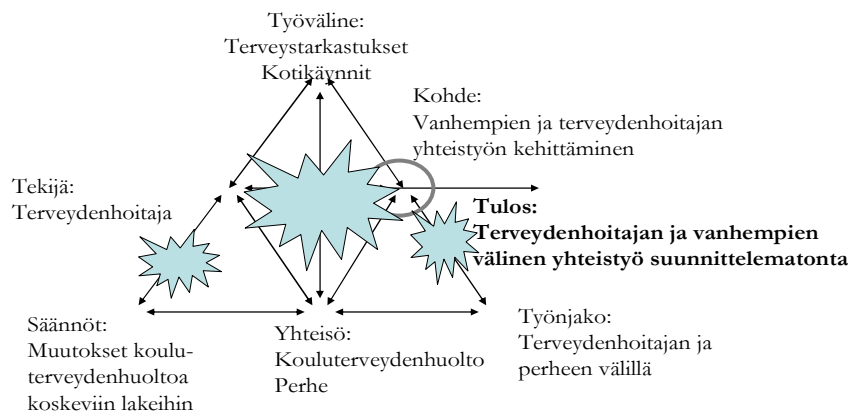
2000-luvun alussa ilmestynyt Kouluterveydenhuolto 2002-opas (Stakes 2002) antoi ensimmäistä kertaa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin ohjeistusta. Tällöin laajat tarkastukset kouluterveydenhuollossa liittyivät koululaisten nivelvaiheisiin 1. luokalle koulun alkun, 3. luokalle iltapäivähoidon loppumiseen ja koulun haasteiden kasvuun sekä 5. luokalla alkavaan murrosikään.

”Vanhemmat ovat aina ottaneet yhteyttä tarvittaessa, mutta viimeisen 15vuoden aikana selvästi enemmän”

Kautta aikojen vanhemmat ottivat yhteyttä terveydenhoitajaan tarvittaessa. Yhteydenottojen määrän koetaan lisääntyneen viime vuosina. Useasti kysymykset liittyvät terveyden- tai sairaanhoidollisiin asioihin. Lähetettyjen terveystarkastusten sisältöihin vanhemmat eivät ole suuremmin ottaneet kantaa. Ainoastaan viime vuosina terveystarkastusten mukana lähetettyihin Audit-kyselyihin vanhemmilta tuli palautetta, joka oli sekä positiivista että negatiivista. Osa perheistä koki päihteiden käytöstä kyselemisen yksityisyyteen kajoamisena. Kuviossa 9. on kuvattu toimintajärjestelmän kautta kouluterveydenhuollon oppaan ilmestymisen jälkeisen ajan ongelmat.

”Opettajakunta ja muu koulujen väki on sisäistänyt vanhempien mukana olon yllättävän hitaasti, vaikka asiasta puhutaan vuosittain.”

Esimiesten suhtautuminen on koettu positiiviseksi alusta alkaen. Kouluterveydenhoitajan työn kehittämisajatuksiin suhtaudutaan varauksetta. Toisaalta taas koulujen henkilökunnan asenteiden muutos on vaatinut sitkeää työtä.



Kuvio 9. Toimintajärjestelmään syntynyt ongelma kouluterveydenhuollon oppaan aikakaudella

Laajat terveystarkastukset on määritelty vuonna 2002 julkaistussa kouluterveydenhuollon oppaassa, mutta vuoden 2011 alusta laajat terveystarkastukset ovat asetuksessa (338/2011) ohjeistettuja. Yhteistyö terveydenhoitajan ja vanhempien välillä oli suunnittelematonta. Yh-

teistyötä tehtiin aikaisemmin tarpeen mukaan niissä perheissä, joissa tarve tuotiin esille. Perheet, jotka eivät hakeutuneet kouluterveydenhuollon piiriin, saivat kouluterveydenhuollon palveluita vain koululaiselle.

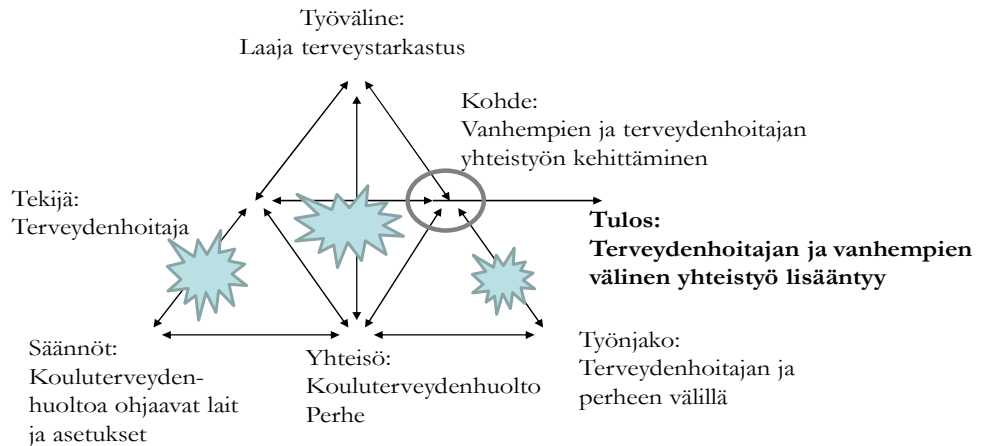
3.2 Toiminnan nykyisten ristiriitojen analyysi

Historiallisen analyysin jälkeen käsiteltiin kehittyneet ristiriidat. Toimintajärjestelmässä tapahtuu muutoksia, kun sen sisällä tapahtuu ristiriitoja. Ristiriitoja syntyy toimintajärjestelmään, kun sen johonkin osatekijään, esimerkiksi sääntöihin tulee muutos, joka vie toimintaa toiseen suuntaan. Ristiriidat kuvataan tässä vaiheessa yleisellä tasolla. (Engeström 2004, 11-12; Engeström 2002, 139.)

Terveydenhoitajat tekivät väestövastuuajana yhteistyötä perheiden kanssa. Yhteistyö muuttui väestövastuuajan loppumisen jälkeen. Terveydenhoitajat alkoivat tehdä uudenlaista yhteistyötä kutsumalla vanhempia mukaan lasten laajoihin terveystarkastuksiin. Uuteen toimintatapaan ei ollut lain vaatimaa pakotetta, vain annettuja suosituksia. Terveystarkastuksia tehtiin tämän jälkeen eri tavoin, toiset terveydenhoitajat kutsuivat vanhempia mukaan terveystarkastuksiin, toiset eivät. Terveydenhoitajien ja vanhempien välinen yhteistyö oli satunnaista. Kouluterveydenhuollon oppaan ilmestymisen jälkeen aikaa kului melkein kymmenen vuotta ennen kuin lakiuudistus sai aikaan Valtioneuvoston asetuksen (338/2011). Tämän jälkeen asetuksella saatiin taattua kaikille perheille tasavertaiset kouluterveydenhuollon palvelut. Yhteistyö lisääntyi vanhempien kanssa koululaisen laajojen terveystarkastuksien seurauksena.

Terveydenhoitajan ja vanhempien välinen yhteistyö kouluterveydenhuollossa oli satunnaista ja toimi ilman paikallista ohjeistusta. Terveydenhoitajat kokivat olevansa vailla menetelmiä, joilla vanhempien kanssa saataisiin yhteistyötä lisättyä. Toimintajärjestelmän osatekijöissä tapahtui muutoksia. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) myötä sääntöihin tuli muutos, jonka kautta myös terveydenhoitajan työväliseen käyttämä terveystarkastus kehittyi. Aikaisemmin terveystarkastusten kautta vanhemmilta kysyttiin taustatietoja lapsesta ja terveystarkastuksen jälkeen ilmoitettiin perheelle tiedot tarkastuksen sisällöstä. Nyt työnjakoon tullut muutos koskee terveydenhoitajan aikaisempaa aktiivisempaa roolia vanhempien kutsumisessa terveystarkastuksiin. Yhteisön kannalta tarkasteltuna ongelmat toimintajärjestelmässä ilmenevät kouluterveydenhuollossa olevana epätietoisuutena, kuinka vanhemmat saadaan mu-

kaan laajoihin terveystarkastuksiin. Terveydenhoitajat kokivat myös vanhempien tietävän liian vähän laajoista terveystarkastuksista. Kuviossa 10. on toimintajärjestelmän kautta kuvattu nykytoiminnan ristiriidat, joihin lähdetään hakemaan ratkaisua.



Kuvio 10. Nykytoiminnan ristiriidat toimintajärjestelmässä

Nykytoiminnan ristiriitojen tunnistaminen vie kehittävää työntutkimusta eteenpäin. Lähikehityksen vyöhyke rajataan alueeksi, jossa kyseiset ristiriidat ratkaistaan. (Engeström 2002, 144.) Opinnäytetyössä lähikehityksen vyöhykkeessä lähdetään ratkaisemaan ristiriitoja, jotka estävät terveydenhoitajan ja vanhempien välisen yhteistyön kehittymistä.

3.3 Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten tarkastelua kirjallisuuden pohjalta

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia järjestämään kouluterveydenhuollon kaikilla kouluilla. Laissa on myös ohjeistettu tekemään vuosittain terveystarkastukset kaikille oppilaille. Kouluterveydenhuoltoa ohjeistavat suositukset ja oppaat, tällä hetkellä käytössä ovat Kouluterveydenhuolto 2002-opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille (Stakes 2002), Kouluterveyden laatusuositus (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:8 2004) sekä Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun tervey-

denhuolto, Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009). Kainuun kouluterveydenhuollossa on käytössä näiden suositusten ja lakien perusteella tehty toimintakäsikirja, joka ohjeistaa työtä.

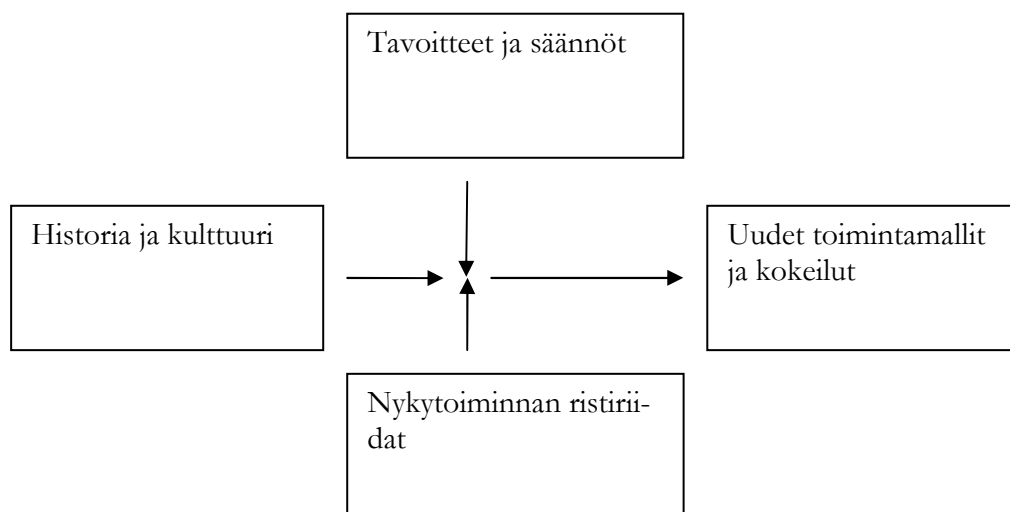
Kouluterveydenhuollon juuret ovat syntyneet 1920-luvulta lähtien. Suurten ikäluokkien syntymän jälkeen tehostettiin kouluterveydenhuoltoa Suomessa. Silloin terveydenhoitajan työ kouluilla keskittyi nykyistä enemmän sairauksien ja terveydenhäiriöiden ehkäisyyn, seulontaan ja hoitotehtäviin. 1940-luvulla terveydenhoitajantyö oli suurelta osin sairaanhoidollista ja valistustyötä. Oppilasmäärät olivat moninkertaiset tämän päivän terveydenhoitajan oppilasmääriin nähden. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö tapahtui kotikäynneillä, jossa vanhempia opastettiin lapsen perushoidossa. Esimerkiksi puhtaudesta ja ravinnosta huolehtimiseen valistettiin vanhempia. Alusta lähtien koululaisten terveydenhoito on nähty kiinteänä osana perheen terveydenhuoltoa. (Terho 2002, 13; Sihvola 1985, 103.)

Simoila (1994, 74-76) on kuvannut terveydenhoitajan työn kehittymistä seuraavasti: Kiertävien hoitajien aika (1880-1923), terveysasiantuntijoiden aika (1924-1967), terveyskeskuksen terveydenhoitajien aika (1960-luvulta lähtien) ja väestövastuisten terveydenhoitajien aika (1990-luvulta lähtien). Väestövastuisten terveydenhoitajien työn on katsottu kehittyneen laajalaisempaa ja sisällöltään monipuolisempaan suuntaan kuin aikaisemmin. Samalla tässä vaiheessa terveydenhoitajille on annettu lisää autonomiaa oman työn suunnitteluun.

Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) määritellään kouluterveydenhuollon tavoitteeksi koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveydenedistäminen sekä oppilaan terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Oppilashuoltotyöllä on suuri merkitys kouluyhteisön hyvinvointiin ja terveydenedistämiseen. Oppilashuoltoa ohjaa Perusopetuslaki (642/2010). Kouluterveydenhoitajan työnä on toimia terveydenedistämisen asiantuntijana ja vastata hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja ongelmissa tukeminen tapahtuu yhteistyössä vanhempien kanssa. Vuosittaisista terveystarkastuksista tiedottaminen niin vanhemmille kuin opettajille kuuluu kouluterveydenhoitajan tehtäviin. (Stakes 2002, 28, 31.)

4 LÄHIKEHITYKSEN VYÖHYKKEIDEN KUVAAMINEN

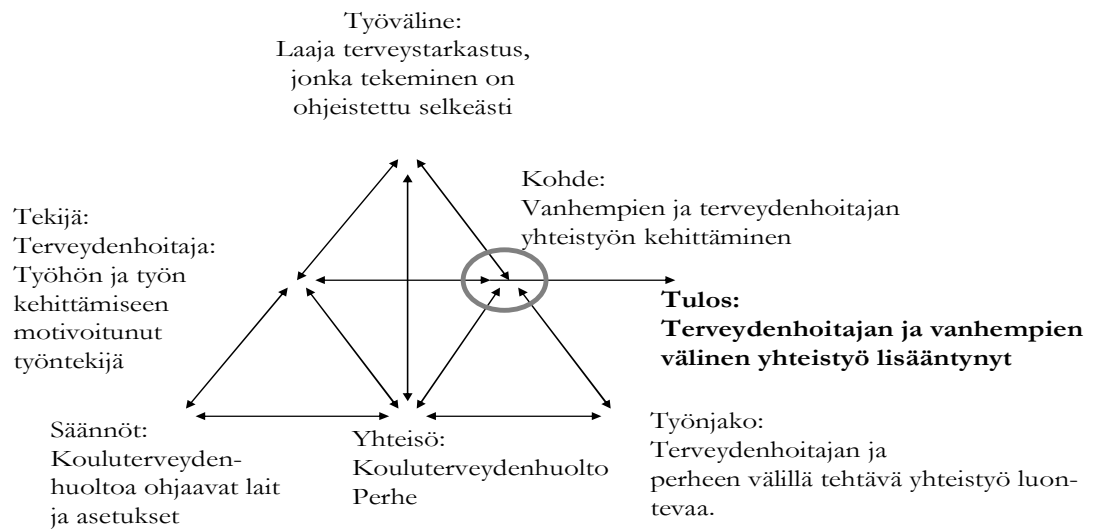
Lähikehityksen vyöhyke voidaan kuvata erisuuntiin vetävinä voimina, joista muodostuu kehityksen pääsuuntia (Engeström 2004, 12). Toiminnan lähikehityksen vyöhyke voidaan kuvata tavoitellun toimintajärjestelmän mallin tai keskeisten ominaisuuksien avulla. Tällöin kuvataan tilanne, jossa nykyiset ristiriidat ovat ratkaistu. Toinen tapa kuvata lähikehityksen vyöhyke on nelikenttien muodostaminen toimintajärjestelmän laadun kannalta oleellisten ulottuvuuksien avulla. Lähikehityksen ainekset koostuvat toimintajärjestelmän historiasta, jonka vastinparina on kehiteltävä tulevaisuus, uudet mallit ja kokeilut. Pystysuorassa ulottuvuudessa on nykytoiminnan ristiriidat, jotka nousevat alhaalta ja ylhäältä päin tulevat toimintaan vaikuttavat tavoitteet, säännöt ja esikuvat. (Engeström 2002, 94-95; 144-145.) Opinnäytetyössä lähikehityksen vyöhykkeen ainekset on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyön kehittämiseen liittyvät lähikehityksen vyöhykkeen alueet Engeströmiä (2002, 95) mukaillen

Ennen valtioneuvoston asetuksen (338/2011) voimaan tuloa 2011 kouluterveydenhuollossa vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön ei ollut käytössä yhdenmukaista toimintamallia. Vastinparin tälle muodostaa kehitettävä toimintamalli, jonka kautta yhteistyö terveydenhoitajan ja vanhempien välillä lisääntyy. Alhaalta nousevat nykytoiminnan ongelmat eli terveydenhoitajan puutteelliset keinot saada vanhemmat mukaan terveystarkastuksiin, missä vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä saadaan kehitettyä. Vastinpariksi ylhäältä tulevat kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ja säännöt.

Kehittävässä työntutkimuksessa lähikehityksen vyöhykkeiden kuvaamisella tarkoitetaan uuden toimintatapojen aluetta, jolla voidaan ratkaista nykytoiminnan ristiriidat. Useissa hankkeissa lähikehityksen vyöhykkeessä on hahmoteltu toiminnalle uusi, toimivampi toimintajärjestelmä. (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012.) Tavoiteltu toimintamalli on kuvattu kuviossa 12. Tässä toimintamallissa on kuvattu ideaalitalanne, jossa toimintamalliin syntyneet ongelmat on ratkaistu ja haluttuun tulokseen on päästy.



Kuvio 12. Tavoiteltu toimintajärjestelmä terveydenhoitajan ja vanhempien välisessä yhteistyön kehittämisessä

5 UUDEN TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU

Toimintajärjestelmän historia ja sen sisällä kehitettävä tulevaisuus, uudet mallit ja kokeilut, nykyvaiheen ristiriidat ja tavoitteet sekä säännöt luovat lähikehityksen vyöhykkeen. Lähikehityksen vyöhykkeen kuvausta rikastetaan ja testataan rakentamalla uusi toimintamalli ristiriitosten ratkaisuun. Suunnittelemalla uusi toimintamalli pyritään toimintatavan muuttamiseen tai muutoksen käynnistämiseen. Tähän tarvitaan kokonaisvaltaisuutta ja konkreettisuutta. Lisäksi tarvitaan useita toisiaan täydentäviä tapoja kuvata malli sekä muunnella tai kokeilla sitä. Kun uusi toimintamalli otetaan käyttöön, syntyy ristiriitoja uuden ja vanhan toimintatavan välillä. Syntyvät ristiriidat ovat käyttöönottovaiheessa tutkimuksellisesti kiinnostavia. Lisäksi kiinnostavaa ovat uuden mallin vakiintuminen, laajentuminen ja syntyvät ulokkeet. (Engeström 2002, 94-95, 146-149.)

Uuden toimintamallin suunnittelulla tähdätään toimintatavan muutoksiin. Sillä voidaan tavoitella koko toimintatavan perusteellista muutosta tai muutoksen käynnistämistä yhden tai useamman strategisen osaratkaisun tai -kokeilun avulla. Kaikkeen muutokseen tarvitaan aikaa, koko toimintatavan muutos tapahtuu osa-askelten kautta. Uuden toimintamallin muodostuminen kuvataan tapahtuvan sarjana ajatuskokeita tai ennakoivia simuloitteja. Tarjolla olevia esimerkkejä tai esikuvia ja ehdotuksia vaihtoehtoisista toimintakäytänteistä käytetään toiminnan kehittämiseen. (Engeström 2002, 146-147.)

5.1 Kainuun kouluterveydenhuollon kehittäminen

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) tullessa voimaan Kainuun kouluterveydenhuollossa tiedettiin, että ilman toimintatavan muutosta eivät laajat terveystarkastukset tule toteutumaan. Lisäksi tiedettiin, että vanhemmat osallistuivat harvoin koululaisten terveystarkastuksiin. Ennen vuotta 2011 ei ollut järjestetty seurantaa kuinka suosituksen mukaiset terveystarkastukset toteutuvat. Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (SOT) ja valvontavirasto (Valvira) seuraa kunnittain laajojen tarkastuksien toteutumista. Tilastoinnissa huomioidaan, ovatko vanhemmat osallistuneet koululaisen terveystarkastukseen. Terveystarkastus tilastoidaan laajaksi, jos ainakin toinen vanhemmista on ollut paikalla sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemässä tarkastuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 77).

Kehityshistoriaa tarkastellessa huomattiin väestövastuuajan olleen hedelmällistä vanhempien yhteistyön kannalta. Esimerkiksi koululaisen asioita voitiin hoitaa perheen nuorempien lasten neuvolakäyntien aikana. Terveystarkastaja tunsi perheet hyvin ja heille voitiin antaa luontevasti tukea siinä vaiheessa kun sitä tarvittiin. Terveystarkastustyössä oli jatkuvuutta. 2000-luvulla koettiin vanhempien ottaneen koko ajan paremmin yhteyttä terveystarkastajaan. Ohjeistuksista huolimatta vanhempien osallistuminen terveystarkastuksiin oli vähäistä. Tarkkoja tilastollisia lukuja ei osallistumisesta ole olemassa.

Väestövastuuajaksi ei monessakaan kunnassa ole mahdollisuutta palata, mutta aihetta on miettiä voisiko tästä ajasta oppia jotain. Esimerkiksi mahdollista olisi viimeisien neuvolakäyntien yhteydessä ”markkinoida” kouluterveydenhuoltoa perheille. Lisäksi neuvoloiden terveystarkastajat ja kouluterveydenhoitajat voisivat tehdä enemmän yhteistyötä toistensa kanssa, varsinkin perheiden kanssa, joissa on sekä neuvolaikäisiä että kouluikäisiä lapsia.

Terveystarkastajan tekemät ensimmäisen luokan terveystarkastukset on tehty Kainuussa ennen koulun alkamista kesällä. Vanhemmat tai ainakin toinen vanhemmista on osallistunut näihin tarkastuksiin melkein aina. Käytäntö on ollut sama jo yli vuosikymmenen. Puolestaan lääkärin tarkastuksia ei ole voinut aina järjestää lääkäriresurssien vuoksi tai vanhemmat eivät ole päässeet mukaan koulupäivän aikana järjestettävään lääkärintarkastukseen. Tästä syystä laajan terveystarkastuksen tilastoiminen ei ole ollut mahdollista. Asetuksen voimaantulemisen jälkeen lääkäriresursseja on lisätty Kainuun kouluterveydenhuollossa. Ensimmäisen luokan terveystarkastuksista 79% terveystarkastuksista toteutti laajat terveystarkastukset vuoden 2011 aikana (Wiss, Frantsi-Lankia, Koskinen & Saaristo 2012, 13). Vanhempien mukaan saaminen myös lääkärintarkastukseen vaatii vanhempien informointia ja aktiivista kutsumista.

Wilma-tietojärjestelmän käyttö terveystarkastajien keskuudessa Kainuussa on opinnäytetyöprosessin aikana kasvanut huomattavasti. Tavoitteena on, että jokainen kouluterveydenhoitaja käyttää aktiivisesti tiedottamiseen ja yhteydenpitoon vanhempien kanssa puhelimen lisäksi Wilma-tietojärjestelmää. Ohjausryhmän tapaamisessa 10.2.2012 (liite 3) mukana ollut Kainuun koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkö myös kannatti Wilma-tietojärjestelmän käyttämistä.

Keväällä 2014 Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitos toi laajojen terveystarkastuksien tueksi koululaisille ja heidän vanhemmilleen esitietolomakkeet, jotka perheet täydentävät ennen tarkas-

tukseen tuloa. Esitietolomake sisältää kutsun ja tietoa terveystarkastuksessa käsiteltävistä asioista. Lomakkeen avulla vanhemmat voivat kotona etukäteen valmistautua tarkastukseen. Ensimmäisen luokkalaisen esitietolomake on yksiosainen ja tarkoitettu vanhemman täytettäväksi itsenäisesti. Viidesluokkalaisen esitietolomake sisältää oman kyselyn koululaiselle ja vanhemmille. Mahdollisia esitietolomakkeessa esiin tuodut huolen aiheet auttavat terveydenhoitajaa kohdentamaan tarkastuksen painopistettä näihin asioihin ja miettimään tukimuotoja. Myös positiiviset asiat huomioidaan ja tuetaan näiden kautta perheen voimavaroja. (Kasvun kumppanit 2014.)

Erillistä voimavaralomaketta tai päihdeseulaa ei esitietolomakkeen ansiosta tarvita, koska nämä asiat kysytään samalla lomakkeella. Esitietolomakkeesta tulisi huomioida erillisenä perheen itsensä esille tuomat voimavarat sekä lapsen positiiviset puolet. Toisaalta tulee varoa, ettei vastaanottokäynti pyöri liikaa lomakkeen ympärillä vaan keskitytään vuorovaikutukseen lapsen ja vanhemman kanssa.

Vanhempainiltoihin osallistuminen vaatii terveydenhoitajilta aktiivisuutta ja yhteistyön tekemistä koulunhenkilökunnan kanssa. Laajoista terveystarkastuksista tiedottaminen myös opettajille on aiheellista. Terveydenhoitajat voivat tarjota itse halukkuutensa osallistua vanhempainiltoihin, näin vanhemmille ja opettajille voidaan yhtä aikaa tiedottaa kouluterveydenhuollon palveluista. Mäenpään (2008, 88) mukaan vanhemmat toivovat terveydenhoitajia vanhempainiltoihin.

Menetelmät alakoululaisten laajojen terveystarkastuksien kehittämiseen:

- Terveydenhoitajat tiedottavat kouluterveydenhuollon palveluista aktiivisesti vanhemmille. Terveydenhoitajat ottavat käyttöön Wilma-tietojärjestelmän sähköpostin ja puhelimen lisäksi.
- Laajoista terveystarkastuksista tiedotetaan vanhempia ja koulunhenkilökuntaa.
- Terveydenhoitajat osallistuvat vanhempainiltoihin.
- Laajoissa terveystarkastuksissa käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen luomia esitietolomakkeita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kasvun kumppanit 2014).
- Terveydenhoitajille annetaan mahdollisuus työajan joustoihin, esimerkiksi mahdollisuus tavata perheitä ilta-aikaan.

Edellä kuvatut kouluterveydenhuollon kehittämisiideat ja menetelmät viedään käytäntöön testattavaksi, kehitettäväksi ja muokattavaksi uudeksi pysyviksi toimintaohjeiksi. Nämä menetelmät on esitelty vuoden 2012 syksyllä Kainuun kouluterveydenhoitajille yhteistyöpäivässä ja kliinisen asiantuntija opintoihin liittyvässä seminaaripäivässä Kajaanin ammattikorkeakoululla.

5.2 Uuden toimintamallin käyttöönotto ja uuden toimintatavan arviointi

Uuden toimintamallin käyttöönotossa toimintamallia testataan ja rikastetaan käytännössä. Tässä vaiheessa huomioidaan ilmenevät ristiriidat vanhan ja uuden toimintatavan välillä. Syntyneiden ristiriitojen ratkaisemisen kautta uusi toimintamalli muuttuu uudeksi käytännöksi. Käyttöönoton aikana uusi toimintamalli laajenee, vakiintuu ja alkaa tehdä ulokkeita eri suuntiin. Tutkimuksen näkökulmasta käyttöönottovaiheessa nähdään mielenkiinnon kohteena esiintyvät häiriöt, ongelmat ja innovaatiot. Toinen mielenkiinnonkohde on uuden toimintamallin vakiintumiset, laajentumiset ja ulokkeet. (Engeström 2002, 149.)

Ennen kuin uuden toimintatavan arviointi on mahdollista, tulee toiminnan olla vakiintunutta käytäntöön. Arviointi perustuu kolmeen päätehtävään. Ensimmäisenä arvioidaan uuden toimintatavan konkreettisia vaikutuksia. Toisena arvioidaan oletetun lähikehityksen vyöhykkeen ja suunnitellun toimintamallin toteutusta. Kolmanneksi arvioidaan kehittämisprosessia. (Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2012; Engeström 2002, 149-150.)

Tämän opinnäytetyöprosessin päättyessä ollaan vaiheessa, jossa kuvataan kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin liittyvää uutta toimintatapaa. Uuteen toimintatapaan kuuluu terveydenhoitajille tehty toimintamalli vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön lisäämiseen. Näiden suositusten vieminen käytäntöön voi tuoda esille uusia suosituksia. Lisäksi vastassa voi olla vaikeuksia muuttaa entistä toimintatapaa perhekeskeisempään suuntaan. Alakoulun laajojen terveystarkastuksien toimintamallin suunnittelu on viimeinen opinnäytetyössä raportoitu vaihe. Kehittämistyö jatkuu tämän jälkeen käytännössä. Kehittämistyön onnistumista on arvioitu pohdintaosuudessa.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön avulla tehtävä kehitystyö tehtiin kehittämään Kainuun kouluterveydenhuoltoa, suoranaista hyötyä kehittämistyöstä saivat alakouluissa työskentelevät terveydenhoitajat ja esimiehet. Lisäksi uusia kehittämisen näkökulmia ja suuntia avautui opinnäytetyöprosessin aikana. Mäenpää (2008, 87) tuo esille tarpeen hyödyntää vanhempien asiantuntijuutta lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhoitajat tarkastelevat perheen terveyttä lapsen terveyteen liittyvänä, kun taas vanhemmat kokevat perheen terveyden koko perheeseen liittyvänä asiana. Tästä syystä vanhempien hakiessa tukea perheen ongelmiin voi tuen tarve kohdistua väärin. (Sirviö 2006, 133.)

Asiakasnäkökulman ottaminen huomioon palveluiden suunnittelussa on tulevaisuutta. Palvelumuotoilu on yksi keino kehittää työtä asiakaslähtöisemmäksi. ”Palvelumuotoilu reagoi uusiin ympäristöihin ja tarpeisiin. Käyttäjät tuottavat tietoa, jota voidaan tulkinnan avulla käyttää palvelujen suunnitteluun. Muotoilijan täytyy ymmärtää, miten palvelujen arvo, merkitys ja käyttötavat eri tilanteissa liittyvät käyttäjien jokapäiväiseen elämään.” (Miettinen 2011, 26.) Palvelumuotoilu on siis palveluiden kehittämistä muotoilun avulla. Keskeisenä asiana nähdään asiakkaan ottaminen mukaan palveluiden suunnitteluun, jotta palvelusta saataisiin käyttäjäystävällinen ja kustannustehokas. (Koivisto 2007, 6, 65-66.)

Palvelumuotoilun ideaa tulisi hyödyntää kouluterveydenhuollon palveluita uudistaessa. Koululaisten ja heidän vanhempien käyttäjäkokemukset ja toiveet huomioimalla saadaan palveluita tehostettua. Asiakaslähtöisyys nähdään sosiaali- ja terveysalalla arvoperustana. Tällä tarkoitetaan asiakkaan kohtaamista ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta huolimatta. Palveluiden järjestämisessä palvelut rakennetaan asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimivaksi, ei vain organisaation näkökulmasta mahdollisimman tuottaviksi. Uusien palveluiden suunnittelussa tulisi huomioida asiakkaiden tarpeet ja toiveet, ja toimia vuoropuhelussa asiakkaiden ja palveluntarjoajan kanssa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.) Palvelumuotoilussa pyritään ensimmäiseksi muodostamaan asiakasymmärrys ja nostamaan esiin palvelun kehitysideoita. Tämän jälkeen ideoista muokataan palvelun konsepti. Kolmantena vaiheena on palvelun mallinnus eli prototypointi. (Miettinen 2011, 36-37.)

Asiakasymmärrystä palvelumuotoilussa pyritään lisäämään keräämällä lisätietoa käyttäjien omista kokemuksista. Menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi käyttäjien kokemuksia tai tilanteiden videointia. Asiakasymmärryksen muodostamiseen kannattaa kerätä tietoa oikeilta käyttäjiltä, eikä pelkästään luottaa tehtyihin kyselyihin ja keskivertokäyttäjän kuvaan. (Hämäläinen, Vilkkä & Miettinen 2011, 61-69.) Käyttäjäkokemuksien avulla pyritään syventämään asiakasymmärrystä ja kehittämään palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Asiakasymmärryksen luomiseen ei riitä vain asiakkailta saama tieto vaan siihen tarvitaan myös asiakkaista saamaa tietoa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tutkimustietoa, tilastotietoja ja ennusteita väestön kehitymisestä. (Virtanen ym. 2011, 37, 41.) Asiakasymmärrys voi joskus tulla palveluita kehittäessä kuvaan liian myöhään, esimerkiksi projektien päättyessä. Oikea aika olisi palveluiden kehittämisen alkuvaihe. (Arantola & Simonen 2009, 6.)

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä asiakaslähtöisyys perustuu muun muassa seuraaviin asioihin. Työskentelemme arjessa asiakasta kunnioittaen. Palvelut ovat järjestetty asiakkaan tarpeiden pohjalta yhteisesti sovittujen kriteereiden mukaisesti. Toimimme asiakkaiden kanssa vuorovaikutteisesti ja huomioimme palautteen toiminnassamme. (Kainuun maakunta-kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015 2007.)

Ymmärrystä siitä, mitä käyttäjät palvelulta haluavat, voidaan kehittää. Se tapahtuu määrittelemällä palvelun palvelupolku, palvelutuokiot ja kontaktipisteet. Palvelutuokiolla tarkoitetaan palveluiden keskeisempiä vaiheita, pääkohtia. Palvelua eteenpäin vievät palvelutuokiot, joista muodostuu palvelupolku. Kokonaisuus palvelusta muodostuu siis palvelupolusta. Asiakkaan oma valinta on, millaisen palvelupolun hän itse muodostaa. Kontaktipisteet ovat palvelutuokioiden sisällä olevia asioita, jotka lisäävät palvelun merkitystä ja olemassa oloa. (Koivisto 2011, 49-53.) Saffer (2007, 176-180) on jakanut kontaktipisteet neljään. Ensimmäisenä tulevat tilat, joissa palvelua annetaan. Toisena nähdään esineet, jotka palveluun liittyy. Kolmantena ovat prosessit, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka palvelu toimii ja näkyy ulospäin. Viimeisenä kontaktipisteenä tulevat ihmiset, asiakkaat ja palveluihin liittyvät asiakaspalvelijat.

Kouluterveydenhuollon palveluita kehitettäessä palveluiden suunnittelussa apuna toimivat palvelumuotoilun tarjoamat työkalut. Asiakasymmärryksen lisäksi, palvelut olisi aiheellista pilkkoa osiin ja lähteä kehittämään osa kerrallaan. Liian suurten kokonaisuuksien kehittäminen kerralla tuo esiin muutosvastarintaa työntekijöissä. Oranen (2013, 120, 124) tuo esille vanhempien osallisuutta parantavana heidän ottamisen mukaan palveluiden suunnitteluun. Osallisuutta lisää jo pienissä asioissa vanhempien mielipiteiden huomioon ottamisen. Esi-

merkiksi kysymällä ”miten meillä otetaan asiakkaat vastaan?”. Osallisuuden lisäämiseen tarvitaan johdon tukea ja esimerkkiä pitämään osallisuutta arvona suunniteltaessa palveluita.

Jatkotutkimusaiheena kouluterveydenhuollon kehittämisessä on ottaa koululaisten ja heidän vanhempien kokemukset ja toiveet huomioon kysymällä sitä heiltä. Palvelumuotoilun idea on käyttökelpoinen sosiaali- ja terveysalalla. Suosittelen kouluterveydenhuollon palveluiden suunnittelua palvelumuotoilun avulla tulevaisuudessa vanhempien ja koululaisten näkökulmasta. Tulevaisuudessa korostuvat tehokkuus ja taloudellisuus kaikissa palveluissa aikaisempaa enemmän. Kouluiässä lapsen terveyteen puuttuminen on valtakunnallisesti tärkeää, mutta varsinkin Kainuussa lasten sairastavuuteen on tartuttava ajoissa. Kainuussa lasten elinajanodotus on maan alhaisin 77,4 vuotta (Terveystemme-tietoportaali 2014).

Tulevaisuudessa on aiheellista raportoida, kuinka uusi toimintamalli on otettu käyttöön ja kuinka se on kehittynyt. Arviointia tulee tehdä kriittisesti ja kehittävällä työotteella. Toimintamallia testataan Kainuussa, mutta mikään ei estä sen testaamista myös muualla Suomessa. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) tavoitteena oli palveluiden yhdenmukaistaminen kautta maan, opinnäytetyön aikana tehdyssä kehittämistyössä saadut hyvät käytännöt kouluterveydenhuollossa voidaan ottaa eteenpäin jaettavaksi omiin työyksiköihin.

6.2 Eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näin saadaan myös tuloksista uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Anttilan (2006, 506) mukaan tutkijan eettinen käyttäytyminen sisältää muun muassa rehellisyyttä muita ihmisiä ja itseään kohtaan, avoimuutta ja tietoisuutta esioletuksista tutkittavaa aihetta kohtaan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen teossa on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä saatujen tietoaineistojen tallentamisessa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämän opinnäytetyön toteutuksessa on noudatettu Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeistusta. Aineistojen säilyttäminen on tapahtunut asianmukaisesti ja tietojen käsittely on ollut luottamuksellista, vastaajien henkilöllisyys ei ole tullut tuloksissa esiin. Aineistoja säilytettiin opinnäytetyön tekijä kotonaan lukitussa kaapissa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) ohjeistaa hankkimaan tarvittavat luvat ennen tutkimuksen tekemistä. Opinnäytetyöhön tarvittavat luvat hankittiin Kainuun maakuntayhtymän perhepalveluiden ylihoitaja Marja-Liisa Haatajalta ennen opinnäytetyön aloittamista yhdessä Taina Pietilän kanssa. Tutkimusluvaksi riitti ylihoitajan lupa, koska potilastietoja ei opinnäytetyössä käsitelty. Kainuun kouluterveydenhoitajille tiedotettiin tehtävästä opinnäytetyöstä ennen aloittamista suullisesti yhteisessä yhteistyöpäivässä.

Eettisyyteen kuuluu kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Luvattomalla lainauksella tarkoitetaan jonkun toisen julkituoman tekstin käyttämistä omanaan (Kuula 2006, 37). Opinnäytetyöprosessin aikana syventyessäni toisten tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja lainatessa heidän ajatuksia, huolehdin oikeanlaisista merkinnöistä lähteiden osalta. Ohjeistukset lähdemerkintöihin olivat Kajaanin ammattikorkeakoulun.

Opinnäytetyössä käytettiin kolmea eri aineistoa, sisäisen arvioinnin materiaalia, terveydenhoitajille tekemää kyselyä sekä yhden terveydenhoitajan haastattelua. Kehityshistorian selvittämiseen Kainuun kouluterveydenhuollossa haastattelin yhtä terveydenhoitajaa, esimies suositeli haastateltavaa ja opinnäytetyön tekijä henkilökohtaisesti pyysi osallistumaan häntä opinnäytetyön toteutukseen. Haastateltava terveydenhoitaja oli tietoinen etukäteen tehtävästä opinnäytetyöstä alkuinformaation johdosta. Haastattelu toteutettiin työ sähköpostin välityksellä. Saatu haastatteluaineisto tulostettiin saamisen jälkeen ja hävitettiin aineiston käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

Haastatteluun osallistujat tulee informoida etukäteen ja antaa mahdollisuus keskeyttää tai kieltäytyä antamasta tietoja. Tietoa tulee antaa, mihin haastattelijan antamia tietoja käytetään ja kuinka aineistoa käsitellään. (Mäkinen 2006, 95; Kuula 2006, 101-102.) Ennen opinnäytetyön aineistojen keräämistä tiedotin terveydenhoitajia, kuinka aineistoa tullaan käsittelemään suullisesti ja sähköpostitse.

Kyselyllä keräämäni aineiston avulla selvitin Kainuun kouluterveydenhuollossa tapahtuvan terveydenhoitajan ja vanhempien välisen yhteistyön nykytilaa. Aineisto oli kerätty opinnäytetyön aloitusinformaatiotilaisuudessa. Terveydenhoitajat vastasivat yksin tai pareittain heille esitettyyn kysymykseen. Saadut vastaukset olivat nimettömiä, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastunut. Kolmantena aineistona käytimme Taina Pietilän kanssa molemmat sisäisen arvioinnin vastauksia, jotka saimme neuvolatyön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tulosityksikön päälliköltä. Vastaukset olivat kirjoitettu käsin. Tallensimme tiedot tietokoneelle ja palautimme alkuperäiset vastaukset takaisin. Vastaukset oli annettu nimettömänä, eikä näin vastaajien henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa. Kaikki annetut vastaukset ovat analysoinnin ja tulosten julkaisemisen jälkeen tuhottu silppuroimalla.

Rahoitus tuo tutkimuksen tekemiseen eettisiä ja juridisia asioita. Esimerkiksi tutkimustuloksien vääristeleminen voidaan päätyä miellyttääkseen rahoittajaa. (Mäkinen 2006, 82.) Kehittämistyön tekemiseen ei liittynyt minkäänlaista rahoitusta. Työ tehtiin omien ylemmän ammattikorkeakouluopintojen kautta yhteistyössä oman työnantajan (Kainuun Sote) kanssa

6.3 Luotettavuus

Eskola ja Suoranta (1998, 211) toteavat luotettavuuden arvioinnin koskevan koko tutkimusprosessia ja tutkijaa itseään. Opinnäytetyön tekeminen ajoittui marraskuun 2011 ja lokakuun 2014 väliselle ajalle. Opinnäytetyön tekemisen jakautuminen kolmen vuoden ajalle on tuonut työlle syvyyttä. Haasteita opinnäytetyön valmistumiseen toi työskenteleminen samanaikaisesti palkkatyössä opinnäytetyöprosessin aikana. Omasta työstä kouluterveydenhoitajana sain näkökulmia ja ajatuksia kehittämistyöhön. Aineiston keruu tapahtui vuoden 2012 aikana. Aineistona käytettiin vanhoja dokumentteja sisäisestä arvioinneista sekä uutta tietoa saatiin haastatteleamalla sekä terveydenhoitajille tehdyn kyselyn avulla. Vaikka opinnäytetyö prosessissa aikaa kului odotettua pidempään, koin ettei työn laatu tai ajankohtaisuus siitä kärsinyt. Käytäntöön uusien toimintamallien vieminen on hidasta ja vaatii pitkäjänteisyyttä, joten opinnäytetyön aihe ei vanhentunut prosessin aikana.

Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tutustumalla olemassa olevaan aineistoon, aikaisempaan tutkittuun tietoon kouluterveydenhuollosta ja vanhempien osallisuudesta sekä tutustumalla metodologiaan. Tutkimuksiin perehtyminen vei tutkimusprosessia eteenpäin ja näin välttyttiin tekemästä turhaa työtä. Myös oman työkokemuksen kautta tullut tieto ja

osaaminen ohjasivat tietä eteenpäin. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin etenemällä loogisesti mukailen kehittävän työntutkimuksen metodologiaa.

Metodologian tutustumiseen ja ymmärtämiseen aikaa olisi pitänyt käyttää enemmän opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Kehityshistorian osuudessa tehdystä haastattelusta olisi saanut enemmän tarvittavaa tietoa esille, jos kysymyksen olisi haastatteluun tehty toimintajärjestelmän pohjalta. Näin ymmärrystä toiminnan häiriöiden ymmärrykseen olisi tullut enemmän.

Vehviläinen-Julkusen ja Kankkusen (2009, 159-160) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä nähdään uskottavuus ja siirrettävyys. Näiden lisäksi Eskola ja Suoranta (1998, 212) lisäävät kriteereiksi vielä vahvistavuuden. Tällä tarkoitetaan sitä, saako tulokset tukea toisista tehdyistä tuloksista. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää lukijan ymmärtämistä tuloksista ja siitä miten analyysi on tehty. Luotettavuudesta puhuttaessa siirrettävyydellä tarkoitetaan kuvausta siitä, voiko tutkimustuloksia käyttää muualla kuin kyseisessä tutkimuksessa tuloksia muuttamatta.

Aineistojen analyysien luotettavuutta voidaan tarkastella sillä, kuinka hyvin lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä valintoja ja muodostamaan niistä omat tulkintansa (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 160). Tämän opinnäytetyön aineistojen kuvaus on kirjoitettu teksteihin aina ennen aineiston käsittelyä. Lisäksi induktiivisesta sisällönanalyysin etenemisestä on tehty kuvaus (liite 2). Vaikka tulokset olisivat luotettavia, se ei takaa niiden totuutta. Tutkimustuloksista saadaan tieteellisiä, kun ne ovat todettu yksimielisesti todeksi. (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 10.) Opinnäytetyössä tuloksista saadut johtopäätökset on perusteltu aikaisempien tutkimuksiin viitaten.

Aineiston luotettavuutta voidaan testata tekemällä analyysi toisella tutkijalla. Jos molemmat saavat aineistosta samankaltaiset tulokset, voidaan tuloksia pitää luotettavina. (Anttila 2006, 517.) Opinnäytetyön sisäisen arvioinnin aineiston käsitteli sekä Taina Pietilä (2013) että tämän opinnäytetyön tekijä. Aineistosta analysoinnin kautta saadut tulokset olivat molemmilla samankaltaiset.

Useita vuosia kouluterveydenhuollossa työskennelleenä koin aineistoissa käsiteltävien asioiden olevan tuttuja ja helposti ymmärrettäviä. Toisaalta huomioon piti ottaa, ettei aineistoja tulkitse liikaa omien ajatusten pohjalta. Esiymmärrys voi johtaa aineistojen väärään tulkintaan. Luotettavuuden lisäämiseksi tuloksia esiteltäessä on käytetty alkuperäisistä vastauksista saatuja sitaatteja. Aineistoista saadut tulokset tukivat aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimuk-

sien tuloksia. Tämä on viite siihen, että työssä analyysivaiheessa on nostettu esille oikeita asioita.

Historiallisen analyysiin saatiin aineisto yhdeltä pitkän työkokemuksen omaavalta terveydenhoitajalta. Tämä antaa vain yhden näkökulman aineistoon. Luotettavuutta olisi lisännyt se, jos haastatteluita olisi tehnyt useammalle kouluterveydenhoitajalle. Historiallisen aineiston analyysin tueksi hain tukea kirjallisuudesta, joista sain samankaltaista tietoa kuin tehdystä haastattelusta. Opinnäytetyön kannalta koin, ettei historiallisen aineiston analyysillä ollut luotettavuutta heikentävää merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa nähdään tavoitteena osallistujien näkökulman ymmärtämisen (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 83) toteavat yksittäisten tapausten olevan laadullisissa tutkimuksissa merkittävämpiä kuin tilastollisen yleistettävyyden.

6.4 Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen

Ylemmään ammattikorkeakoulututkintoon tehtävät opinnäytetyöt ovat vahvasti työelämän kehittämistehtäviä. Kehittämistyössä tapahtuvassa toiminnassa tavoitteena on tutkimustiedon avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai –menetelmiä. Muutokseen pääsemisessä tarvitaan kykyä tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja. Tarvitaan kykyä tehdä päätelmiä näiden pohjalta sekä taitoa ja halua tehdä aktiivista työtä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 36.) Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöillä kehitetään työyhteisön toimintaa käyttäen hyödyksi työyhteisöosaamista. Uusia käytänteitä luodaan innovaatio-osaamisen avulla kehittämällä toimintatapoja. (Raij 2003, 54.)

Kliinisen asiantuntijan opintojen aikana sain kehittää omia hoitotyössä oppimia taitojani. Kouluterveydenhoitajan työssä terveyden edistäminen on avainasemassa. Tulevaisuuden haasteiden tunnistaminen koululaisten ja heidän perheiden osalta on työssä keskiössä. Näiden tunnistamiseen opinnot antoivat syvyyttä. Kliinisen asiantuntijan opinnot perustuvat työelämän osaamiseen. Ennen koulutukseen pääsemistä pitää omata vähintään kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työstä (Ahonen 2012, 19; Ammattikorkeakoululaki 351/2003).

Ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan opinnot sijoittuvat eurooppalaisen viitekehyksen EQF:n tasolle seitsemän. Tässä viitekehyyksessä kuvataan opinnot suorittaneen

henkilön tietotaso ja ymmärrys, sekä se mitä hän pystyy opintojen päätteeksi tekemään (Eurooppalainen tutkintojen viitekehys 2009). Osaamisvaatimukset eli kompetenssit olivat perustana opintojen suorittaneen osaamista arvioidessa. Opinnäytetyöprosessin onnistumista arvioidessa voidaan omaa osaamista peilata kompetensseihin.

Oppimisen taidot kuuluvat ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon yleisiin kompetensseihin. Sillä tarkoitetaan taitoa arvioida ja kehittää asiantuntijuutta monipuolisesti ja tavoitteellisesti sekä hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti ja eri alojen näkökulmasta. Lisäksi oppimisen taidot kompetenssissa painotetaan kykyä ottaa vastuuta yhteisön tavoitteellisesta oppimisesta (Opetussuunnitelma 2010-2012 2010.) Itsessään opinnäytetyö oli oman osaamisen taidonnäyte. Opinnäytetyöprosessin aikana omaa asiantuntemusta sain kehittää hankkiessa tieteellisesti tutkittua tietoa monipuolisesti. Saatuja tietoja jouduin arvioimaan kriittisesti ennen niiden käyttämistä. Kouluterveydenhoitajan työhön tiedollista pohjaa sain vahvistaa eri aloilta tehtyjen tutkimuksien kautta. Lisäksi opintojen kautta saamaa osaamista sain jakaa eteenpäin työyhteisössä.

Yleisten kompetenssien eettisen osaamisen alueella tarkoitetaan esimerkiksi opinnot suorittaneen kykyä tehdä ratkaisuja ottaen huomioon yksilön ja yhteisön periaatteet sekä osaamista edistää tasa-arvoisuuden periaatteiden toteutumista työyhteisössä (Opetussuunnitelma 2010-2012 2010). Opinnäytetyöprosessin aikana otin huomioon Kainuun kouluterveydenhuollon mahdollisuudet muutokseen ja kehittämistyötä tehtiin yhdessä työntekijöiden ja esimiehen kanssa. Opinnäytetyöllä saatiin edistettyä yhdenmukaisia käytäntöjä kouluterveydenhuollossa. Opetussuunnitelmassa 2010-2012 (2010) yleisten kompetenssien työyhteisö- ja innovaatio-osaamisessa tuodaan myös esille työyhteisön toiminnan ja hyvinvoinnin kehittäminen sekä taito tuottaa uutta tietoa ja uudistaa toimintatapoja yhdistäen erialojen osaamista.

Työyhteisöosaaminen sisältää muun muassa osaamisen kehittämisen työlämän monialaista viestintää ja vuorovaikutusta (Opetussuunnitelma 2010-2012 2010). Hankekirjoittamisesta oppiminen opintojen aikana auttoi myös opinnäytetyöprosessin aikana. Esimerkiksi kirjoitussuunnitelman laatiminen auttoi selkeyttämään mitä opinnäytetyössä tulen tekemään ja minkälaisia tekstilajeja kirjoitan. Opinnäytetyöni kirjoitussuunnitelma (liite 5) muotoutui valmiiseen muotoon opinnäytetyöprosessin aikana. Kirjoitussuunnitelmalla voidaan sitouttaa hanketoimijat yhteen pohtimaan hankkeessa kirjoittamista. Sen avulla tehdään kirjoittaminen näkyväksi eri hanketoimijoille sekä viritetään uusia ideoita monimuotoisten tekstien tuottamiseen. Lisäksi

sen avulla voidaan laajentaa hanketoimijoiden käsitystä kirjoittamisen kohteesta. (Lambert & Vanhanen-Nuutinen 2010, 357-358.)

Opinnäytetyöprosessin aikana sain kehittää omaa osaamista johtaessani kehittämistyötä eteenpäin. Aikaisempaa kokemusta minulla ei ollut projektien johtamisesta. Opintojen aikana sain tiedollista perustaa projektien ja kehitystöiden johtamiseen. Työyhteisö- ja innovaatio-osaamisen kompetensseissa tuodaan esille ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen osaavan johtaa projekteja, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeita sekä kykenee toimimaan vaativissa asiantuntija tehtävissä, johtamistehtävissä tai yrittäjänä. Lisäksi klinisen asiantuntijan kompetensseissa tuodaan esille kyky johtaa ryhmiä ja muutosprosesseja. (Opetussuunnitelma 2010-2012 2010.)

Koin opinnäytetyöprosessin edetessä kehittyneeni ottamaan vastaan palautetta ja käyttämään sitä hyödyksi kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Tukea sain monilta eritahoilta, esimieheltä, kollegoilta, ohjaavalta opettajalta, kanssa opiskelijoilta ja perheeltä. Kokemukseni ja ymmärrykseni johtamisen haasteista lisääntyivät kovasti. Ohjausryhmän toiminta ei käynnistynyt halutulla tavalla opinnäyteprosessissa aikataulullisten ongelmien takia. Toimivalla ohjausryhmällä olisi saanut asiakasnäkökulmaa tuotua esille kehittämistyössä.

Laajat terveystarkastukset on kehitetty suomalaisten lasten terveydenedistämiseen. Muualla maailmassa näin kattavaa järjestelmää ei ole. Tästä johtuen tulosten vertaileminen tapahtuu Suomessa tehtyjen tutkimuksien kanssa. Tämän opinnäytetyön aikana syntyneiden kehittämishdotuksien avulla alakoululaisten laajoihin terveystarkastuksiin saatiin syvyyttä ja yhtenäisyyttä Kainuussa.

Terveydenhoitajan työ on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Kliinisen asiantuntijan kompetensseista tällä opinnäytetyöllä on vastattu muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, terveyserojen kaventamisen osaamiseen, muutoksenhallintavalmiuteen ja –osaamiseen sekä työn vaikuttavuuden edistämiseen näyttöön perustuvalla toiminnalla (Opetussuunnitelma 2010-2012 2010). Tarve opinnäytetyölle oli olemassa, sillä valtioneuvoston asetuksen (338/2011) voimaantuleminen toi esille kouluterveydenhoitajan työn muutoksen tarpeen. Mäenpään (2008, 86) mukaan kouluterveydenhoitajan työtä tulisi kehittää koululaiset ja heidän perheensä huomioon ottavaksi. Tähän tarpeeseen vastattiin tällä opinnäytetyöllä. Esimerkiksi esimiehille saatiin opinnäytetyön ansiosta käyttöön terveydenhoitajien omia näkemyksiä siitä kuinka terveydenhoitajan työtä voidaan kehittää.

Anttila (2006, 521) pitää yhtenä hyvän tutkimuksen kriteerinä hedelmällisyyttä. Tällä tarkoitetaan sitä, että herättävätkö tutkimustulokset uusia kysymyksiä tai ajatuksia ja kohottavatko esiin uusia ongelmia. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tutkimustuloksista nousi esiin uusia kehittämismenetelmiä terveydenhoitajille ottaa vanhemmat mukaan yhteistyöhön. Näiden menetelmien toimivuutta käytännössä päästään testaamaan ja sitä kautta oppimaan ja löytämään uusia menetelmiä. Uusia ajatuksia kehittämiseen on herännyt, esimerkiksi kuinka tehdä yhteistyötä sellaisten vanhempien kanssa, jotka eivät käytä Wilma-tietojärjestelmää tai käy vanhempainilloissa.

Ahonen (2012, 26) toteaa kliinisessä hoitotyössä asiantuntijuuden näkyvän näyttöön perustuvien menetelmien käytössä ja kehittämisessä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Kouluterveydenhuollon kehittäminen on tulevaisuutta varten tehtävää työtä. Perheiden auttaminen ennen kuin ongelmat syvenevät ja kroonistuvat on myös kansantaloudellisesti kannattavaa. Vanhempien asiantuntijuuden hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluita suunniteltaessa tulee tulevaisuudessa ottaa näyttöön perustuvan tiedon rinnalle.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2012. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma uuden asiantuntijuuden tuottajana. Teoksessa P. Ahonen (toim) Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu raportteja 130. Tampere. Tampereen yliopistopaino-Juvenis Print Oy. 7-37.
- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Ammattikorkeakoululaki 2003/351. Viitattu 14.7.2014. www.finlex.fi.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2.painos. Hamina. Akatiimi Oy.
- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256. Tekes. Helsinki.
- Engeström Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Engeström Y. 2002. Kehittävä työntutkimus-perusteita, tuloksia ja haasteita. 3. painos. Helsinki. Edita.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 2. Painos
- Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF). 2009. Opetusministeriö. Viitattu 11.9.2014. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/amatillisen_koulutuksen_koeopenhamina-prosessi/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Hietanen-Peltola, M. & Hatrup, A. & Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos opas 22. Tampere. Juvenis Print-Suomen yliopistopaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Hietanen-Peltola, M. & Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 12. Tampere. Juvenis Print-Suomen yliopistopaino Oy.
- Heikkilä, A. & Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveydenhuollon alalla. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Hietanen-Peltola, M. & Honkala, A. & Kivimäki-Sumrein, M. & Puro, M. 2009. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto. Loppuraportti. Forssan seudun terveydenhuolto ky.
- Hietanen-Peltola, M. & Rämö, K. 2009. Perhekeskeinen työote ja laaja-alaiset tarkastukset käytännön työssä. Teoksessa Kouluterveyspäivät. 25-26.8.2009 Tampereen yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. Helsinki. Yliopistopaino. 25.

Hietanen-Peltola, M. & Suontausta-Kyläinpää, S. 2009. Perhe- ja verkostotyöskentely koulu-terveydenhuollossa. Teoksessa P. Larivaara & S. Lindroos & T. Heikkilä (toim) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus. 155-164.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa P. Haarala. & H. Honkanen & O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita Prima. 274-338.

Hämäläinen, K. & Vilka, H. & Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa S. Miettinen. Palvelumuotoilu-uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Tammerprint Oy. 61-75.

Kaikkonen, R. & Mäki, P. & Laatikainen, T. & Linnanmäki, E. 2012. Johdanto lasten ja lapsiperheiden terveyseroihin. Teoksessa R. Kaikkonen & P. Mäki & T. Hakulinen-Viitanen & J. Markkula & K. Wikström & M-L. Ovaskainen & S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.). Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 16. Tampere. Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy. 21-25

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2010. Sisäinen arviointi. Hallinnollinen ohje.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015. 2007. Viitattu 9.9.2014.

http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Muut/Kuntayhtymänstrategia_2007_2015.pdf.

Kakkuri, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki. Gaudeamus.

Kasvunkumppanit. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.7.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon

Kavanaugh, K. & Hershberger, P. 2006. Perinatal Loss in Low-income African Parents: The Lived Experience. Viitattu 15.8.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1388191/>.

Kehittävän työntutkimuksen metodologia. 2012. Viitattu 3.10.2012. www.muutoslaboratorio.fi.

Koivisto, M. 2007. Mitä palvelumuotoilu on? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taiteen maisterin lopputyö. Helsinki. Taideteollinen korkeakoulu.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakesin Oppaita 51. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja käsittely. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-11.
- Laakso, J & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa P. Terho & E-L, Ala-Laurila & J. Laakso & H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 2. uudistettu painos. 62-69.
- Laatikainen, T & Mäki, P. 2012. Ylipaino. Teoksessa R. Kaikkonen & P. Mäki & T. Hakulinen-Viitanen & J. Markkula & K. Wikström & M-L. Ovaskainen & S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.) *Lasten ja lapsiperheiden terveyst- ja hyvinvointierot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos Raportti 16*. Tampere. Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy. 65-68.
- Lambert, P. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2010. Hankekirjoittaminen opinnäytetyössä ja kehittämishankkeissa-Ohjeistus opiskelijoille. Teoksessa P. Lambert & L. Vanhanen-Nuutinen. *Hankekirjoittaminen. Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön*. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Haaga-Helia tutkimuksia 1. 357-374.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.
- Miettinen, S. 2011. *Palvelumuotoilu- yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista*. Teoksessa S. Miettinen. *Palvelumuotoilu-uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Tammerprint Oy. 43-59.
- Muhonen, K. 2009. *Koululaisen terveyden edistämisen kehittäminen kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaisesti*. Opinnäytetyö YAMK. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Mäenpää, T. 2008. *Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Mäki, P. 2011. *Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset*. Teoksessa P. Mäki & K. Wikström & T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Juvenes Print.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki. Yliopistopaino.
- Neuvolatyö ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, tuloskortti 2011-2015*. Kainuun maakuntakuntayhtymä. Kajaani.
- Nieminen, H. 1997. *Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva. WSOY. 215-221.

- Opetussuunnitelma 2010-2012. 2010. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi korkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.
- Opinto-opas 2014-2015. 2014. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.9.2014. <http://kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Viitattu 11.9.2014. www.finlex.fi.
- Oranen, M. 2013. Osallisuus osaksi arkea. Teoksessa A. Hastrup & M. Hietanen-Peltola & J. Jahnukainen & M. Pelkonen (toim.). Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste-kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos raportti 3. Tampere. Juvenis Print-Suomen yliopistopaino Oy. 122-126.
- Paananen, R. & Gissler, M. 2012. Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *International Journal of epidemiology*. 41, 941-945.
- Pelkonen, M. & Kolimaa, M. & Puumalainen, T. 2013. Johdanto. Teoksessa M. Pelkonen & T. Hakulinen, Viitanen & M. Hietanen-Peltola & T. Puumalainen (toim.) Hyvinvointia useammalle-Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 36. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 5-9.
- Perhekeskukset 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Viitattu 18.3.2012. <http://maakunta.kainuu.fi>
- Perhekeskukset Kainuuseen –hanke loppuraportti. 2008. Viitattu 18.3.2012 . www.kainuu.fi.
- Perusopetuslaki 642/2010. Viitattu 18.9.2014. www.finlex.fi.
- Perälä, M-L. & Halme, N. & Kanste, O. & Hietanen-Peltola, M. & Huurre, T. & Pelkonen, M. & Peltonen, H. & Pihkala, J. 2014. `Jotta meidän olisi hyvä olla ja opiskella...` Viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksiä opiskeluhuollosta. Tutkimuksesta tiivistysti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Raij, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa H. Kotila (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki. Edita. 42-58.
- Rimpelä, M. & Kuusela, J. & Rigoff A-M. & Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2. –perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus. Stakes. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rimpelä, M. & Metso, T. & Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Stakesin raportteja 29. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa P. Terho & E-L. Ala-Laurila & J. Laakso & H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy. 2. Uudistettu painos. 48-53.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Vastapaino. 9-21.

Saffer, D. 2007. Designing for interaction. Creating Smart Applications and Clever Devices. The United States of America. AIGA design Press.

Sihvola, U. 1985. Terveysisar kansanterveystyössä. Porvoo. WSOY.

Simoila, R. 1994. Terveystyöntekijän työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 48. Oulun yliopisto.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveydenedistämässä-mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehitysohjelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 195/2009. 2009. Asetus vähentää alueellista eriarvoisuutta ja ehkäisee syrjäytymistä.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa P. Terho & E-L. Ala-Laurila & J. Laakso & H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.). 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy. 2.Uudistettu painos. 12-17.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja Nuori. Teoksessa P. Haarala & H. Honkanen & O-K. Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki. Edita. 365-404.

Terveystyöntekijälaki 1326/2010. Viitattu 9.9.2014. www.finlex.fi

Terveystyöntekijä 2015-kansanterveysohjelman väliraportti. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Terveystyöntekijä-tietoportaalit. 2014. Terveystyöntekijä ja hyvinvoinnin laitos. Vastasyntyneen elinajanodote, molemmat sukupuolet 2004-2007. Viitattu 4.9.2014. www.terveystyöntekijä.fi

Tossavainen, K. & Turunen, H. & Tupala, M. & Jakonen, S. & Vertio H. 2003. Terveystyöntekijä ja hyvinvointi kouluikäisessä. Teoksessa T. Koivisto & S. Muurinen & A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveystyöntekijä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 62-78.

Tukkikoski, T. 2009. Terveystyöntekijän rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus. 5. uudistettu painos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 103-127.
- Valtioneuvoston asetus 338/2011. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 14.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Kankkunen, P. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.
- Vehviläinen, U. 2012. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Virtanen, P. & Suoheimo, M. & Lamminmäki, S. & Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Tekes. Helsinki.
- Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvästä voinnista. Tutkiva Hoitotyö 1. 24-34.
- Wiss, K. & Fransi-Lankia, M. & Koskinen, H. & Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (338/2011) toimeenpano seuranta ja valvonta. THL raportti 71.
- World Health Organization. 2012. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. WHO regional office for Europe.

Hei!

Tekemäni ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö ”Vanhemmat mukaan laajoihin terveystarkastuksiin” etenee kokoajan. Opinnäytetyössä keskitytään laajoihin terveystarkastuksiin ja perhekeskeisyyteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Kainuun kouluterveydenhoitajille yhteinen toimintamalli, jonka avulla huoltajien osallisuutta oppilaan laajoihin terveystarkastuksiin saadaan lisättyä. Tavoitteena on kehittää huoltajien ja kouluterveydenhoitajien välistä yhteistyötä terveystarkastuksien yhteydessä. Näin oppilaan ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia voidaan parantaa ja huolen puheeksiottamisen kynnystä madaltaa.

Kehittävä työntutkimus on metodologia, jonka mukaan tässä opinnäytetyössä edetään. Kehittävässä työntutkimuksessa ei yritetä keksiä mitään uutta, vaan pyritään löytämään toimintajärjestelmästä kehitettävää. Tästä syystä nyt haluaisin tietoja kouluterveydenhuollon lähihistoriasta Sinulta. Tietojen kautta pyrin peilaamaan kouluterveydenhuollon nykytilaa historiaan ja löytämään sieltä kehitettäviä asioita.

Tässä haastattelussa saat vapaamuotoisesti kirjoittaa alla oleviin teemoihin omia kokemuksia ja ajatuksia, mitä työssäsi on missäkin vaiheessa tullut ilmi. Sinun omien kokemusten lisäksi voit kuvailla työyhteisön toimintailmapiiriä vanhempien osallistumisesta oppilaiden terveystarkastuksiin. Aikakausi, joka tässä työssä kiinnostaa on 1990-luvulta tähän päivään. Lopuksi voit kirjoittaa vapaasti heränneitä ajatuksia ilman ohjaavaa teemaa. Kirjoittaa saat joko käsin tai koneella, kumpi tuntuu itselle luontevammalta.

Vastauksia haastatteluun odottelen ennen perjantaita 18.5.2012. Vastaan mielelläni heränneisiin kysymyksiin. Kiitoksia jo etukäteen!

Terveisin Eeva Heikkinen

p. 040-707 1648 / syk11keevah@kajak.fi

Vastaukset voit lähettää sähköpostiin tai sisäisen postin kautta osoitteeseen Sotkamon neuvola, Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo

**VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN LASTENSA TERVEYSTARKASTUKSIIN
1990-LUVULTA 2012 VUOTEEN.**

Kirjoita ja kuvaile

- Miten ja millaista yhteistyötä on vanhempien kanssa tehty?
- Minkälaista on ollut vanhempien suhtautuminen?
- Minkälaista on ollut työyhteisön ja esimiesten suhtautuminen?
- Minkälaista tukimateriaalia on käytetty? Esimerkiksi terveystarkastuslomakkeet, mahdolliset muut esitettävät kyselyt? Millaista palautetta kyselyistä on vanhemmilta tullut?
- Mitä hyviä puolia (vahvuuksia) olet kokenut työuran varrella vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
- Mitä huonoja puolia (heikkouksia) olet kokenut työuran varrella vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
- Sana on vapaa!

KIITOS!

Alkuperäiset ilmaisut:

- 1.8.luokkalaiset kieltävät usein vanhempiaan osallistumasta...
- 2.8lk: oppilaat eivät halua vanhempia mukaan. Ne oppilaat, joilla vanhemmat mukana tarkastuksessa ovat todella vaivaantuneita
- 3.lapsi ei halua, että vanhempi tulee mukaan
- 4.haasteellisinta miten nuoret saadaan ymmärtämään vanhemmat läsnäolon tärkeys! Nuoret eivät huoli vanhempia mukaan
- 5.Molemmilla vanhemmilla voi olla haasteellista järjestää töistä vapaata samalle ajalle. Lisäksi pienten lasten hoito?
- 6.5+8lk: vaikeaa töistä järjestää vapaata
- 7.koulun paikalla 1pvä/vko => yhteinen aika hankala järjestää vanhemman kanssa
- 8.jos on tiukkana oman työajan suhteen (eli en jatka päivää klo 16 jälkeen). Yleisin poisjäännin syy on, ettei pääse töistä tulemaan tai ei löydy sopivaa aikaa
- 9.jos annat valmiiksi ajan, se ei käy vanhemmille. He eivät vaivaudu/halua/kerkeä/? tilata uutta aikaa.
- 10.aikojen rajallisuus
- 11.tarkastukset päivällä ó vanhemmat työssä => ei ilta-aikoja tehdä
- 12.koulupäivät klo 9-15
- 13.vanhemmat vetoavat omiin kiireisiin, esim. työajat joustamattomat
- 14.vanhemmat kokevat, että 8.luokkalaiset ovat jo tarpeeksi "isoja" ollakseen yksin tarkastuksessa
- 15.jos soitan vanhemmalle, kysyvät "eihän tarvitse tulla mukaan?"
- 16.vanhemmat eivät ehkä aina arvosta terveydenhoitajan tarkastusta
- 17.1%:lla syy: kaikki kunnossa = ei koe tarpeelliseksi
- 18.vanhemmilla ei tunnu aina olevan käsitystä tarkastuksen sisällöstä/heidän läsnäolonsa merkityksestä
- 19.tarkastusten mielletään olevan kenties lähinnä erilaisia mittauksia, ei kokonaisvaltaista selvittelyä/kartoitusta
- 20.tietoa vanhemmille uusista tarkastuksista ja sisällöistä => laaja tarkastus TÄRKEÄÄ OLLA MUKANA!
- 21.Kainuuseen saatava yhtenäinen tieto vanhemmille asetuksesta-infoa Kainuun lehteen ja kaikkiin tiedotusvälineisiin.
22. Kerrottava, että osallistuminen on oikeus ei vain velvollisuus!
- 23.tarkastuksen sisällön merkityksen saaminen vanhemmille

24.hyvä yhteydenoton väline: ei kaikkia, esim. puhelu+kirje+tiedote, yksi riittää

25.mukava kutsukirje vanhemmille, miksi tärkeä olla mukana lastensa tarkastuksessa! (voisiko miettiä/laatia kirjeen)

26.haasteellista esim. jos vanhemmat eronneet, esim. isä asuu eri paikkakunnalla

Pelkistetyt ilmaisut (Vastaus kysymykseen: *Mikä on haasteellisinta sinun mielestäsi vanhempien mukaan saamisesta osallistumaan laajoihin terveystarkastuksiin kouluterveydenhuollossa?*)

1. oppilaat kieltävät osallistumasta
2. oppilaat eivät halua vanhempia mukaan
3. lapsi ei halua, että vanhempi tulee mukaan
4. nuoret eivät huoli vanhempia mukaan
5. haasteellista järjestää töistä vapaata
6. vaikeaa töistä järjestää vapaata
7. yhteinen aika hankala järjestää
8. ei pääse töistä tulemaan
9. valmis aika ei käy vanhemmille
10. aikoja vähän
11. aikojen ajankohta
12. aikojen ajankohta
13. aikojen ajankohta
14. ei koeta tarpeelliseksi
15. vanhemmat eivät halua osallistua
16. tarkastuksien arvostus
17. ei koeta tarpeelliseksi
18. ei ole käsitystä tarkastuksen sisällöstä
19. tarkastuksien sisältö mielletään mittauksiksi
20. tieto uusista tarkastuksista ja sisällöistä
21. tieto asetuksesta
22. osallistuminen on oikeus
23. tarkastusten merkitys
24. yhteydenoton väline puuttuu
25. yhteydenotto vanhempiin

26. vanhempien ero

Alakategoriat eli kehitettävät teemat:

- Ilmaisut 1-4 Oppilaiden asenne
- Ilmaisut 5-13 Vanhempien työt
- Ilmaisut 14-17 Tarkastuksien tarpeellisuus
- Ilmaisut 18-26 Tiedon puute

OHJAUSRYHMÄN 1. TAPAAMINEN 10.2.2012
MUISTIO

Läsnä

Arja Oikarinen, ohjaava opettaja, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Maila Moilanen, perhepalveluiden tulosalueen päällikkö, Kainuun maakunta-kuntayhtymä

Anna-Liisa Lukkari, vanhempien edustaja

Eeva Heikkinen, ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija

Taina Pietilä, ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija

- Opinnäytetyön tekijät kertoivat aluksi tavoitteistaan ylemmän ammattikorkeakoulun ja kliinisen hoitotyön koulutusohjelman osalta. Tämän jälkeen kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta lyhyesti. Kaikki osallistujat olivat saaneet etukäteen kahden sivun mittaisen tiedotteen (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja työn aikataulusta.
- Keskusteltiin laajoihin terveystarkastuksiin liittyvästä terveystarkastuksesta. Pohdittiin, tulisiko kaavakkeen nimi muuttua joksikin muuksi, sillä sana ”kysely” tuntuu lähinnä kuulustelulta. Heräsi myös ajatus siitä, onko kysely tarpeellinen.
- Tuotiin esille, että kaavakkeissa voitaisiin kysyä myös perheen vahvuuksista sen lisäksi, että niissä nyt kysytään vain ongelmista.
- Lapsiperheen arjen voimavarat –lomaketta ehdotettiin otettavaksi käyttöön mukailtuna kouluterveydenhuoltoon sopivaksi. Tätä pidettiin erittäin hyvänä ideana. Opiskelijat selvittävät onko voimavaralomaketta tehty kouluterveydenhuoltoon.
- Mietittiin, onko valtakunnallisesti tehty jo jotain samantyyppistä kuin tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena. Asiasta opiskelijat ottavat selvää.
- Tuotiin esille, että huoltajilla voisi olla käytössään erilaisia yhteydenpitotapoja kunkin toivomusten mukaan, esim. sähköposti, Wilma, puhelin... Wilma on koulun ja vanhempien välinen sähköinen yhteydenpitoportaali. Wilman käytöstä terveydenhoitajan yhteydenpitovälineenä keskusteltiin ja sitä pidettiin hyvänä. Opiskelijoilla ei vielä ole Wilmaa käytettävissään omassa työssään kouluterveydenhuollossa. Wilman kautta terveydenhoitaja voisi helposti tiedottaa huoltajille esim. tulevista terveystarkastuksista.
- Keskusteltiin mahdollisuudesta, että terveydenhoitajalla olisi myös ilta-aikoja, jotta vanhemmat pääsisivät paremmin laajoihin tarkastuksiin mukaan.
- Keskusteltiin kouluterveydenhoitajan roolista ja työstä koululla. Tutkimusten valossa ja omien kokemustenkin pohjalta totesimme, etteivät vanhemmat tiedä tarpeeksi kouluterveydenhoitajan roolista ja siitä, millaisissa asioissa häneen voi olla yhteydessä. Tähän asiaan parannusta voisi tuoda esim. se, että terveydenhoitaja olisi mukana vanhempainilloissa ja kertoisi siellä työstään ja roolistaan.

- Pohdittiin, käytetäänkö opinnäytetyössä termiä vanhemmat vai huoltajat. Vanhempi-sana tuntuisi luontevimmalta, mutta asetuksessa puhutaan huoltajista, joten päätimme käyttää sanaa huoltaja(t). Esille tuli juridinen seikka, jossa vanhemmuus menee huoltajuuden edelle. Tämä koskee mm. vanhemman tiedonsaantioikeutta lapsensa asioista.
- Opiskelijat totesivat palaverin olleen erittäin hyödyllinen ja antavan meille pontta jatkaa kehittämistyötämme.
- Sovittiin seuraava palaveri perjantaille 13.4.2012 Kajaaniin ammattikorkeakoululle klo 14.00. Tuolloin opinnäytetyön tekijät esittävät tutkimussuunnitelmansa.

Muistion kirjoitti Taina Pietilä 12.2.2012

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: Opinnäytetyö: Huoltajat mukaan laajoihin terveystarkastuksiin kouluterveydenhuollossa

Hankkeen vastuhenkilö:

Opiskelija(t): Heikkinen Eeva

Hankkeen aikataulu: Syksy 2011-Kesä 2014

Mitä? Kuvataan kehittävän työntutkimuksen mukaan	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteiskehittelyn tilat? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaan-saama keskustelu, ”vastakaiku”
Puheenvuoro	Opinnäytetyön aiheen esittely. 11.2011	Kouluterveydenhoitajien yhteistyöpäivä Esimiehille, kouluterveydenhoitajille	Eeva Heikkinen pitää puheenvuoron	Informatiivinen ja ideoita herättävä keskustelu	Herättää mielenkiinto työyhteisössä opinnäytetyön aiheesta ja antaa ideoita kehittämiseen. Antaa mahdollisuus työyhteisölle tuoda esille kehittämiskohteita.

LIITE 4 2(5)

Aiheanalyysi	Opinnäytetyön aiheeseen tutustuminen ja aiheen rajaaminen. 1-3.2012	Opinnäytetyön tekijöille, esimiehille, ohjaavalle opettajalle seminaareissa.	Eeva Heikkinen ja Taina Pietilä kirjoittavat	Tieteellinen teksti	Aiheen rajaaminen ja ideoiden viriäminen.
Opinnäytetyön suunnitelma	Suunnitelma opinnäytetyön toteuttamisesta. Aikataulu, SWOT-analyysi. 7-9.2012	Opinnäytetyön tekijöille, työyksikköön, esimiehille, ohjaavalle opettajalle, vertaisille seminaareissa.	Eeva Heikkinen kirjoittaa	Tieteellinen teksti	Aiheeseen ja kehittämiseen sitoutuminen suunnitelman mukaan.
Tutkimuslupanomus	Luvan saaminen ylihoitajalta opinnäytetyön tekemiseen Kainuun kouluterveydenhuollossa. 1.2012	Kirjallinen anomus esimiehelle ja ylihoitajalle.	Eeva Heikkinen ja Taina Pietilä kirjoittavat	Kainuun maakunta kuntayhtymän ohjeistus. Asiateksti.	Tarvittavan luvan hakeminen opinnäytetyön tekemiseen.
Puheenvuoro	Opinnäytetyön esittely, kouluterveydenhoitajien motivoiminen kehittämistyöhön. 6.2012	Kouluhoitajien yhteistyöpäivään osallistujat, esimiehille ja kouluterveydenhoitajille	Eeva Heikkinen ja Taina Pietilä pitävät puheenvuoron kouluhoitajien yhteistyöpäivässä.	Informatiivinen ja vuorovaikutuksellinen esitys.	Mielenkiinnon ylläpitäminen, kehittämisajatuksien esille tuominen työyksiköstä.
Ohjausryhmän muistio	Dokumentoidaan opinnäytetyöhön liittyvät päätökset ja ideat. 5.2012	Opinnäytetyön tekijöille, esimiehille, kouluterveydenhoitajille tiedoksi sähköpostin kautta.	Eeva Heikkinen ja Taina Pietilä kirjoittavat ja lähettävät	Työelämälahjallinen asiateksti.	Ohjausryhmän jäsenten kannanotto opinnäytetyön etenemisestä ja vastaavuudesta työelämäntarpeeseen.

LIITE 4 3(5)

<p>Ongelmien etnografian hankekatsaus, johdatus nykyiseen toimintatapaan</p>	<p>Opinnäytetyön aiheeseen johdattelu ja rajaaminen. Kevät 2014</p>	<p>Opinnäytetyön loppuraportin johdannon lukijoille. Kouluterveydenhuollossa toimivat henkilöt.</p>	<p>Eeva Heikkinen kirjoittaa</p>	<p>Tieteellinen teksti</p>	<p>Kainuun kouluterveydenhuollon lähtötilanteen ja opinnäytetyön tavoitteiden selkeyttäminen lukijoille.</p>
<p>Hankekatsaus kehityshistorian analyysi</p>	<p>Halutaan tarkastella kouluterveydenhoitajien laajojen terveystarkastusten historiaa. Kevät 2014</p>	<p>Opinnäytetyön kehityshistorian analyysi-luku opinnäytetyön loppuraportissa. Kouluterveydenhuollossa toimivat henkilöt</p>	<p>Eeva Heikkinen kirjoittaa</p>	<p>Tieteellinen teksti.</p>	<p>Kainuun kouluterveydenhuollon kehityshistorian selventäminen lukijoille.</p>

LIITE 4 4(5)

<p>Hankekatsaus nykytoiminnan analyysistä</p>	<p>Opinnäytetyön taustan ja nykytilan tarkastelua. Kevät 2014</p>	<p>Opinnäytetyön taustaluku opinnäytetyön loppuraportissa. Kouluterveydenhuollossa toimivat henkilöt</p>	<p>Eeva Heikkinen kirjoittaa</p>	<p>Tieteellinen teksti</p>	<p>Kainuun kouluterveydenhuollossa tapahtuvien laajojen terveystarkastusten nykytilan selkeyttäminen ja tunnistettujen ristiriitojen esitleminen luki-joille.</p>
<p>Suullinen seminaariesitys</p>	<p>YAMK-Kliininen asiantuntijakoulutusohjelman opinnäytetöiden esittäminen työelämän edustajille, opettajille ja opiskelijoille. 11/2012. Koulutusohjelman esille tuominen.</p>	<p>Seminaariin osallistujille.</p>	<p>Eeva Heikkinen ja Taina Pietilä pitävät suullisen esityksen.</p>	<p>Posterit, Power Point-esitys, keskustelu</p>	<p>Laajojen terveystarkastusten perhekeskeytyksen kehittämisen esittely seminaariin osallistujille ja heidän kautta toisille alan toimijoille.</p>

LIITE 4 5(5)

Posterit	Posterit julkaistaan seminaaripäivässä 11/2012.	Seminaariin osallistujille, työelämän edustajille, opettajille ja opiskelijoille.	Eeva Heikkinen ja Taina Pietilä kirjoittavat	Työelämälähtöinen asiateksti	Laajojen terveystarkastusten perhekeskeisyyden kehittämisen esittely seminaariin osallistujille ja heidän kautta toisille alan toimijoille.
Hankekatsaus lähikehityksen vyöhykkeiden kuvaamiseen	Uusien ratkaisujen löytäminen nykytoiminnan analyysissä löytyneiden ristiriitojen ratkaisemiseksi. Kevät 2014	Lähikehityksen vyöhykkeiden kuvaaminen luku opinnäytetyön loppuraportissa. Kouluterveydenhuollossa toimiville henkilöille.	Eeva Heikkinen kirjoittaa	Tieteellinen teksti	Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten kehittämisen kuvaaminen lukijoille.
Hankekatsaus uuden toimintamallin suunnitteluun.	Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastuksien kehittämiseen luodun toimintamallin esittelyyn. Kevät 2014	Uuden toimintamallin suunnittelu luku opinnäytetyön loppuraportissa. Kouluterveydenhuollossa toimiville henkilöille.	Eeva Heikkinen kirjoittaa	Tieteellinen teksti	Kouluterveydenhuollon laajojen terveyden tarkastuksien kehittämisen kuvaaminen lukijoilla.

