



Forssan seudun terveydenhuollon ky.



Etelä-Suomen läänin hallitus

LÄNSSYDRESEN I SÖDRA FINLANDS LÄN

Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto

Loppuraportti

Hanke 041/ESLK/LK/2007

1.5.2007-31.10.2009

**Marke Hietanen-Peltola
Arto Honkala
Marika Kivimäki-Sumrein
Markku Puro**

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO.....	3
1. HANKKEEN TAUSTA	4
1.1 Lapsiperheiden hyvinvointi	4
1.2 Kouluterveydenhuollon rooli koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä	4
1.3 Lapsiperheiden hyvinvointi ja palveluiden kehittäminen Forssan seudulla	5
1.4 Mitä on perhekeskeinen kouluterveydenhuolto?	6
2. HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
2.1 Tarkoitus	8
2.2 Kohderyhmä	8
2.3 Tavoitteet	8
2.4 Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi	9
3. HANKEORGANISAATIO	10
3.1 Hallinto	10
3.2 Hankkeen työntekijät	11
3.3 Rahoitus	11
4. HANKKEEN TOTEUTUS	12
4.1 Kesto ja aikataulu	12
4.2 Työntekijät	12
4.3 Työryhmät	13
4.4 Kehittämistehtävät	13
4.5 Koulutukset	16
5. TOIMINTA, TULOKSET JA ARVIOINTI.....	17
5.1 Kouluterveydenhuolto lapsen ja perheen tukena -koulutus.....	17
5.2 Perheiden toiveiden ja tarpeiden kartoitus.....	20
5.3 Kouluuntulotarkastus.....	21
5.4 Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus	23
5.5 7. luokan terveystarkastus	25
5.6 Muut luokkatarkastukset	28
5.7 Kouluterveydenhuollon perhetyö	30
5.8 Kouluterveydenhuollon tavoitettavuus.....	32
5.9 Kouluterveydenhuollossa käytettävät lomakkeet	33
5.10 Sidosryhmäyhteistyö	36
5.11 Kouluterveydenhuollon resurssit.....	37
5.12 Forssan seudullinen kouluterveydenhuollon malli	38
6. HANKKEEN ARVIOINTI	39
6.1 Tarvekartoitus ja tavoitteiden asettaminen	39
6.2 Hankeprosessin suunnittelu	39
6.3 Toteutus	40
6.4 Tulokset	44
6.5 Jatkon arviointi	45
6.6 Kokonaistoteutus	46
7. TOIMINNAN JATKUVUUS	47
8. JOHTOPÄÄTÖKSET	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	55

JOHDANTO

Suuri osa koululaisista voi hyvin. Kuitenkin lasten psyykkiset ja sosiaaliset oireet ovat tulleet näkyvämmiksi ja ne kasautuvat aiempaa enemmän yksittäisille oppilaille tai perheille. Perheissä tarvitaan tukea aiempaa enemmän myös vanhempana olemiseen ja osaamiseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja perheessä esiintyviin huoliin kuten päihde- ja mielenterveysongelmiin ja väkivaltakäyttäytymiseen. Forssan seudulla monet tekijät, esimerkiksi 1990-luvun rakennemuutosta seurannut työttömyys, päihde- ja huumeikäyttäytyminen ja yksinhuoltajaperheiden suuri määrä, ovat heikentäneet lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia.

Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen ja terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy ovat olleet keskiössä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän strategiassa. Huolestuttavat muutokset lapsiperheiden hyvinvoinnin kehityssuunnissa vahvistivat kuntayhtymässä näkemystä siitä, että kouluterveydenhuollon työntekijät tarvitsivat uusia työmenetelmiä voidakseen paremmin vastata oppilaiden ja perheiden muuttuneisiin tarpeisiin. Perhekeskeisen toiminnan kehittäminen kouluterveydenhuollossa koettiin tarpeelliseksi jatkumoksi hyvinvointineuvolan perhekeskeiselle ja ennaltaehkäisyä painottavalle toiminnalle.

Perhekeskeisellä kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan tässä työssä koko perheen huomiointia oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa kouluterveydenhuollossa. Laadukas kouluterveydenhuolto tarkoittaa tällöin koululaisen terveyden edistämistä perheen lähtökohdista käsin; perheen tilanteen huomioimista, huoltajien osallistamista yhteistyöhön ja heidän aitoa kuulemistaan, vuorovaikutuksellista vanhemmuuden ja vanhempien kasvatustyön tukemista ja tavoitettavissa olevan kouluterveydenhuollon tarjoamista perheille.

Oppilaan terveyttä rakennetaan tai se menetetään hänen arjen ympäristöissään mm. kodeissa ja kouluissa. Vaikka päävastuu lasten kasvatuksessa on vanhemmilla, he jakavat kasvatustuuta ja vanhemmuuttaan erilaisten yhteiskunnallisten kasvattajien, kuten päiväkodin ja koulun kanssa. Kouluterveydenhuolto on osa koulun oppilashuoltoa ja kouluterveydenhuoltoa kehittämällä voidaan vahvistaa kouluyhteisön roolia hyvinvoinnin lisääjänä ja tukijana. Perhekeskeisen kouluterveydenhuollon avulla oppilaiden hyvinvointia voidaan siten rakentaa kahden kehitysyhteisön, perheen ja koulun kautta.

Perheet ovat nykypäivänä moninaisia. Ydinperheiden lisäksi on mm. yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä ja kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perheitä. Lapsi voi myös asua muiden kuin biologisten vanhempiensa kanssa. Perheiden monimuotoisen määrittelyn takia lapsen biologisista vanhemmista tai muista huoltajista puhuttaessa käytetään tässä loppuraportissa määritelmää huoltaja. Perheellä tässä raportissa tarkoitetaan niitä ihmisiä, joiden kanssa lapsi elää asuinympäristössään. Koululaisista puhuttaessa tarkoitetaan peruskouluikäisiä 7-16 -vuotiaita lapsia tai nuoria.

Kouluterveydenhuolto käsittää kenttänä laajan kokonaisuuden eri toimijoita. Tässä loppuraportissa kouluterveydenhuollon toimijoilla tarkoitetaan Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kouluterveydenhuollon perustoimijoita eli kouluterveydenhoitajia ja kouluterveydenhuollosta vastaavia lääkäreitä.

1. HANKKEEN TAUSTA

1.1 Lapsiperheiden hyvinvointi

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää koululaisen tervettä kehitystä ja kasvua vaikuttamalla koululaisiin, heidän elinympäristöönsä ja elinolosuhteisiinsa. Iso osa koululaisista voi hyvin, mutta osassa perheitä lasten ja heidän huoltajiensa ongelmat ovat monimuotoistuneet. Erityisesti psyykkiset ja sosiaaliset oireet ovat tulleet näkyvämmiksi ja ne kasautuvat aiempaa enemmän yksittäisille oppilaille tai perheille. (STM 2002)

Kouluterveydenhuollon tutkimukset osoittavat perheiden tuen tarpeen lisääntyneen mm. vanhempana olemiseen ja osaamiseen, jaksamiseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja perheessä esiintyviin huoliin kuten päihde- ja mielenterveysongelmiin ja väkivaltakäyttäytymiseen. (Vuori 1997, Varjoranta ym. 1999, Törni 2004, Åstedt-Kurki ym. 2006)

Kansallisen terveystalitiikan tavoitteena on ennenaikaisen kuolleisuuden vähentäminen, terveen ja toimintakykyisen elinajan pidentäminen, mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen jokaiselle ja väestöjen välisten terveyserojen vähentäminen. Viime vuosikymmeninä painopisteenä on ollut terveydenedistäminen, jossa painotetaan hyvin toimivien ja kaikkien saatavilla olevia terveyspalveluita. Terveydenedistämisen lähtökohta on, että terveyttä rakennetaan tai se menetetään ihmisen arjen ympäristössä mm. kodeissa ja kouluissa. Siksi terveys ja sen edistäminen pyritään huomioimaan mm. näillä yhteiskunnan toiminnan alueilla. Tätä ajatusta tukemaan hallitus on vahvistanut Terveys 2015 – kansanterveysohjelman, jonka yhtenä painopistealueena ovat lapset, nuoret ja lapsiperheet. Ohjelman tärkeitä prioriteetteja ovat terveyttä edistävä liikunta, ravitsemus, riippuvuutta aiheuttavat aineet, mielenterveys ja tapaturmien torjunta. (STM 2001, STM 2004.)

Kansallinen terveystalitiittinen suunta näkyy vahvasti kouluterveydenhuoltoon liittyvissä ajankohtaisissa keskusteluissa kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) esiin nostona. Keskusteluja käydään mm. koululaisten terveyttä edistävien palvelukokonaisuuksien rakentamisesta, henkilöstöresursseista, suunnitelmallisuuden puuttumisesta ja olemattomista vaikuttavuustutkimuksista. Kansallisten tutkimusten perusteella keskeisimpiä kehittämiskohtia lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa ovat nykyistä toiminnallisempien ja asiakasläheisempien työmuotojen käyttöönotto ja suunnitelmallisemman ja asiakaskohtaisemman tavoitteenasettelun lisääminen (Stakes 2002). Kouluterveydenhuollon nykyisten työmenetelmien ja toiminnan vaikuttavuudesta ei juuri ole näyttöä esim. suhteessa kustannuksiin tai asiakashyötyyn.

1.2 Kouluterveydenhuollon rooli koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Kouluterveydenhuolto voi toimia keskeisessä roolissa perheiden tukemiseksi ja oireiden ennaltaehkäisemiseksi. Lapsen hyvinvointi on merkittävästi yhteydessä koko perheen hyvinvointiin. Lasta ei voida hoitaa irrallaan perheestä vaan koko perhettä on hoidettava ja tuettava, jos lapsi oireilee. (STM 2004)

Koululaisten ja heidän perheidensä muuttuviin tarpeisiin vastaaminen vaatii kouluterveydenhuollon toimintaan perhelähtöistä työtettä. Perheen nykyistä paremmalla mukana ottamisella voidaan mahdollistaa oikea-aikainen puuttuminen lapsen ja perheen tilanteeseen. Laadukas kouluterveydenhuolto tarkoittaa tällöin koululaisen terveyden edistämistä perheen lähtökohdista käsin; perheen tilanteen huomioimista, huoltajien osallistamista yhteistyöhön ja heidän aitoa kuulemistaan, vuorovaikutuksellista vanhemmuuden ja vanhempien kasvatustyön tukemista ja tavoitettavissa olevan kouluterveydenhuollon tarjoamista perheille. (STM 2004)

1.3 Lapsiperheiden hyvinvointi ja palveluiden kehittäminen Forssan seudulla

Forssan seutu muodostuu Kanta-Hämeen viidestä kunnasta: Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä. Asukasluku seudulla on 2000-luvulla ollut noin 35 000. Lapsiperheiden osuus on ollut hieman alle 40 %. Peruskouluikäisiä lapsia ja nuoria on noin 4200. Monet tekijät, esimerkiksi 1990-luvun rakennemuutosta seurannut työttömyys, päihde- ja huumeikäytyminen ja yksinhuoltajaperheiden suuri määrä, ovat vaikuttaneet lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin niitä heikentävästi.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä vastaa seudullisesta perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen ja terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy on ollut keskeistä kuntayhtymän strategiassa. (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 2003). Seudulla on systemaattisesti arvioitu ja kehitetty hankkeiden avulla mm. päihdepalveluita ja hyvinvointineuvolaa. Kouluyhteisön, oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi hankkeena on aikaisemmin toteutettu seudullisen oppilashuollon kehittämishanke, jonka yhtenä merkittävänä tuloksena luotiin alueen koulujen yhteinen hyvän oppilashuollon toimintamalli. Kouluterveydenhuollon kehittämishanke on osaltaan jatkoa oppilashuollon kokonaisuuden ja sisällön kehittämiseksi.

Perhekeskeisiä menetelmiä kouluterveydenhuoltoon

Kuntayhtymässä työskentelee kymmenen kouluterveydenhoitajaa, joista viisi toimii osa-aikaisena ja viisi kokopäiväisenä kouluterveydenhoitajana. Yksi henkilö toimii koululääkärin virassa sekä Tammelan että Forssan kunnissa. Muissa kunnissa kouluterveydenhuollosta vastaavat kuntien yhteensä kuusi väestövastuulääkäriä.

Perhekeskeisen toiminnan kehittäminen kouluterveydenhuollossa koettiin tarpeelliseksi analogisena jatkumona hyvinvointineuvolan perhekeskeiselle ja ennaltaehkäisyä painottavalle toiminnalle. Useat tutkimustulokset ja seudun lapsiperheiden hyvinvoinnin kehityssuunnan muuttuminen huolestuttavaan suuntaan vahvistivat kuntayhtymässä näkemystä siitä, että kouluterveydenhuollon työntekijät tarvitsivat uusia työmenetelmiä voidakseen paremmin vastata oppilaiden ja perheiden muuttuneisiin tarpeisiin.

Päävastuu lasten kasvatuksessa on vanhemmilla. Vanhemmat kuitenkin jakavat kasvatustuuta ja vanhemmuuttaan erilaisten yhteiskunnallisten kasvattajien, kuten päiväkodin ja koulun kanssa. (Alasuutari 2003) Oppilaan henkilökohtaisen terveydentilan toteaminen ja seuraaminen puolestaan on laajentunut oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaiseksi seuraamiseksi, arvioinniksi ja tukemiseksi yhdessä muiden kouluyhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa (Stakes 2002). Perhekeskeisen

kouluterveydenhuollon avulla oppilaiden hyvinvointia voitaisiin rakentaa kahden yhteisön, perheen ja koulun kautta. Kouluterveydenhuolto on osa koulun oppilashuoltoa ja leimaamaton, kaikki oppilaat tavoitettava lähipalvelu. Kouluyhteisöä tukemalla voidaan vahvistaa koulun roolia hyvinvoinnin lisääjänä ja tukijana. Samalla kouluterveydenhuolto voisi jatkaa perheen tukemista lapsen eri kehitysvaiheissa neuvolan tapaan. Tukemalla lapsen huoltajia tuetaan lasta.

1.4 Mitä on perhekeskeinen kouluterveydenhuolto?

Perhekeskeisellä kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan, että lapsiasiakkaan sijaan kouluterveydenhuollossa keskitytään koko perheen, huoltajien ja lasten, tukemiseen. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto tarkoittaa toimimista lapsen parhaaksi perheen lähtökohdista käsin ja perheen ehdoilla ottaen huomioon perheen elämäntilanne, kulttuurista, tottumukset ja ympäristö.

Perheen huomioiminen on välttämätöntä erityisesti koululaisten sosioemotionaalisen terveyden edistämiseksi. Puhutaan perhekeskeisestä, perhelähtöisestä ja yhteisölähtöisestä lapsen terveyden edistämisestä. Koululaisten perhetilanteiden tunteminen kouluterveydenhuollossa on välttämätöntä, jotta lasta ja nuorta voidaan tukea asianmukaisesti ja oikea-aikaisesti. Koululaisia ja heidän perheitään tulisi myös osata tukea laajan ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Kansallinen kouluterveydenhuolto ja sen kehittämistoiminta on kuitenkin edelleen suureksi osaksi perinteisissä käytännöissä pitäytyvää ”painon ja pituuden mittaamista”, lapsikeskeistä, asiantuntijavetoista ja ongelmalähtöistä terveydenedistämistä. Hyviksi koettuja, perhelähtöisiä kouluterveydenhuollon työmenetelmiä näyttää olevan heikosti saatavilla. (Vuori 1997, Varjoranta ym. 1999, Törni 2004, Åstedt-Kurki ym. 2006, Mäenpää 2008).

Asiantuntijavetoisesta ongelmanratkaisijasta perheen hyvinvoinnin tukijaksi

Sukupolvien ajan perheissä on opittu tuntemaan kouluterveydenhuolto tietynlaisena, usein lapsen fyysisen terveyden edistäjänä. Kouluterveydenhoitaja mielletään työntekijäksi, jolta koululainen saa laastarin ja huoltajat neuvoja ja tietoja lapsen terveyteen liittyen. Perheet ovat usein tyytyväisiä saamiinsa kouluterveydenhuollon palveluihin, eikä muuta osata vaatia. Tämä voidaan selittää mm. sillä, että perheet luottavat asiantuntijoiden tietävän perheen tarvitsemat palvelut. Näin ollen kouluterveydenhuollon rooli nähdään kapea-alaisena asiantuntijaroolina, jota ei osata mieltää laaja-alaisemmaksi perheen terveyden tukijaksi. (Vuori 1997, Mäenpää 2008) Samalla perheissä ymmärretään resurssien vähyyden rajaavan kouluterveydenhuollon vastaamista perheiden todellisiin avun ja tuen tarpeisiin. Kouluterveydenhuolto koetaan myös yhteiskunnan palveluna, jonka laatuun ja sisältöön ei uskota voivan kovin paljon vaikuttaa. (Vuori 1997)

Tällainen mielikuva sulkee ulkopuolelle sen ajatuksen, että jokaisessa perheessä on omia kykyjä, tietoja, taitoja ja voimavaroja, joiden avulla perheen ja lapsen hyvinvointia voidaan tukea merkittävästi. Perhelähtöisessä kouluterveydenhuollossa juuri nämä asiat ovat aina lapsen ja perheen auttamisen lähtökohta (Hietanen-Peltola ym. 2008). Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin toiminnassa on tavoitteena huomioida perheiden yksilöllisyyttä ja perheiden erilaisia elämäntilanteita. Tällöin työntekijät tavoittelevat ymmärrystä siitä, että perheissä on erilaisia perheiden voimavaroja koettelevia elämäntilanteita ja heillä on valmiuksia perheiden tukemiseen erilaisia työmenetelmiä

käyttäen. (Åstedt-Kurki ym. 2006, Mäenpää 2008) Jokaisella perheellä on omakohtainen käsityksensä terveydestä ja kouluterveydenhuollon roolista koululaisen ja perheen tukijana. Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin toiminnan tavoitteena olisi osata hyödyntää näitä käsityksiä lähtökohtana lapsen ja perheen terveyden edistämiseksi. Työntekijöiltä vaaditaan avoimuutta, rohkeutta ja herkkyyttä ymmärtää omasta kokemusmaailmastaan poikkeavia kokemusmaailmoja ja arvokäsityksiä. (Vuori 1997, Mäenpää 2008)

Teoriassa perhelähtöinen työtapa saattaa ohjata monen terveydenhoitajan työtä, mutta käytännön toteutus kompastelee. Kouluterveydenhoitajat ymmärtävät, että tukeakseen oppilaan ja perheen terveyttä yksilöllisesti, heillä tulisi olla tietoa koululaisen perheen elämästä. Samalla terveydenhoitajat tuntevat perheet ja perheiden tilanteet kuitenkin pinnallisesti, tapaavat oppilaiden perheitä vähän ja yhteydenpito on vähäistä. Perheitä osallistavien ja perhekeskeisten työmenetelmien puute saattaa osittain murtaa työntekijän rohkeutta asettaa itsensä alttiiksi avoimeen, osallistavaan yhteistyöhön perheiden kanssa, eikä perhelähtöinen työtapa pääse toteutumaan. (Sirviö 2006, Mäenpää 2008)

2. HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Tarkoitus

Hankkeen tarkoituksena oli kehittää Forssan seudun kouluterveydenhuollon toimintaa perhekeskeisemmäksi osana seudullista lasten ja nuorten terveystalvelujen kehittämiskokonaisuutta.

2.2 Kohderyhmä

Kohderyhminä olivat Forssan seudun koululaisten perheet ja kouluterveydenhuollon henkilöstö.

2.3 Tavoitteet

Hankkeen tavoitteet oli jaettu päätavoitteisiin ja osatavoitteisiin päätavoitteiden saavuttamiseksi.

Päätavoitteet

Forssan seudun kouluterveydenhuollon kehittäminen

1. Lapsi-/yksilöasiakkuudesta perheasiakkuuteen
2. Jokaisen oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä turvaavaksi
 - o tukemalla vanhemmuutta
 - o palvelemalla yksilöllisesti lasta ja perhettä
3. Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/nuorten/perheiden tavoittamiseksi
4. Matalan kynnyksen perustalveluksi perheelle

Osatavoitteet

1. Löytää keskeisiä sisältöjä ja hyviä käytäntöjä perhekeskeiselle kouluterveydenhuollolle
2. Yhteen sovittaa ydintoimintoihin (koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja) liittyvää perusosaamista sekä vahvistaa ammatillisuutta ja yhteenkuuluvuutta kouluterveydenhuollon sektorilla
3. Tarkastella ja arvioida seudun kouluterveydenhuollon toimintamalleja ja resursseja pyrkien kohti valtakunnallista kouluterveydenhuollon laatusuositusta (STM 2004)
4. Selvittää, arvioida ja kokeilla erilaisia työmenetelmiä kouluterveydenhuollossa mm. siirtymäkohdissa: neuvola-kouluterveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto-opiskeluterveydenhuolto
5. Rakentaa perhekeskeistä kouluterveydenhuoltoa koululaisen ja hänen perheensä avuksi matalan kynnyksen toimintamuodoksi
6. Täsmentää yhteistyötä muun oppilashuoltohenkilöstön ja muiden yhteistyötahojen kanssa oppilashuollon hankkeen jatkotyöskentelynä ja määritellä kouluterveydenhuollon vastuun ja mahdollisuuksien rajat

7. Pyrkii kohti yksilöllisesti suunniteltua kouluterveydenhuoltoa - Kartoittaa, mitä tarkoittaisi oppilaan yksilöllisen kouluterveydenhuollon suunnitelman teko yhdessä vanhempien kanssa
8. Löytää kouluterveydenhuollon toiminnan kannalta tärkeät osaamisen alueet ja rakentaa koulutuskokonaisuuksia kouluterveydenhuollon toimijoille: a) Koulutusta perhetyöhön, voimavarojen etsimiseen ja tulevaisuuteen suuntautuvan työtteen vahvistamiseen sekä pienryhmien ohjaamiseen. b) Koulutusta kirjaamiskäytännöistä ja perhetyön kirjaamisesta.

2.4 Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi

Tavoitteisiin pääsemiseksi hankkeeseen asetettiin seuraavia yksilöllisiä keinoja:

1. 1. luokkalaisten laaja terveystarkastus, jossa yhdessä vanhempien kanssa tehdään yksilöllinen kouluterveydenhuollon suunnitelma
2. 5. luokkalaisten laajan terveystarkastuksen sisältö ja menetelmät
3. 7. luokkalaisten terveystarkastus yhdessä vanhempien kanssa
4. Pohditaan ja selvitetään sähköisen keskustelupalstan rakentamista nuorille ja heidän vanhemmilleen (vanhempien vertaistukiryhmiä lapsen kehitykseen ja kasvuun liittyvissä asioissa) tai vertaistukiryhmien muodostamista
5. Luodaan työmalli/työtapa, jossa kouluterveydenhuolto tapaa lapsen perhettä erilaisissa koululaisen pulmatilanteissa
6. Arviointimenetelmien identifiointi ja rakentaminen
7. Koulutuskokonaisuuden suunnittelu, kokeilu ja arviointi
8. Kouluterveydenhuollon aktiivinen tiedottaminen ja markkinointi: kouluterveydenhuollon käytössä olevan materiaalin ja palautemateriaalin analyysi perhekeskeisestä näkökulmasta
9. Olemassa olevien resurssien arviointi eri näkökulmista; suhteessa käyttöön otettaviin toimintamalleihin ja menetelmiin

3. HANKEORGANISAATIO

3.1 Hallinto

Vastuuhenkilö: Markku Puro, yhtymäjohtaja

Yhteyshenkilöt: Marke Hietanen-Peltola, koululääkäri
Marika Kivimäki-Sumrein, projektityöntekijä

Ohjausryhmä: Markku Puro, yhtymäjohtaja (pj)
Eeva Mikkola, johtava ylihoitaja, 19.8.2009 asti.
Anna Palin, ylihoitaja vs. johtava ylihoitaja 19.8.2009 alkaen
Jarmo Ruuhonen, perusterveydenhuollon johtava lääkäri
Kari Österberg, erikoissairaanhoidon johtava lääkäri
Jukka Mattson, sairaanhoidollisten palveluiden vastuualuejohtaja
Markku Turunen, mielenterveystyön vastuualuejohtaja
Tapio Talikainen, talousjohtaja, tukipalveluiden vastuualuejohtaja, 31.5.2009 asti
Sirpa Lähteenmäki, toimistopäällikkö vs. talousjohtaja, tukipalveluiden vastuualuejohtaja 1.6.2009 lähtien
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämispäällikkö 1.1.2008 asti
Raija Vähätalo, terveyskasvatuksen yhdyshenkilö va laatu- ja kehittämispäällikkö 1.1.2008 alkaen
Anja Myllylä, hallintosihteeri
Henkilökunnan edustaja

Projektiryhmä: Marke Hietanen-Peltola, koululääkäri (pj.)
Arto Honkala, avohoidon ylilääkäri
Laila Mäki-Kerttula terveydenedistämisyksikön osastonhoitaja 29.5.2008 asti ja 7.1.2009 alkaen
Marja Andtback vt. terveydenedistämisyksikön osastonhoitaja 29.5.2008 - 6.1.2009
Eliisa Paija-Sulka, terveydenhoitaja
Kaija Rämö, terveydenhoitaja
Merja Kölli, terveydenhoitaja
Sari Lilja, lastenlääkäri
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämispäällikkö 31.12.2007 asti
Raija Vähätalo, terveyskasvatuksen yhdyshenkilö va laatu- ja kehittämispäällikkö 1.1.2008 alkaen
Marika Kivimäki-Sumrein, projektityöntekijä

3.2 Hankkeen työntekijät

Hankkeessa toimi yhteensä viisi palkattua henkilöä: koululääkäri Marke Hietanen-Peltola, terveydenhoitajat Minna Johto, Anu Stenberg ja Jenni Juhola sekä projektityöntekijä TtM Marika Kivimäki-Sumrein.

3.3 Rahoitus

Hankkeen rahoituksesta vastasivat Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (25 %) ja Etelä-Suomen lääninhallitus (75 %).

4. HANKKEEN TOTEUTUS

Hankkeen aikana kehitettiin ja arvioitiin perhekeskeisiä kouluterveydenhuollon työotteita, keskeisiä osaamisen alueita ja jo toimivia käytäntöjä. Kehittämistyöryhmät - projektiryhmä, pienryhmät ja idearihi - toimivat ”työrukkasina”, joissa seurattiin hankkeen etenemistä ja suunniteltiin ja arvioitiin tarvittavia toimintoja hankkeen etenemiseksi haluttuun suuntaan. Ryhmät koostuivat lähinnä kouluterveydenhuollon toimijoista, kouluterveydenhoitajista ja -lääkäreistä. Perheitä tukevia tapoja toimia kokeiltiin hankkeen aikana. Hyviksi todetut toimintamallit ja sisällöt valittiin kouluterveydenhuollon käyttöön.

4.1 Kesto ja aikataulu

Hankkeen kesto oli 1.5.2007-31.10.2009.

Hanke eteni vaiheittain. Hanke käynnistettiin projektityöntekijän ja kouluterveydenhoitajien perustyötä sijaistavan työntekijän palkkaamisella. Hankkeen toteuttamissuunnitelma tarkennettiin, kehittämistehtävät täsmennettiin (ks. 4.4 Kehittämistehtävät) ja työryhmät järjestäytyivät. Perhekeskeisiin kouluterveydenhuollon tutkimuksiin perehdyttiin.

Hankkeen aikana arvioitiin ja kokeiltiin erilaisia perhekeskeisiä työtapoja; kehitettiin neuvolan ja koulun välistä työskentelyä, terveystarkastusten sisältöjä, yhteistyötä kouluterveydenhuollon toimijoiden välillä, kouluterveydenhuollon tavoitettavuutta, perhetyötä, käytettäviä lomakkeita ja materiaalia ja sidosryhmätyöskentelyä. Olemassa olevia kouluterveydenhuollon resursseja täsmennettiin. Kouluterveydenhuollon henkilöstölle järjestettiin koulutusta tueksi asiakaskohtaamisiin ja viestintään perheiden kanssa.

Hankkeen loppupuolella toiminnan painopiste siirtyi uusien työmuotojen kehittämisestä hyviksi todettujen toimintamallien ja sisältöjen valitsemiseen kouluterveydenhuoltoon Forssan seudulle. Kouluterveydenhuollon toimintamalli syntyi.

4.2 Työntekijät

Koululääkäri

Yhden koululääkärin työpanoksesta varattiin puolet hankkeen kehittämistehtävien suunnitteluun, kokeiluun ja arviointiin.

Terveydenhoitajasijainen

Hankkeeseen palkatun terveydenhoitajan tehtävänä oli sijaistaa kouluterveydenhoitajien perustyötä niiltä osin, kun terveydenhoitajat osallistuivat hankkeen tehtäviin, koulutuksiin ja kokeiluihin.

Projektityöntekijä

Projektityöntekijän tehtävänä oli vastata hankkeen koordinoinnista ja dokumentoinnista.

4.3 Työryhmät

Ohjausryhmä

Ohjausryhmä seurasi hankkeen etenemistä. Yksi projektiryhmän jäsenistä kuului myös FSTKY:n johtoryhmään, joka toimi ohjausryhmänä. Ohjausryhmän jäseniä oli mukana tilaisuuksissa, jossa ulkopuolisille vierailijoille esiteltiin hankkeen kulkua ja sisältöjä. Tästä esimerkkinä 3.6.2009 ollut tilaisuus, jossa hanketta esiteltiin Kanta-Hämeen alueen terveyskeskusten johtaville viranhaltijoille ja lääninhallituksen edustajille.

Projektiryhmä

Projektiryhmä vastasi hankkeen kokonaistoteutuksesta siten, että hankkeelle osoitetut tavoitteet ja tehtävät saavutettiin. Projektiryhmän puheenjohtaja vastasi projektin kulusta ja raportoinnista hankkeen vastuuhenkilölle ja ohjausryhmälle sekä vastasi kehittämisehdotusten laatimisesta. Projektiryhmä kokoontui hankkeen aikana yhteensä 18 kertaa.

Pienryhmät

Hankkeen aikana keskityttiin työstämään yhdeksää (9) kehittämistehtävään (ks. kohta 4.4 Kehittämistehtävät), joita kutakin suunnittelemaan ja työstämään asetettiin työryhmä, pienryhmä. Pienryhmässä toimi n. 4-6 kouluterveydenhuollon työntekijää: kouluterveydenhoitajia, lähtökohtaisesti yksi kouluterveydenhuollosta vastaava lääkäri jokaisesta seudun kunnasta ja projektityöntekijä. Jokaiseen ryhmään nimettiin ryhmävastaava, jonka tehtävänä oli huolehtia siitä, että ryhmälle asetettu tavoite saavutetaan. Projektityöntekijä toimi ryhmien sihteerinä. Pienryhmien toimijat kokeilivat ja testasivat toimintamalleja juurruttaen hyviksi ja toimiviksi havaitut mallit samanaikaisesti normaaliksi käytännöksi. Työryhmien toiminnan tuloksena pienryhmien teemoista jalostettiin hankkeessa kokeillut työmuodot.

4.4 Kehittämistehtävät

Pienryhmä 1 *1. luokan laajan terveystarkastuksen tarkempi suunnittelu*

ryhmän jäsenet: Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
 Pikkanen Auli, kouluterveydenhoitaja
 Mero Anitta, terveydenhoitaja
 Wenning Joachim, terveyskeskuslääkäri
 Huttunen Marja, terveydenhoitaja
 Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui yhteensä 5 kertaa.

Pienryhmä 2 **7. luokan terveystarkastuksen sisällön työstäminen**

ryhmän jäsenet: Jokinen Arja, kouluterveydenhoitaja
Laine Johanna, terveydenhoitaja
Tuki Sirkku, kouluterveydenhoitaja
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 7 kertaa.

Pienryhmä 3 **Muiden luokkatarkastusten (2. lk, 3 lk, 4.lk, 5.lk., 6 lk., 8 lk. 9 lk) sisältöjen tarkastelu**

ryhmän jäsenet: Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Vilppala Kaisu, terveyskeskuslääkäri
Kölli Merja, kouluterveydenhoitaja
Rämö Kaija, kouluterveydenhoitaja
Himanen Katja, kouluterveydenhoitaja
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 5 kertaa

Pienryhmä 4 **Lastenneuvola-koulu - liitos:** Eri tapojen koonti ja arviointi yhteistyömuotojen kehittämiseksi neuvolan ja kouluterveydenhuollon välille

ryhmän jäsenet: Kölli Merja, kouluterveydenhoitaja
Paija-Sulka Eliisa, kouluterveydenhoitaja
Pikkanen Auli, terveydenhoitaja
Jokinen Arja, kouluterveydenhoitaja
Rantala Ulla, terveyskeskuslääkäri
Markula Anna-Mari, terveydenhoitaja
Vaittinen Mirja, terveydenhoitaja
Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 4 kertaa

Pienryhmä 5 **Tavoitettavuus:** Hyvän viestinnän keinojen tarkastelu suhteessa asiakaskäyttöön ja yhteistyötahoihin ja siihen tarvittavien välineiden toimivuuden ja tarpeen pohtiminen kouluterveydenhuollon tavoitettavuuden ja yhteydenpidon parantamiseksi.

ryhmän jäsenet: Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Laine Johanna, terveydenhoitaja
Mero Anitta, terveydenhoitaja
Huttunen Marja, terveydenhoitaja
Paija-Sulka Eliisa, terveydenhoitaja

Mali Virva, terveykeskuslääkäri
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 11 kertaa

Pienryhmä 6 **Lomakeryhmä:** Kouluterveydenhuollossa käytettävien lomakkeiden ja materiaalin päivittäminen ja perhekeskeisyyttä tukevan ilmapiirin sisällyttäminen niihin

ryhmän jäsenet: Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Mäki-Kerttula Laila, osastonhoitaja
Tuki Sirkku, kouluterveydenhoitaja
Himanen Katja, kouluterveydenhoitaja
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 13 kertaa

Pienryhmä 7 **Perhetyö:** Kouluterveydenhuollon perhetyön opettelu, kokeilu, arviointi

ryhmän jäsenet: Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Rämö Kaija, kouluterveydenhoitaja
Kölli Merja, kouluterveydenhoitaja
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 6 kertaa

Pienryhmä 8 **Yhteistyö:** Kouluterveydenhuollon ja sidosryhmien välisen yhteistyön kehittäminen

ryhmän jäsenet: Honkala Arto, avohoidon ylilääkäri
Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Pikkanen Auli, kouluterveydenhoitaja
Himanen Katja, kouluterveydenhoitaja
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 6 kertaa

Pienryhmä 9 **Resurssit:** Seudullisten kouluterveydenhuollon resurssien arviointia muun muassa suhteessa kouluterveydenhuollon asetuksiin

ryhmän jäsenet: Honkala Arto, avohoidon ylilääkäri
Hietanen-Peltola Marke, koululääkäri
Palin Anna, ylihoitaja
Mäki-Kerttula Laila, osastonhoitaja
Tuki Sirkku, kouluterveydenhoitaja
Kivimäki Marika, projektityöntekijä

Ryhmä kokoontui 6 kertaa

Ideariihi

Ideariihi toimi hankkeen suunnittelu- ja työryhmänä kooten yhteen kouluterveydenhuollon ja muut keskeiset hankkeessa toimivat: kouluterveydenhoitajat, kouluterveydenhuollosta vastaavat lääkärit, avohoidon ylilääkäri, terveydenedistämisyksikön osastonhoitaja, laatu- ja kehittämispäällikkö, projektityöntekijä. Ideariihessä keskusteltiin pienryhmien tuotoksista, suunnitteilla olevista kokeiluista ja koottiin kokemuksia jo tehdyistä kokeiluista.

Ideariiheä käytettiin myös koulutuksellisessa tarkoituksessa, siten että oman talon ulkopuolella koulutuksissa käyneet kertoivat uusista näkemyksistään perhetyöhön ja esittelivät kehittämistehtävänsä. Yksi kokoontumisista oli omistettu perheväkivalta teeman käsittelyyn ja silloin mukana oli kouluttajana perheneuvolan johtava psykologi Anna-Maria Silfvenius-Pura. Ideariihessä myös läpikäytiin asiakaskyselyjen tulokset ja yhteistyötahojen haastattelujen tulokset, sekä suunniteltiin näiden pohjalta jatkotoimenpiteitä. Ideariihet toimivat lisäksi tiedotuksellisessa funktiossa; kaikki hankkeessa mukana olevat työntekijät olivat samalla kertaa koolla. Ideariihikokoumuksia oli yhteensä 12.

4.5 Koulutukset

Kouluterveydenhuollon toimijoille kohdennettiin koulutusta tueksi viestintään ja asiakaskohtaisiin perheiden kanssa. Koulutuksen tarkempi sisältö on kuvattu kohdassa 5.1.

Neljä terveydenhoitajaa kävivät hankkeen aikana pidemmässä täydennyskoulutuksessa, jotka kaikki olivat tavoitteeltaan yhtenevät hankkeen perhekeskeisyyteen kanssa. He kaikki tekivät kehittämistyön omalta työkentältään ja perhekeskeisyyteen liittyen. Kouluttautuneet terveydenhoitajat, koulutukset ja kehittämistyöt olivat:

Kouluterveydenhoitajat *Kaija Rämö* ja *Merja Kölli*; Moniammatillinen perhetyön koulutus, Turun ammattikorkeakoulu, Loimaa.

Kehittämistyö: **Vanhemmuuden roolikartan käyttö kouluterveydenhuollossa** (liite 1).

Kouluterveydenhoitaja *Katja Himanen*, Seksologian erikoistumisopinnot, Turun ammattikorkeakoulu.

Kehittämistyö: **Seksuaalikasvatustako myös murrosikäisten huoltajille?** (liite 2).

Terveydenhoitaja *Johanna Laine*; Lasten ja nuorten mielenterveystyön koulutus, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna.

Kehittämistyö: **”Erittäin hyvä vuorovaikutustapahtuma” 7. luokkalaisten terveys-tapaamisen arviointi – vanhempien arvioimana.** (liite 3).

5. TOIMINTA, TULOKSET JA ARVIOINTI

Tässä kappaleessa esitellään hankkeen aikaiset toiminnot, niiden tulokset ja arvioinnit.

- Kouluterveydenhuolto lapsen ja perheen tukena –koulutus
- Perheiden toiveiden ja tarpeiden kartoitus
- Kouluuntulotarkastus
- Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus
- 7. luokan terveystarkastus
- Muut luokkatarkastukset
- Kouluterveydenhuollon perhetyö
- Kouluterveydenhuollon tavoitettavuus
- Kouluterveydenhuollossa käytettävät lomakkeet
- Sidosryhmäyhteistyö
- Kouluterveydenhuollon resurssit
- Forssan seudullinen kouluterveydenhuollon malli

Kehittämistyölle on tyypillistä prosessimainen eteneminen sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Siksi palautetta hankkeen toimista kerättiin jatkuvasti eri prosesseista hankkeen aikana. Hankkeessa toimineet työryhmät olivat keskeisiä väyliä arviointikeskustelujen käymiseksi erilaisten kyselyjen lisäksi. Arviointikeskusteluissa pyrittiin saamaan laadullista tietoa onnistumisesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Arviointikeskusteluissa käsiteltiin tarpeiden mukaan myös muita kehittämistyön osaluokkia. Tällä pyritään varmistamaan toimintojen ohjaaminen oikeaan suuntaan ja siten yhteistyön kehittämisen jatkuvuus. Jatkuvassa prosessiarvioinnissa arviointi toimi palautteena ja hankkeen ohjaamisen välineenä. Tällä tavoin voitiin myös pelkkää tavoitteiden toteutumisen arviointia paremmin tehdä päätelmiä toiminnan ja tulosten keskinäisistä yhteyksistä ja vaikutusketjuista. (Viitala 2007)

5.1 Kouluterveydenhuolto lapsen ja perheen tukena -koulutus

Hankkeen yhtenä osatavoitteena oli löytää tai rakentaa koulutuskokonaisuuksia kouluterveydenhuollon toimijoille: mm. perhetyöhön, voimavarojen etsimiseen, tulevaisuuteen suuntautuvan työtöiden vahvistamiseen, pienryhmien ohjaamiseen, kirjaamiskäytäntöihin.

Kuntayhtymän kouluterveydenhuollon henkilöstölle suunnattiin Kouluterveydenhuolto lapsen ja perheen tukena -koulutussarja. Koko päivän kestäviä koulutuskertoja oli yhteensä kahdeksan syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana. Kouluttajana toimi psykiatrian erikoislääkäri, perheterapeutti Sirpa Lindroos. Koulutukseen osallistui kaksi lääkäriä, kaikki kouluterveydenhoitajat, kaksi neuvolan terveydenhoitajia (neuvolan ja koulun väliseen yhteistyön kehittämiseen liittyen) ja projektityöntekijä (kuuntelijana).

Tavoite

Koulutuksen kantava ajatus oli, että oppiminen tapahtuu koulutuspäivinä ja opittua otetaan vähitellen arjessa käyttöön. Koulutus oli kokonaisuudessaan suomenkielinen. Jaettava kirjallinen materiaali oli suomenkielistä. Englanninkielinen kirjallisuus oli

kouluttajan käyttämää taustamateriaalia. Koulutuksen aluksi ja myös sen aikana kuultiin ja pyrittiin huomioimaan osallistujien toiveet, koulutuksella pyrittiin antamaan käytännön työkaluja kouluterveydenhuollon arkityöhön.

Koulutuksen tavoitteiksi kirjattiin mm:

- huoltajien saaminen mukaan tarkastuksiin aiempaa paremmin
- herkkyyks ja oikea-aikaisuus yhteydenotoissa kotiin paremmaksi
- opettajien saaminen mukaan kouluterveydenhuollon yhteistyöhön
- mitä on lapsiperheasiakkuus?
- lapsen arki koulussa ja vapaa-ajalla = perheen arki
- miten asioita otetaan puheeksi perheen kanssa jne.

Sisältö

Koulutuspäivien aikana tehtiin paljon harjoituksia; haastatteluharjoituksia; liittyminen, kun paikalla on enemmän kuin yksi perheenjäsen; rooliharjoituksia (työntekijä lapsena, nuorena, vanhempana). Teoriaa pyrittiin heti liittämään käytäntöön osallistujien omien tapaus-esimerkkien (case) kautta, osittain epäsuoraa työnohjaustakin.

Koulutuksissa opiskeltiin mm:

- Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto: Miten biopsykososiaalista mallia voi soveltaa koulutyössä: lapsi osana perhettä, lapsi osana luokkayhteisöä koulua, työntekijä osana omaa perhetaustaansa, sukuun käyttö; näkökulman laajentaminen lapsesta perheeseen, koulusta lapsen muuhunkin arkeen, lapsi mahdollisena oireilijana kertomassa perheen ongelmista jne.
- Kun perheen voimat eivät riitä: voimavarakeskeinen, ratkaisukeskeinen työ, teoriaa ja harjoituksia
- Perheen kehitysvaiheet ja tehtävät: ydinperhe, yksinhuoltajaperhe, uusperhe
- Millainen on riittävän hyvin toimiva perhe
- Opiskeltiin verkostokartan käyttöä
- Huolen harmaa vyöhyke, miten niveltää oma lapsesta/nuoresta heräävä huoli mahdolliseen muiden työntekijöiden huoleen
- Uusi lastensuojelulaki, mitä se edellyttää työntekijältä, mitä voi odottaa lastensuojelun työntekijöiltä, mitä laki edellyttää (aikarajat, kirjaaminen jne.)

Keskeinen toive osallistujilla oli, miten parantaa yhteistyötä vanhempien kanssa, etenkin jos vanhemmat eivät itse koe yhteistyötä tarpeelliseksi tai näkevät ongelman koulun ongelmana. Tätä työstettiin reflektiivisellä työotteella, teoriaosuuksilla ja harjoituksilla. Tavoitteena oli lisätä mahdollisuutta tavoitteellisempaan parityöskentelyyn ja myös yksin työskennellessä läpinäkyvämpään, ”tasalle asettuvaan” perheiden kohtaamiseen; esim. jaettu asiantuntijuus.

Tavoitteita lähestyttiin mm. seuraavien teemojen avulla:

- Vanhemmuuden malli
- Vanhempien voimavarat
- Vanhempien masennus, muut sairaudet
- Persoonallisuushäiriöt
- Vanhempien omat kokemukset viranomaisista

- Vanhempien oman lapsuuden perheen mallit: koulun, koulutuksen arvo, rajat, suhtautuminen viranomaisiin jne.
- Tarjoammeko työntekijöinä valmiita ratkaisuja?
- Perheen salaisuudet yhteistyön esteenä: esim. alkoholi, väkivalta, psyykinen sairaus, köyhyys
- Erilaiset perheet: uusperheet, yksinhuoltajat, sateenkaariperheet, ketä kutsutaan paikalle jne.
- Miten vanhemmuutta voi arvioida, miten sitä voi muuttaa
- Riittävä vanhemmuus, miten ja kuka sitä voi arvioida?

Arviointi

Koulutuksesta kerättiin palautetta puolistrukturoiduilla kyselyillä. Arviointilomakkeeseen vastasivat terveydenhoitajat (n=12). Kaikki vastanneet pitivät koulutusta tarpeellisena. Koettiin, että koulutus oli vastannut odotuksia ja siitä oli hyötyä työssä. Asioita käsiteltiin riittävästi. Teoriaa, keskusteluja ja harjoituksia koettiin olleen sopivasti.

Kommentteja:

”Hyvä päästä välistä tuulettamaan omia toimintatapoja”

”Toisaalta hanke vie voimia ja aikaa. Koulutuksesta olisi voinut rauhallisemmassa vaiheessa saada vielä enemmän. Kollegoilta voisi saada vielä enemmän. Mikä olisi oikea tapa vaihtaa kokemuksia?”

”Ollut oikein virkistävää ja mukavaa jakaa ajatuksia muiden kanssa. Luennoitsijalle kiitos mielenkiintoisesta tavasta puhua!”

”Käytännön esimerkkeihin oli sopivasti varattu aikaa ja keskustelut olivat antoisia”

”Ehkäpä keskustelua enemmän”

”Käytännönläheistä, hyvä! Saa miettimään omia toimintamallejaan. Herättelevää!”

”Työmäärää, kiirettä olen alkanut tosissaan miettiä – onko meidän pakko tyytyä nykyiseen tilanteeseen. Kesän käyttö esimerkiksi...”

”On antanut konkreettisia vinkkejä työhön. Olisi kiva jatkaa!”

”Hyvin työhön liittyvää asiaa, syvensi omia työtapoja”

”Useampaa koulutusta päällekkäin, ehkä tästä olisi saanut vielä enemmän, jos olisi ollut aikaa kypsyttellä”

”Sattuivat liian kiireiseen aikaan. Ei ollut mahdollisuutta osallistua kaikkiin”

”Harmi, että tämä loppuu nyt!”

”Koko pv:n koulutus liian pitkä”

”Monia oivalluksia, käytännön harjoitukset & elävät esimerkit elävöittivät hyvin. Pitäisi jatkuvasti saada tällaista :)”

”Koulutuksesta tuli voimaantunut olo. KIITOS!”

Kysymykseen siitä, kokiko työntekijä koulutuksen myötä huomanneen työskentelyssään konkreettisia muutoksia ja jos, niin millaisia, vastattiin seuraavasti:

”Rohkeutta puuttua asioihin, ottaa puheeksi, luottamusta omiin kykyihin.”

”Perhekeskeisyys lisääntynyt, perheeseen aik. yhteyttä, kuunteleminen, ymmärrys lisääntynyt (ei valmiita neuvoja vain suoltaa)”

”Olen hyödyntänyt oppimaani käytäntöön esim. reflektointi”

”Taito kuunnella asiakasta on parantunut”

”Asiakastapaamisissa käyttänyt eril. ”menetelmiä” vahvistunut asiakastapaamisissa saamaan keskustelua avoimemmaksi”

”Olen saanut rohkeutta käyttää erilaisia menetelmiä työssäni. Olen saanut selkeyttävää tietoa eri asioista ja menetelmistä.”

”Puheen suoruus ehkä lisääntynyt vielä. Kynnys olla vanhempiin yhteydessä ehkä madaltunut.”

”Yhteistyö perheisiin lisääntynyt + rohkeus ottaa asiat puheeksi kasvanut”

”Kyllä sitä vie käytäntöön saatuja oppeja”

”Rohkeutta on tullut lisää tarttua asioihin sekä luottamusta omiin kykyihin. Minnaa (sijaistyöntekijä) olisi hyvä voida käyttää sijaisena muuallakin työssä – kun itse on koululla”

5.2 Perheiden toiveiden ja tarpeiden kartoitus

Keväällä 2008 tehtiin asiakaskysely. Sen suunnittelua varten perustettiin oma ryhmä, johon kuuluivat avohoidon ylilääkäri Arto Honkala, koululääkäri Marke Hietanen-Peltola, terveydenhoitaja Anitta Mero ja projektityöntekijä Marika Kivimäki.

Asiakaskysely suunnattiin peruskouluikäisten oppilaiden huoltajille ja toteutettiin toukokuussa 2008. Huoltajilta toivottiin palautetta heidän toiveistaan ja tarpeistaan kouluterveydenhuollolle. Kysely tehtiin muutamalla avoimella kysymyksellä. Tarkentavien kysymysten ja vastausvaihtoehtojen esittämistä haluttiin välttää, koska ajateltiin niiden liikaa ohjaavan vastaajien käsitystä kouluterveydenhuollosta. Kysyttiin sitä, miten hyvin vastaaja koki tuntevansa kouluterveydenhuoltoa ja minkälaisia muutostoiveita hänellä oli kouluterveydenhuollon toiminnan suhteen? Haluttiin ohjata vastaajia pohtimaan kouluterveydenhuoltoa laajemmassakin toimintakentässä kuin somaattisen seurannan suorittajana. Lisäksi haluttiin nostaa koko perheen asioita esiin, joten toiseksi avoimeksi kysymykseksi muotoutui; ”Mikäli perheessänne lapsella ja/tai aikuisella olisi ongelmia tai tuen tarvetta, miten toivoisitte kouluterveydenhuollon olevan apunanne? Kyselylomakkeen lisäksi kotiin meni huoltajalle saatekirje. (liitteet 4 ja 5)

Kyselyn otanta suoritettiin ositettua otantamenetelmää käyttäen, jossa valintakriteereinä olivat kunta (Forssa, Jokioinen, Humppila, Ypäjä ja Tammela) ja luokka-aste. Jokaisesta kunnasta arvottiin yksi 2. luokka, yksi 6. luokka ja yksi 8. luokka. Kysely jaettiin 225 oppilaan kotitalouteen. Terveystoimijat jakoivat lomakkeet valittujen luokkien oppilaille viikolla 19 (5.-9.5.), jotka välittivät kyselyt huoltajilleen. Lomakkeet palautettiin 23.5. mennessä ja Humppilassa yhden luokan osalta 30.5. mennessä valmiiksi maksetulla kirjekuorella projektityöntekijälle. 28.5. mennessä lomakkeita oli palautunut 66 kpl.

Tulokset ja arviointi

Suurin osa vastaajista (88 %) koki tuntevansa kouluterveydenhuoltoa hyvin tai ainakin keskinkertaisesti. Muutostoiveissa nousi esille se, että yhteydenpitoa vanhempien kanssa toivottiin paremmaksi. Kaksi vastaajaa oli suoraan ilmaissut asian toivomalla, että kouluterveydenhuolto voisi tulla lähemmäksi perhettä. Tilanteessa, jossa lapsella tai perheellä olisi ongelmia toivottiin kouluterveydenhuollolta mahdollisuutta keskusteluun ja ohjausta hoitotahoille tarvittaessa. Toivottiin, että kouluterveydenhoitajan voisi tavoittaa pikaisesti, hän voisi kuunnella perhettä ja nuorta ja olla tukena. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin myös nopeaa yhteyttä vanhempiin ja tarvittaessa moniammatillisen yhteistyön käynnistämistä. Kyselyjen vastauksista ilmeni runsaasti perhekeskeisiä toivomuksia, jotka tukivat hankkeessa jo aloitettuja kehittämistavoitteita. (liite 6)

Yhteistä keskustelua kyselyn tuloksista käytiin ideariihessä toukokuun lopulla 2008. Oltiin iloisia siitä, että asiakaspinnan toivotat asiat vaikuttivat olevan suurelta osin yhdenmukaisia hankkeen tavoitteiden kanssa. Tulokset antoivat uskoa hankkeessa tehtävän työn merkityksellisyyteen – syntyi vahva kokemus siitä, että ollaan tekemässä oikeita asioita.

5.3 Kouluuntulotarkastus

Hankkeen yhtenä osatavoitteena (2.3 Tavoitteet) ja kehittämistehtävänä (4.4 Kehittämistehtävät) oli selvittää, arvioida ja kokeilla erilaisia työmenetelmiä neuvola-kouluterveydenhuollon siirtymävaiheessa. ja kouluterveydenhuolto-opiskeluterveydenhuolto siirtymässä.

Neuvola-kouluterveydenhuolto siirtymän kehittämistä varten perustettiin oma pienryhmänsä. Ryhmä pohti erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ajateltiin, että päivähoitoa ja esikoulua olisi hyvä saada mukaan prosessiin. Kaikki lapset kattavan 6- vuotis neuvolan puuttuminen koettiin myös hankalaksi yhteistyön teon kannalta. Lisäksi kuntayhtymän eri kunnissa oli hyvin erilaisia käytäntöjä esiopetus-koulu siirtymäpalaverien pidossa ja myös kiertävän erityislastentarhanopettajan toimenkuvasta ja esiopetuksen oppilashuolto-ryhmien järjestämisessä. Lastenneuvola oli monissa kunnissa tiivistämässä yhteistyötä päivähoiton kanssa ja päätettiin odottaa heidän kokemuksiaan ennen kuin kouluterveydenhuolto hakisi uusia yhteistyömuotoja päivähoiton- tai esiopetuksen kanssa.

Päädettiin kehittämään terveydenhuollon sisäistä siirtoa lastenneuvolan asiakkuudesta kouluterveydenhuollon asiakkuuteen. Pienimuotoisia kokeiluja tämän kehittämiseen oli seutukunnalla ollut aikaisemminkin ja kouluterveydenhuollon tekemää kouluuntulotarkastusta oli myös kehitetty aikanaan.

Nyt haluttiin kokeilla yhteistyön syventämistä ja saattaen vaihtoa siten, että kouluuntulotarkastuksessa olisi mukana lapsen ja huoltajien lisäksi sekä koulu- että lastenneurolaterveydenhoitaja. Ajateltiin, että neuvolan työntekijä voisi tuoda keskusteluun elettyä historiaa lastenneuvolan puolelta ja parityö antaisi voimaa hankalienkin asioiden esiin ottamiseen ja helpoittasi perheen luottamuksen siirtymistä uuteen työntekijään. Uusittu esiahaastattelulomake nostaisi keskusteluun myös koko perheen hyvinvoinnin.

Kokeilu

Neuvola-koululiitoskokeilu tehtiin keväällä 2009, jolloin 37 lasta perheineen siirrettiin saattaen lastenneuvolasta kouluterveydenhuollon asiakkuuteen. Lastenneuvolatyöntekijät olivat valinneet näin siirrettäväksi lapsia, joilla oli erityisen tuen tarvetta. Sekä vanhemmilta, että työntekijöiltä pyydettiin arvioita työtavasta.

Vanhemmat saivat heti tarkastuksesta poistuessaan täytettäväkseen palautelomakkeen, jossa oli 5 kysymystä tarkastustapaamisesta vastausvaihtoehtoinen (liite 7). Lisäksi oli mahdollisuus perustella vastauksia. Vastauslappuja saatiin yhteensä 38 kappaletta, sillä joskus molemmat vanhemmat vastasivat omalle lomakkeelleen. Tarkastuksessa läsnä lapsen kanssa oli 30 tarkastuksessa äiti, 2 tarkastuksessa molemmat vanhemmat ja 2 tarkastuksessa isä. Kaikki pitivät tarkastusta tarpeellisena ja kyselylomaketta tarkoituksenmukaisena. Huoltajat eivät häkeltyneet kahden terveydenhoitajan samanaikaisesta läsnäolosta vaan kokivat, että molemmilla hoitajilla oli tarkastuksessa tarkoituksensa. Lisäksi kaikki olivat sitä mieltä, että tapaamiseen varattu aika käytettiin perheelle tärkeisiin asioihin. (liite 8)

Avoimiin kohtiin oli kirjoitettu seuraavanlaisia perusteluja:

- *Tärkeä kaikin puolin*
- *Jotta lapsi olisi tutumpi ja päinvastoin + perhe, esikoisen kouluunmenoa murehtii muutenkin*
- *Kiva, että tämä ketju pysyy yhtenäisenä. Lapsen etu tärkein!*
- *Hyvä päättää neuvolavaihe tuttujen hoitajien kanssa yhteiseen keskusteluun*
- *On hyvä, että kouluterveydenhuollolla on käsitys, millainen lapsi koulun aloittaa*
- *On hyvä, että mukana tuttu hoitaja, joka tiesi lapsesta ennestään*
- *Hyvä nähdä, että molemmat ovat kiinnostuneita juuri minun lapsesta*
- *Asioista keskusteltiin monipuolisesti. Positiivinen kokemus.*
- *Kaksi näkee asiat paremmin*
- *Oli tosi kiva jutella lapsen kehityksestä yleensä ja höneen liittyvistä muista asioista*
- *Hyvä tutustuttaa lapsi kouluterveydenhoitajaan ja mukava jutella rauhassa terveydenhoitajien kanssa*
- *On tärkeää lapselle sekä vanhemmalle tavata joku kouluun liittyvä henkilö*
- *On tärkeää, että ennen koulun alkua tarkistetaan sekä fyysiset että psyykkiset perusvalmiudet, että koulu niiden osalta pystyy alkamaan kitkattomasti*
- *Tuntui, että viimeisestä neuvolakäynnistä oli jo aikaa*
- *Mukava juttutuokio lapsen asioista ja muustakin perheen tilanteesta*
- *Tarpeellinen sekä lapsen että vanhemman kannalta*
- *Tarkastuksia ei ole liikaa*
- *Näki terveydenhoitajan*
- *Rokotukset jne*
- *Hyvä kontrolli ennen koulun alkua*
- *Asioiden lisäpohdiskelun vuoksi*
- *Paljon keskusteltavaa yleisistä asioista*

Uuteen tarkastusmuotoon osallistuneet terveydenhoitajat (5 kpl) pitivät kirjaa tarkastusten ajankäytöstä ja arvioivat tarkastusten kulkua (liite 9). Itse tarkastukseen käytetty aika oli keskimäärin 55 minuuttia. Esityöhön ja kirjaamiseen meni sen lisäksi 20 minuuttia.

Työnjaon arvioitiin sujuneen hyvin (liite 8). Ensimmäisissä tarkastuksissa oli joskus epäröintiä työnjaon suhteen, mutta alun jälkeen ei ongelmia ollut. Koettiin, että perheen asiat tulivat hyvin ja luontevasti esiin ja vanhemmat olivat itsekin hyvin aktiivisia osallistujia.

Kokeilujen jälkeen on päädytty toimintamalliin, jossa noin 30% lapsista pyritään siirtämään näin saattaen vaihtona neuvolasta kouluterveydenhuollon puolelle. Yleisenä käsityksenä työntekijöillä on, että tällä osalla lapsista on jotakin erityisen tuen tarvetta, jolloin tämänlainen työtapa on hyödyllinen. Tarkastukseen valmisteluineen menee runsaasti aikaa ja yhteisten vastaanottoaikojen löytyminen on hankalaa, joten ajateltiin, että kaikkien lasten kohdalla ei hyöty suhteessa ajankäyttöön ole optimaalista, eikä koko ikäluokkaa ole syytä näin tarkastaa. Kaikille koulutuloille on kuitenkin aina oman uuden kouluterveydenhoitajan tekemä kouluuntulotarkastus. Lisäksi pohdittiin sitä, miten isiä saataisiin enemmän osallistumaan tarkastuksiin.

5.4 Ensimmäisen luokan laaja terveystarkastus

Hankeen yhtenä osatavoitteena ja kehittämistehtävänä oli suunnitella ja kehittää 1. luokan laaja terveystarkastus, jossa yhdessä vanhempien kanssa tehdään yksilöllinen oppilaan kouluterveydenhuollon suunnitelma. Laaja terveystarkastus tarkoittaa kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin yhteistyönä toteutettavaa oppilaan tarkastusta, johon oppilaan huoltajat kutsutaan mukaan.

Tausta

Tarkastuksen suunnittelun taustalla oli mm. kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004), jonka mukaan oppilaan laaja tarkastus tulee tehdä ensimmäisen kouluvuoden aikana. Kuntien erilaiset käytännöt olisi myös yhtenäistettävä ja tarjottava asiakkaille yhdenmukaiset palvelut.

Kokemuksia tarkastuskokeiluista

Ensimmäisen luokan laajoja terveystarkastuksia kokeiltiin hankkeen aikana kevätlukukausina 2008 ja 2009 Tammelan ja Forssan peruskouluilla. Työmuotoa arvioitiin työntekijöiden arviointikeskusteluna. Laajempaa keskustelua tarkastuksesta käytiin projektiryhmässä ja ideariihessä läpi hankkeen. Päätoimiset kouluterveydenhoitajat saivat käytettäväkseen kesäaikaa 1. luokan tarkastuksien tekoon kolme viikkoa vuonna 2008 ja viisi viikkoa vuonna 2009.

Laajan tarkastuksen kouluilla suorittivat yhdessä koululääkäri ja terveydenhoitaja. Kaikkien oppilaiden huoltajat kutsuttiin mukaan tarkastukseen. Lähtökohta oli, että lasta ei tarkasteta ilman huoltajan mukanaoloa. Suurin osa terveystarkastuksissa mukana olleista huoltajista olivat oppilaiden äitejä.

Oppilaan ja huoltajien tapaamisajaksi muotoutui 30 - 45 minuuttia. Aika koettiin riittäväksi, sitä ei ollut liikaa tai liian vähän. Mukaan luettuna esityö ennen tarkastusta ja jälkityö tarkastuksen jälkeen mm. palautekeskustelu opettajan kanssa ja kirjaaminen muodostivat kokonaisajaksi 1,5 h / oppilas. Opettaja tavattiin ennen ja jälkeen luokan

tarkastuksen. Tarkastuksen lopuksi tehtiin yhdessä vanhempien kanssa suunnitelma jatkosta; miten jatkossa edetään, riittävätkö normaalit tarkastukset ja mihin erityisesti tämän lapsen kohdalla tulee tarkastuksissa kiinnittää huomiota. Tämä kirjattiin terveystietomukseen.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (STM 2004) ja kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (STM 2008) mukaan opettajan tulee tehdä avoin arvio lapsen hyvinvoinnista joko kirjallisesti tai suullisesti vanhempien läsnä ollessa. Hankkeessa työstettiin opettajan kirjallinen arvio oppilaasta -lomake, joka huoltajien luvalla siirretään kouluterveydenhuollon käytettäväksi laajassa tarkastuksessa. (liite 10) Käytännössä asia järjestettiin siten, että täyttämätön opettajan arvio lomake kävi oppilaiden kotona, jolloin vanhempi saattoi nähdä minkälaisiin kysymyksiin opettajien pyydettiin ottamaan kantaa ja vanhemmat vahvistivat allekirjoituksellaan opettajalle luvan täyttää lomake ja toimittaa se kouluterveydenhuoltoon. Tarkastuksessa vanhempi sai lomakkeen nähtäväkseen ja tarkastuksen lopuksi yhdessä huoltajien kanssa myös sovittiin, mitä palautetta luokan opettajalle laitetaan saman lomakkeen loppuun ja vanhempi allekirjoituksellaan vahvisti tiedosiirtoluvan. Osassa kouluja käytäntö sujui hyvin ja jäi heti pysyvään käyttöön. Joissakin kouluissa lomakkeen täyttämistä syntyi suuria erimielisyyksiä, vaikka sivistystoimenjohtajilta oli haettu sitoumus ja lupa lomakkeen käyttöön. Opettajat kokivat joutuvansa arvioimaan asioita, joita he eivät mieltäneet kuuluviksi opettajan tehtäviin, esim ruokailun seuraaminen. Lisäksi he kokivat lomakkeiden täyttöön menevän liiaksi aikaa, vaikka lomake oli pyritty suunnittelemaan hyvin helpoksi ja nopeaksi täyttää monivalinta-kysymyksineen. Tarkastuksista koottiin myös luokan hyvinvointiraportti, jolla haluttiin antaa opettajalle, oppilashuoltoryhmälle ja rehtorille palautetta tarkastuksessa esiin tulleista asioista (liite 11). Raporttiin kerättiin tietoa koulukiusaamisesta, ylipainosta, unen riittävydestä ym.

Keskustelun apuna käytetty, huoltajien esitäyttämä terveystietolomake, oli uusi ja sen käyttö vaati aluksi opettelemista (liite 12). Keskustelut etenivät huoltajien tahtiin työntekijöiden ohjauksessa. Haastattelulomake ohjasi vahvasti keskustelun kulkua. Keskustelut perheen tilanteesta tulivat lomakkeen avulla luontevasti esille. Lomake koettiin onnistuneeksi mahdollistaen erityisesti perheasioista keskustelun ja kohdennetun terveystietoneuvonnan.

Huoltajien kanssa käytävissä keskusteluissa käytettiin vanhemmuuden tukemiseen ja pohtimiseen apuna Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän ja Suomen Kuntaliiton julkaisemaa Vanhemmuuden roolikarttaa® (liite 13). Kaksi terveydenhoitajaa osallistui Turun ammattikorkeakoulun järjestämään Moniammatillisen perhetyön ammattiopintoihin 30 op, Loimaa, 10/2007-10/2008. Koulutus sidottiin palvelemaan hankkeen tavoitteita. Koulutuksesta valmistui ”Vanhemmuuden roolikartan käyttö kouluterveydenhuollossa” -kehittämistyö hankkeen hyväksi (liite 1). Kehittämistyössä sovellettiin Vanhemmuuden roolikartan käyttöä kouluterveydenhuollossa mm. vanhemmuuden tukemisessa, keskusteluissa vanhemmuudesta ja vanhemman rooleista, terveystietoneuvonnassa ja keskustelujen apuna ajatusten jäsentäjänä. Vanhemmuuden roolikartta koettiin hyväksi työkaluksi ja sen vastaanotto huoltajien taholta oli hyvä. Kartan avulla pääsi hetkessä tarvittavaan syvyyteen keskustelussa perheen asioista. Se antoi huoltajille luvan puhua vanhemmuuden rooleista lomakkeen esittämässä teemoissa. Suurin osa huoltajista oli miettinyt roolikartan sisältöä ennen tarkastukseen tuloa ja yli puolella tarkastukseen tulleista huoltajista oli kotiin lähetetty roolikartta merkintöineen mukana. Muutamat huoltajat ajattelivat, että kartan avulla käsiteltävät teemat ovat itsestään selviä asioita, eikä niitä tarvitsisi erikseen pohtia.

Työntekijät kokivat tarkastustavan toimivaksi ja tarpeelliseksi parantamaan perhekeskeistä otetta kouluterveydenhuollossa. Työtavan avulla saatiin perheiden asioita aiempaa paremmin esille ja onnistuttiin tarjoamaan yksilöllistä apua juuri niihin asioihin, joihin perheissä koettiin tukea tarvittavan. Työntekijät kokivat perhelähtöisen työskentelymuodon vaativaksi, mutta palkitsevaksi. Kesäajan käyttö tarkastusten tekemiseen koettiin työntekijöiden arvion mukaan molempien osapuolien taholta luonnolliseksi tavaksi toimia. Huoltajilta saatu palaute paljasti tarkastusmuodon odotetuksi työtavaksi. Tarkastus koettiin neuvolan perhelähtöisen työn hyväksi jatkeeksi. Haasteellisen työtöteen takia koettiin työpäivän aikana voitavan enimmillään tehdä kahdeksan 1. luokan laajaa tarkastusta.

5.5 7. luokan terveystarkastus

Hankesuunnitelmaan oli yhdeksi perhekeisen kouluterveydenhuollon toteuttamis-keinoksi mainittu 7. luokan tarkastus, johon vanhemmatkin kutsutaan mukaan. Tämä oli nähty tärkeäksi siksi, että hanketta edeltävänä aikana eivät vanhemmat olleet ollenkaan osallisina yläkoulun kouluterveydenhuoltoon. Kuitenkin yläluokkian oppilailla oli kaikkien työntekijöiden mukaan paljon asioita, joissa yhteistyö vanhempien kanssa on välttämätöntä. Murrosikäisen lapsen vanhemmilla ajateltiin olevan aivan erityisesti tuen tarvetta. Moni työntekijä oli arjessa nähnyt tilanteita, jossa vanhempi jo ajattelee yläluokkalaisen lapsen pärjäävän yksin ja hoitavan kaikki asiat omatoimisesti. Haluttiin päästä suoraan kontaktiin vanhempien kanssa ja tukea heitä vielä olemaan vanhempia ja pitämään huolta ja asettamaan rajoja nuorelleen vastustuksesta huolimatta.

Valmistelusta

Yksi hankkeen alussa perustetuista pienryhmistä keskittyi tämän tarkastuksen tarkempaan suunnitteluun. Seitsemännen luokan alku nähtiin hyväksi ajankohdaksi tarkastukselle monestakin syystä. Ajateltiin, että yhteys vanhempiin on hyvä luoda heti yläluokkien alkaessa. Kaikkilla oli yhteinen kokemus siitä, että kun kouluterveydenhoitaja on kerran tavannut vanhemmat, niin yhteydenotto puolin ja toisin on sen jälkeen helpompaa ja tapahtuu matalammalla kynnyksellä. Haluttiin myös olla heti yläkoulun alussa tukemassa vanhempia ja kertoa heille kouluterveydenhuollon palveluista ja roolista. Lisäksi nähtiin tärkeäksi juuri tämän ikäisen lapsen ja vanhempien välille synnyttää keskustelua päihteistä ja seurustelusta. Yläkoulun alkaessa oppilaalla usein vaihtuu koulu ja tämä herättää paljon kysymyksiä. Osaa oppilaista pelottaa aloittaa uudessa ympäristössä ja heillä saattaa olla ennakkokäsityksiä, esim. kiusaamisesta, opettajista tms. Aivan yläkoulun alussa koululaiset ovat myös vielä halukkaita ottamaan vanhemmat mukaan tarkastukseen. Kun tarkastuksessa sitten puhutaan perheen asioista, voi nuori kokea heti saavansa luottohenkilön ja tukijan omasta kouluterveydenhoitajasta.

Tätä tarkastusta suunnitteleva pienryhmä suunnitteli myös esihaastattelukaavakkeet sekä lapselle että vanhemmille (liitteet 14 ja 15). Molemmat kaavakkeet menivät etukäteen kotiin ja tuotiin täytettyinä tarkastukseen. Kaavakkeiden sisällöt olivat hyvin pitkälle samat. Kysyttiin perheen asioita, joista saattoi lapsella ja vanhemmilla olla erilaisiakin vastauksia, esim. perheen päihteidenkäyttötottumuksista. Erot vastauksissa nähtiin erityisen hedelmällisiksi keskustelun synnyttäjiksi.

Kokeilut

Tarkastuksia kokeiltiin ensimmäisen kerran loppukesällä/alkusyksynä 2008, jolloin kokeilua ei vielä tarjottu kaikille oppilaille vaan tarkastukseen vanhempineen kutsuttiin vain osa uusista 7-luokkalaisista. Tarkastuksia aloitettiin 2-3 viikkoa ennen koulun alkua ja jatkettiin koulun syyslukukaudella. Huoltajien runsas osallistuminen yllätti terveydenhoitajat myönteisesti, koska huoltajien innostumista mukaan tapaamiseen oli odotettu varovaisin mielin. Lähes kaikki terveystapaamisessa mukana olleista huoltajista olivat oppilaiden äitejä. Vain muutamia isiä saapui oppilaan kanssa tapaamiseen ja molemmat vanhemmat olivat läsnä joissakin tarkastuksissa.

Kokeiltavaan terveystapaamiseen kutsuttiin 191 oppilasta huoltajineen ja 75 % huoltajista (144) saapui terveystapaamiseen (Taulukko 1).

Taulukko 1

Kunta ja koulu	Kutsuminen oppilas+ huoltajat	Osallistuminen oppilas+ huoltajat	Tapaaminen kesällä
Tammela, koulukeskus	30	26 (87 %)	18
Ypäjä, Kartanon koulu	30	19 (63 %)	17
Forssa, Linikkalan koulu	20	14 (70 %)	14
Forssa, Kuhalan koulu	88	n. 68 (77 %)	0
Hummppila, yläaste	23	17 (74%)	6
Yhteensä	191	144 (75 %)	55

Työtappaa ja uutta tarkastusta ehdittiin hankkeen aikana kokeilla vielä toistamiseen vuoden 2009 kesällä/syksyllä. Silloin mahdollisuutta koko perheen läsnäoloon tarkastuksessa tarjottiin kaikille uusille 7. luokkalaisille ja 83%:ssa tarkastuksia olikin vanhempi mukana. (liite 16) Osallistumisprosentti oli siis nousussa ja sen perusteella mitä olemme havainneet aikaisemmin aloitettujen 5. luokkalaisten vanhempien kutumisesta mukaan, uskomme, että vanhempien osallistumisprosentti tulee edelleen vaan kasvamaan työtavan vakiintumisen myötä.

Johanna Laine kokeili Vanhemmuuden roolikartan käyttöä tapaamisissa. Hän koki roolikartan hyvänä työkaluna aiheiden esiin nostamiseksi. Kartta otettiin esiin tarkastuksen aikana ja huoltajilta tiedusteltiin, olivatko he tutustuneet karttaan aiemmin tai oliko se heille tuttu. Osa huoltajista tunnisti kartan. Roolikartan teemojen avulla keskusteltiin asioista, joiden ajateltiin painottuvan yläasteikäisen elämässä. Mm. nukkumisesta, rajoista ja hellyydestä syntyi keskustelua. Roolikartan koettiin jäsentävän teemoista puhumista. Koettiin, että roolikartan käyttö saattaa nopeuttaa asioiden käsittelyä. Kartta toimii ikään kuin neutraalina luvan antajana keskustelemiseksi kartassa olevista teemoista, jolloin huoltajat eivät ehkä koe perheen asioiden tiedustelua uhkaavana tai syyllistävänä työntekijän taholta. Roolikartan avulla voidaan ”tasoittaa tietä” yhteistyölle perheiden ja kouluterveydenhuollon välillä ja nostaa esiin herkkiäkin perheen asioita.

Arviointia

Kouluterveydenhoitaja Johanna Laine teki lasten ja nuorten mielenterveyshuollon erikoistumisopintoihin liittyen kehittämistyön aiheesta ”Erittäin hyvä vuorovaikutus-tapahtuma” 7. luokkalaisen terveystapaamisen arviointi – vanhempien arvioimana (liite 3). Hän käytti haastattelulomaketta, jolla vanhemmat saattoivat arvioida tarkastusta, jossa olivat olleet mukana (liite 17). Vanhempaa pyydettiin arvioimaan kyselylomaketta ja tarkastuksen sisältöä. Kysyttiin vanhemman arviota siitä, tulisiko keskustelu tarkastuksen aihepiireistä jatkumaan vielä kotona ja oliko hän saanut tapaamisessa lisää voimavaroja vanhempana. Palaute oli pääosin hyvin positiivista, mutta muutama vanhempi oli kokenut haastattelulomakkeen liian yksityiskohtaisiksi ja terveydenhoitajan kyselevän asioita, jotka eivät hänelle kuuluneet. Huoltajista 86 % ilmoitti saaneensa voimavaroja vanhempana toimimiseen.

Tarkastusten tekeminen osittain vielä koulujen kesälomien aikana ei herättänyt kummastusta perheissä. Joissakin tapauksissa koulujen siivouksien ym syiden vuoksi oli tarkastuksia jouduttu tekemään terveystapaamisen tiloissa. Koulun koettiin olevan luontevampi paikka, mutta tarkastuksen sisältö ei kärsi paikan vaihdosta.

Aikaa tarkastukseen arvioitiin menevän selvästi enemmän kuin ennen. Tapaamisajaksi varattiin pääsääntöisesti 45 minuuttia. Joskus ajat venyivät paljon pidemmiksikin, jos perheellä oli paljon ongelmallisia asioita, joihin piti syventyä ja pohtia ratkaisuja. Tarkastuksien järjestämiseen kuluu kuitenkin paljon aikaa. Esitietokaavakkeita pitää tilata, postittaa tai jakaa ja kerätä. Kutsujen lähettäminen ja vastaanottoaikojen sopiminen vie paljon aikaa. Lisäksi aina tarkastuksen jälkeen kirjataan terveystapaamiseen esitiedot ja löydökset. Kokonaisuudessaan yhteen tarkastukseen näin arvioitiin kuluvan aikaa jopa 1 h 25 min.

Tapaamisen suunniteltua sisältöä pidettiin hyvänä. Tapaamisen aluksi sovittiin käytettävissä oleva aika tapaamiselle. Terveystapaamiset tutustuivat oppilaan ja huoltajien täyttämiin esitietolomakkeisiin pääsääntöisesti tapaamisen aikana ja keskustelu eteni lomakkeiden vastauksiin pohjautuen. Yksi terveydenhoitaja tutustui täytettyihin esitietolomakkeisiin ennen tapaamisen alkua perheen odottaessa odotustilassa. Tapaamisen lopuksi nuorille tarjottiin erillistä keskustelumahdollisuutta yksin terveydenhoitajan kanssa. Nuoret eivät juuri tilaisuutta käyttäneet. Terveystapaamisten mukaan nuoret ovat käyneet vastaanotolla aiempaa helpommin omissa asioissaan myöhemmin. Tämän ajatellaan johtuvan terveydenhoitajaan tutustumisesta terveystapaamisesta ja siitä, että vanhempien oltua mukana tapaamisessa, nuori on ikään kuin saanut vanhemmilta ”luvan” asioida terveydenhoitajalla.

Työtapa koettiin vaativaksi ja osin voimia vieväksi. Ajateltiin, että maksimissaan voi 5 perhettä tavata työpäivän aikana. Koska kyseessä on oppilas, joka ei ole enää lapsi, on tasapainoilu keskustelussa vaativaa ja esimerkiksi oppilaan riisuttaminen vanhempien läsnäollessa ei aina ole luontevaa ja toimintatavasta täytyy ensin sopia yhdessä.

Kokeiltu tarkastustapa koettiin tarpeelliseksi. Koettiin, että perheen tarpeita saatiin nostettua esiin ja voitiin tarjota yksilöllisesti apua niihin asioihin, joihin perheet tarvitsivat tukea. Ehdottomasti tulisi tavata huoltajineen ne lapset, joiden perheeseen ei työntekijällä ole aikaisempaa kontaktia. Kaikkiaan todettiin, että kokeiltu 7. luokan terveystapaaminen on ehdottoman hyödyllinen ja vanhempien odottama työtapa. Tässä mittakaavassa

toteuttaminen vaatii kesäajan käytön laajentamista tarkastusten suorittamiseen sekä oppilasmäärien saamista suositusten mukaisiksi. (liite 18)

5.6 Muut luokkatarkastukset

Muut luokkatarkastukset pienryhmä kokoontui yhteensä 5 kertaa hankkeen aikana. Ryhmä pohti niiden määräaikaistarkastusten, joita varten ei ollut perustettu erillisiä ryhmiä, sisältöä ja kehittämistä perhekeskeiseen suuntaan.

2-luokan tarkastus

Toisen luokan tarkastus oli jo aikaisemmin ollut lyhyt välitarkastus, joka joskus töiden ruuhkautuessa saattoi jäädä tekemättäkin. Pienryhmä kävi keskustelua koko tarkastuksen tarpeellisuudesta, etenkin kun hankkeen myötä oli aloitettu varsin laajat ja kattavat 1-luokan tarkastukset. Toisaalta pidettiin tärkeänä tavata oppilas vuosittain, jotta tuttuus ja oppilaiden tuntemus säilyisi. Samalla olisi tilaisuus kontrolloida ja seurata 1-luokan laajassa tarkastuksessa huolta herättäneitä seikkoja. Kouluterveydenhuoltoa koskeva asetus, joka astui voimaan hankkeen loppuvaiheessa, edellyttää luokkatarkastuksen tekemistä vuosittain ja se ohjeistaa laajojen tarkastusten väli vuosina tekemään tarkastukset kevennetysti. Toisen luokan tarkastus jäi pohdintojen jälkeen ennalleen; kevyt tarkastus, jossa terveydenhoitaja tapaa lapsen. Ei käytetä esihaastattelulomakkeita. Vanhemmille menee kirjallinen tiedote tarkastuksessa todetuista asioista ja keskustelujen sisällöistä. Vanhempiin ollaan suoraan yhteydessä tarpeen mukaan.

3-luokan tarkastus

Myös 3-luokan tarkastus jäi pohdintojen jälkeen lähes ennalleen. Tässä luokkatarkastuksessa kotiin menee vanhemmille esihaastattelulomake ja vanhemmat saavat tiedon tarkastuksesta etukäteen. Heitä ei varsinaisesti kutsuta mukaan, mutta heillä on mahdollisuus esittää toiveita tarkastuksen sisällöistä ja ilmoittaa halukkuutensa osallistumiseen. Terveystoimijat kokivat, että 3-luokan tarkastusta ennen oli hyvä olla yhteydessä luokan opettajaan, koska tässä vaiheessa koulu muuttuu selvästi vaativammaksi ja esiin saattaa nousta oppimiseen liittyviä pulmia.

4-luokan tarkastus

4-luokkalaisen tarkastukseen ei koettu kohdistuvan muutospaineita. Se oli toteuttamistavaltaan kevyt lapsen ja terveydenhoitajan välinen tapaaminen kuten 2-luokan tarkastuskin. Koettiin myös hyväksi se, ettei 4. luokalla ollut käytettävissä esihaastattelulomaketta, koska pelättiin vanhempien väsyvän jokavuotisiin lomakkeisiin. 4. luokalla keskustelussa tärkeänä aiheena on murrosikään valmistautuminen ja siitä keskusteleminen yksilöllisesti jokaisen lapsen oma kehitysaikataulu huomioiden. Oma paikallinen tapamme on vuosia ollut se, että koululaisilta testataan kuulo audiometrillä 4. luokalla, vaikka sitä ei valtakunnallisissa seulasuosituksissa edellytetä. Asiasta käytiin monia keskusteluja ja työntekijöiden kokemuksen mukaan seula oli tarpeellinen ja se päätettiin edelleen pitää toimintasuunnitelmassa.

5-luokan laaja terveystarkastus

Viidennen luokan laajaa terveystarkastusta on kuntayhtymässämme jo aikaisemmin paljon kehitetty (Hietanen-Peltola 2007). Vanhempia on jo vuosia kutsuttu mukaan ja seurattu heidän osallistumistaan. Kuitenkin haluttiin tarkastusta edelleen kehittää entistä suunnitelmallisempaan muotoon. Koska tämä tarkastus oli jo vakiinnuttanut paikkansa ja osin perhekeskeisen toimintatapansakin, haluttiin siinä harjoitella koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön selkiyttämistä ja suunnitelmallisemman työnjaon kehittämistä samalla, kun perhekeskeisiä teemoja vielä syvennettäisiin.

Todettiin tarkastuksessa keskustelun apuna käytettävän lomakeryhmän päivittämän haastattelulomakkeen tuovan esille keskeisiä puheenaiheita. Päätettiin työjaosta alustavasti siten, että lääkäri voisi keskustella perheen kanssa sairausasiat ja terveydenhoitajan alueena olisivat hyvinvointiin liittyvät asiat. Lomakkeen perhelaatikko käytäisiin läpi yhdessä. Jaettavat keskusteluaiheet riippuvat myös perheen tuttuudesta terveydenhoitajalle. Haluttiin kuitenkin lisätä molempien työntekijöiden osallisuutta tarkastuksen kulkuun. Luotiin väliaikaisesti käytettävä lomake (liite 19), jonka avulla työpari saattoi päivän lopuksi arvioida ja käydä pohdintaa päivän sujumisesta työnjaollisesti. Samalla oli tarkoitus oppia antamaan palautetta työparille ja tuomaan omia toiveita esille. Työparien eri kouluilla pareittain täytettäviä arviointikaavakkeita palautettiin projektityöntekijälle yhteensä 8 kappaletta ja niiden tulokset koottiin yhteen (liite 19). Pääsääntöisesti parityöskentelyn oli arvioitu olevan toimivaa, mutta lomakkeen täytön yhteydessä parin keskenään käymä keskustelu on toivottavasta lisännyt valmiuksia palautteen antoon puolin ja toisin.

Tarkastuksen perhekeskeisiä teemoja syvennettiin. Tarkastukselle varattiin aikaa enemmän kuin ennen, jopa 45 minuuttia, jolloin keskustelulle jäi enemmän tilaa ja rauhaa. Uusi perheteemoihin kohdentuva esihaastattelulomake myös ohjasi keskustelua koko perheen asioihin.

6-luokan tarkastus

6-luokan tarkastus on terveydenhoitajan ja oppilaan välinen tarpaaminen. Tarkastukseen ei koettu tarvittavan muutoksia. Lomake-pienryhmässä uusittiin käytetyt lomakkeet.

8-luokan tarkastus

Yläluokilla lääkärintarkastus on 8:lla luokalla. Oppilas tapaa ensin kouluterveydenhoitajan ja sitten erikseen koululääkärin. Vanhemmat ovat mukana tarkastuksessa 7:llä luokalla. Myös tähän tarkastukseen haluttiin tuoda lisää perhekeskeisiä teemoja. Uusittu nuoren täyttämä esihaastattelulomake viritti nuoren aihepiiriin ja ohjasi tarkastuksen kulkua perhekeskeisiin puheenaiheisiin ja teemoihin. Vaikka vanhempia ei tarkastukseen mukaan kutsuttukaan, haluttiin heille tiedottaa tarkastuksen lähenemisestä ja antaa heille mahdollisuus esittää toiveita sen sisällöstä. Myös kirjallisen palautteen antaminen nuoren mukana vanhemmille terveydenhoitajan tapaamisesta nähtiin tärkeäksi. Lomakeryhmä laati tarvittavat uudet lomakkeet ja tiedotteet. Ryhmää pohditutti, miten hyvin 14-15 vuotiaiden nuorten kanssa onnistuttaisiin perheen asioista keskustelemaan ja sovittiin, että Forssassa ja Tammelassa koululääkäri pitäisi kirjaa tarkastuksissa esiin nousseista

perhepuheenaiheista. Kirjanpito kattoi 110 tarkastusta. Näissä 99:ssä (90 %) oli keskusteltu nuoren suhteesta vanhempiinsa, 33 %:ssa riidoista perheissä, 25 %:ssa suhteesta etävanhempaan ja yhtä useasti myös jostakin elämäntilanteen muutoksesta. Noin 10 %:lla nuorista oli huoli vanhemmasta ja joskus puhuttiin myös sisarusten asioista. (liite 20)

9-luokan tarkastus

Pienryhmä piti 9-luokkalaiselle tehtävää tarkastusta tarpeellisena, vaikka sellaista ei ollut aikaisemmin ollut. Ajateltiin, että opiskelemaan lähtö oli nuorelle suuri elämänmuutos, jossa kaivataan myös kouluterveydenhuollon tukea. Myös rokotustodistuksen antaminen nuorelle nähtiin tärkeäksi ja ajateltiin, että tarkastuksen tulisi sisältää pituuden, painon ja ryhdin tarkistamisen. Alustavasti suunniteltiin, että kevätlukukaudella 2009 yksi kouluterveydenhoitaja olisi tarkastusta kokeillut käytännössä, mutta hankkeen muut kokeilut veivät niin paljon aikaa, että 9-luokkalaisen tarkastusta ei käytännössä päästy kokeilemaan hankkeen aikana. Tämä tarkastus on kuitenkin lisätty FSTKY:n kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmaan ja ensimmäiset tarkastukset tullaan tekemään kevätlukukaudella 2010.

5.7 Kouluterveydenhuollon perhetyö

Kouluterveydenhuollossa tehtävälle perhetyölle haettiin muotoa, rajauksia ja työtapoja. Päädyttiin seuraaviin määritelmiin ja rajaetoihin.

Kouluterveydenhuollossa tehtävässä perhetyössä tuetaan vanhemmuutta ja lasten iänmukaista kehitystä kouluympäristössä tai siinä ympäristössä, jossa perhe asuu ja elää. Perhetyötä tehdään perheen lähtökohdista ja perheen ehdoilla.

Perhetyötä tekevät kouluterveydenhoitajat tai koululääkärit yksin tai pareittain, mahdollisesti myös yhdessä jonkun muun sopivan työntekijän (mm. opettaja, kuraattori) kanssa. Perhetyöskentely voi alkaa perheen tai kouluterveydenhuollon pyynnöstä. Perheitä tavataan lyhytkestoisesti 3-5 kertaa. Prosessiin kutsutaan koko perhe, mutta prosessin aikana on mahdollista, että jollakin kerralla tavataan esimerkiksi vain vanhemmat.

Perheen tilannetta arvioidaan jatkuvasti ja pyritään kohti asetettuja tavoitteita ja niitä täsmennetään tarvittaessa. Keskeinen työväline on ohjaava, vuorovaikutuksellinen keskustelu. Muita työvälineitä (mm. vanhemmuuden roolikartta) käytetään tarvittaessa. Tärkeää on lapsen auttaminen huomioimalla perhe kokonaisuutena. Vanhempia tuetaan ja rohkaistaan heidän kasvatustehtävässään sekä autetaan heitä vanhemmuuden roolin vastuullisessa haltuun ottamisessa ja toteuttamisessa. Perhettä tuetaan arkielämässä ilmenevien ongelmien ja vaikeuksien yli. Tapaamisten aikana pyritään löytämään perheen mahdollisesti tarvitsema tukiverkosto.

Työtavan ja palautteen keräämisen hahmottelua

Etukäteen pohdittiin mistä perhetapaamisten aiheet voisivat tulla. Ajateltiin luokkatarkastuksissa tulevan esiin asioita, joita voidaan perhetapaamisin jatkotyöstää. Opettajan huoli voisi käynnistää prosessin, samoin oppilashuoltoryhmässä esiin nousut

tarve. Ajateltiin myös, että osa vanhempien yhteydenotoista antaisivat aihetta perhetapaamisiin.

Perhetapaamisissa käsiteltäviksi sopisivat kasvatukseen ja arjen hallintaan liittyvät asiat. Työtavalla voitaisiin lähestyä myös lapsen erilaisia huolestuttavia oireita; pelot, riskikäyttäytyminen, ahdistus, masennus, syömisongelmat, nukkumisongelmat ja viiltely. Perheen kriisit, kuten vanhempien ero tai kuolema voisivat olla kokoontumisen aiheina. Vanhemman tai sisaruksen vakava somaattinen sairaus, päihdeongelmat tai mielenterveysongelmat soveltuisivat myös tämän tyyppiseen käsittelyyn. Vaikean itsetuhoisuuden, perheväkivallan tai hyvin vaikean ja/tai pitkäkestoisen ongelman hoito tällä työmuodolla rajattiin pois. Joskin nähtiin selkeästi, että näissäkin ongelmissa muutama perhetapaaminen on usein välttämätöntä ennen hoitoonohjausta ja joskus perheen motivointi avun vastaanottamiseen voi vaatia tapaamisia. Saattaen vaihtoa jatkohoitopaikkaan tulisi perhetapaamisten jälkeen toteuttaa esimerkiksi siten, että perhettä tavannut työntekijä menee perheen mukana ensikäynnille hoitotaholle ja jakaa siellä oman syntyneen käsityksensä tilanteesta ja siinä mahdollisesti jo tapahtuneista muutoksista. Ajateltiin myös, että jos perheellä on jo tiivis hoitokontakti toiseen hoitotahoon, esim perheneuvola, ei ole järkevää käynnistää toista rinnakkaista prosessia tai ainakin varsinaisen hoitotahon kanssa on asiasta ja työnjaosta ensin käytävä neuvottelua.

Palautteen saamiseksi työtavasta sovittiin, että projektityöntekijä haastattelee joko tapaamisessa tai puhelimitse ne perheet, jotka ovat halukkaita palautetta antamaan. Tätä tarkoitusta varten luotiin omat palautekaavakkeet lapselle ja huoltajalle (liitteet 22 ja 23).

Työntekijöiden avuksi uuden työtavan jäsentämisessä ja keskustelujen ja tapaamisten pitämiseksi tavoitteellisina luotiin eräänlainen perhetyöprosessin seurantalomake (liite 24). Työntekijä kirjasi käytetyn ajan, esivalmistelutyön, varsinaisen tapaamisajan ja jälkipuinnin. Lomakkeeseen kirjattiin työpari ja arvioitiin tapaamisten ja oman työskentelyn kulkua. Myöhemmin kankeaksi ja raskaaksi koettua kirjaamiskäytäntöä haluttiin keventää ja lomakkeesta laadittiin lyhyempi, joka käynnin jälkeen täytettävä versio (liite 25).

Perhetapaamisten toteutuminen

Seuranta-aikana välillä 4.4.2008 – 14.5.2009 olivat työntekijät kirjallisesti raportoineet projektityöntekijälle perhetapaamisia 21 eri perheen kanssa yhteensä 45 tapaamista. Kooste (liite 26) tehtiin 13 eri perhettä, 27 tapaamista, koskevien työntekijä arvioiden pohjalta. Perhetapaamiseen käytettiin keskimäärin 58 minuuttia aikaa ja erilaisiin valmistelu ja jälkitöihin meni 27 minuuttia. Tyypillisin (9/27) tapaamisen kokoonpano oli terveydenhoitaja, oppilas ja äiti. Myös monia muita tapaamiskokoonpanoja oli kokeiltu. Koulukuraattori, koulupsykologi, perhetyöntekijä, koululääkäri jne olivat olleet terveydenhoitajan työparina joissakin tapaamisissa. Tapaamissyitä olivat koulukiusaaminen, kouluhaluttomuus, pelot, lapsen ahdistuneisuus, koulupoissaolot, ylipaino, mielialaongelmat ym. Merkillepantavaa on, että 2 perheen kohdalla oli tapaamisten aikana perheen ongelmaksi paljastunut vanhemman päihdeongelma, vaikka ensikäyntien tulositynäkään olikin ollut lapsen oireilu. Tämä antaa vahvistusta kentän kokemukselle siitä, että kunnon luottamussuhde ei synny yhdellä tapaamisella vaan vaikeiden asioiden äärelle pääseminen vaatii toistuvia tapaamisia ja asiakkaan puolelta luottamuksen punnitsemista ensi käyneillä. Huolet ja aiheet perhetapaamisiin olivat

nousseet pääasiassa opettajan tai terveydenhoitajan havaintojen perusteella tai vanhempien aloitteesta. Noin puolessa tapauksista vanhemmalla oli jo lähtökohtaisesti huoli asiasta kun taas toisessa puolessa vanhempaa oli heräteltävä huolen näkemiseen ja ratkaisun hakemisen tarpeellisuuteen.

Arviointia perheen näkökulmasta

Projektityöntekijä oli 9 perheeltä kerännyt palautetta perhetapaamisten jälkeen (liite 27). Palaute oli erittäin positiivista ja kannustavaa. Kouluterveydenhuolto koetaan helpoksi paikaksi asioida ja henkilöstön nähtiin suhtautuvan kunnioittavasti perheen jäseniin. Kaikki haastatellut olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kouluterveydenhuolto on ensikontaktina luonteva taho perheiden auttamiseksi. Sekä kouluterveydenhuollon työntekijöiden työskentely, että perhetyö kokonaisuutena saivat kouluarvosanaksi 9.

Arviointia työntekijän näkökulmasta

Työntekijät olivat kuvanneet vuorovaikutuksen perhetapaamisissa olleen sujuvaa ja luontevaa ja ainakin osassa tapaamisista oli tärkeät asiat saatu nostettua esille. He kokivat, että tapaamisissa oli yhdessä perheen kanssa etsitty järkeviä toimintatapoja ongelman äärellä.

Useimmissa tapauksissa oli myös edistytty tai saatu pientä edistystä alkuun. Muita yhteistyökumppaneita, kuten sosiaalitoimea ja koulupsykologia, oli pyydetty mukaan ja opettajien kanssa tehty paljon yhteistyötä asioiden eteenpäin viemisessä. (liite 26)

5.8 Kouluterveydenhuollon tavoitettavuus

Perhekeskeisyyteen nähtiin kuuluvaksi se, että kouluterveydenhuollon työntekijät olisivat helposti tavoitettavissa ja heidän yhteystietonsa helposti löydettävissä. Tämä on tietysti tärkeää myös eri yhteistyötahojen näkökulmasta. Yksi pienryhmistä keskittyi pohtimaan hyvän viestinnän keinoja suhteessa asiakkaisiin ja yhteistyötahoihin. Myös viestinnässä käytettävien välineiden arviointi kuului tälle pienryhmälle.

Teemoja

Keskustelua ryhmässä syntyi siitä, missä kaikkialla kouluterveydenhuollon yhteystiedot tulisi olla ja miten ne pidetään ajantasaisina. Kuntayhtymän kotisivujen kehittämisestä keskusteltiin ja nähtiin tarpeita kouluterveydenhuollon sisällön avaamisesta kotisivuilla. Pohdittiin, miten koulun tiedotteissa esim alkusyksystä jaettavassa syystiedotteessa voisi kouluterveydenhuolto esittäytyä. Nähtiin tarpeelliseksi, että tiedotteissa olisi myös eri luokkatarkastusten sisällöistä kuvausta pelkkien yhteystietojen lisäksi. Nähtiin tärkeäksi tiedottaa sisällöistä myös opettajakunnalle. Vanhempainilloissa kouluterveydenhuollon teemojen esiinotto koettiin tärkeäksi. Ryhmä kävi paljon keskustelua myös sähköisen sairaskertomuksen käyttömahdollisuuksista eri kouluilla. Osassa kouluja ei Efficatietojärjestelmän käyttö ollut mahdollista, vaan potilaskertomuksia piti tulostaa etukäteen ja kirjaukset tehdä jälkikäteen terveystietokoneella. Tämä moninkertaisti kirjaamiseen käytetyn ajan.

Toimenpiteitä

Kouluterveydenhoitajille tilattiin omat leimasimet, jossa oli nimen lisäksi yhteystiedot; puhelinnumero ja sähköposti osoite. Näin omat tiedot on helppo laittaa jokaiseen lomakkeeseen ja lappuun, joka koululaisen mukana kotiin jaetaan ja myös tarkastusten esitietolomakkeiden palautuskuoreen. Lisäksi jokaiselle kouluterveydenhoitajalle tilattiin käyntikortteja, jotta yhteystietojen jakaminen olisi mahdollisimman helppoa.

Kouluterveydenhuollon sisällöstä tehtiin lyhyt arkikielinen kuvaus sisältäen sen mitä milläkin luokalla kuuluu tarkastukseen, keitä työntekijöitä tarkastuksessa on mukana ja milloin huoltajia kutsutaan automaattisesti mukaan. Mukaan liitettiin kuvaus siitä millaisissa asioissa voi olla yhteydessä kouluterveydenhuoltoon. Erityisesti haluttiin korostaa psykososiaalisia asioita fyysiseen terveyteen liittyvien kysymysten lisäksi (liite 28). Ajatuksena on, että tämä lyhyt liite voisi olla mukana koulujen syystiedotteessa ja joka koulun terveydenhoitaja voisi sen aika ajoin käydä koulun opettajankokouksessa läpi ja laittaa opettajanhuoneen ilmoitustaululle.

Kotisivujen , puhelinluettelon ja sisäisen puhelinluettelon tiedot tarkastettiin ja päivitettiin. Talon ATK-yksikköön toimitettiin toiveet kotisivujen muutostarpeista ja koottu yhteenveto yhteyksien toimivuudesta eri kouluilla ja kuvaus miten yhteyksien puuttuminen hankaloittaa työtä. ATK asiat ovat vielä työn alla.

5.9 Kouluterveydenhuollossa käytettävät lomakkeet

Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto hankkeessa paneuduttiin huolella haastattelulomakkeiden päivytykseen ja perhekeskeisen sisällön rakentamiseen niihin. Seulontatyypisessä työssä haastattelulomakkeet ovat merkittävä työkalu ja nopea keino tehdä arvio perheen hyvinvoinnista. Kysymyksissä on tärkeää olla hyvin suora ja läpinäkyvä. Useimpiin luokkatarkastus lomakkeisiin liitettiin mukaan kysymystaulukko perhetilanteesta, jossa kysytään suoraan onko perheessänne väkivaltaa, masennusta, päihteidenkäyttöä jne.

10. Perhetilanne. *Merkitse jokaisen väittämän kohdalle rasti Ei/Kyllä –sarakeeseen arviiosi mukaan. Halutessasi voit määritellä valitsemaasi väittämää tarkemmin.*

Perheessämme on	Ei	Kyllä	Asian määrittelyä
Riittävästi yhteistä aikaa			
Yhteiset säännöt			
Tapana kehua perheenjäseniä			
Enimmäkseen sopuisa ilmapiiri			
Tapana kertoa päivän tapahtumista			
Yhteinen ruokahetki päivittäin			
Pitkäaikaissairautta			
Masennusta			
Päihteidenkäyttöä			
Väkivaltaisuutta			
Taloudellisia huolia			

Kysymyksillä halutaan ohjata vanhemman käyttäytymistä ja erityisesti halutaan ohjata vanhempaa näkemään hyvän lapsessa ja antamaan myönteistä palautetta. Pyydetään vanhempaa täydentämään alkuja ”Lapseni vahvuuksia ovat...” ja ”Voin kehua lastani siitä, että...”.

Hankkeen aikana yksi pienryhmistä läpikävi ja uudisti kaikki luokkatarkastuksissa käytettävät lomakkeet koko perheen hyvinvointia ajatellen ja läpinäkyvyyden ja perheen arvojen kunnioituksen periaatteita noudattaen (liitteet 29-33) . Myös kaikki esittelymateriaali ja oheisaineisto arvioitiin ja täsmennettiin perhekeskeiseen näkökulmaan sopivaan muotoon (liitteet 33-41). Ryhmässä käytiin paljon keskustelua lomakkeiden vaikuttavuudesta ja tarpeellisuudesta.

Lomaketta täyttävän vanhemman tai nuoren näkökulma

Haastattelulomakkeessa kysytyt asiat johdattelevat vanhempaa pohtimaan kyseisiä asioita ja niiden merkitystä lapsen ja heidän omassakin elämässään. Jo tämä pohdinta voi aikaansaada muutoksen alun. Lomakkeet ovat ymmärrettävästi rajallisia siten että kaikki sinne vastattu ei aina ole totta tai ainakin totuutta on kaunisteltu. Kuitenkin silloinkin jo kysymys sinällään herättää vanhempaa ajattelemaan, että kysytyllä asialla on merkitystä lapsen elämään. Lomakkeella annetaan vanhemmalle aikaa pohtia asioita ennen tarkastusta.

Kysymykset haastattelulomakkeessa toimivat myös eräänlaisena luvan antona. Lomaketta täyttäessään vanhemmille valkenee, että tällaisista asioista voi tarkastuksessa puhua. Tarkastuksessa ei olekaan kyse vain mittaamisesta ja rokottamisesta vaan puhutaan lapsen ja perheen elämästä hyvin laajasti ja kokonaisvaltaisesti.

Uskomme, että haastattelulomakkeet myös madaltavat kynnystä ottaa esille perheelle vaikeita asioita kuten esim perheväkivalta tai vanhemman mielenterveysongelmat. Kysymällä suoraan asioita, vastausvaihtoehtoina kyllä ja ei, rasti ruutuun riittää ja lisätietoa voi antaa tyhjälle riville, jos haluaa. Osan ihmisistä on vaikea itse ottaa tällaisia asioita tarkastuksessa puheeksi. Rastin laitto voi olla helpompaa ja sitten voi rauhassa odottaa miten työntekijä ottaa ”sen vaikean asian” puheeksi.

Neutraali haastattelulomake, jossa on samat kysymykset kaikille, on myös hyvin leimaamaton työväline. Kenenkään ei tarvitse jäädä pohtimaan, miksi minulta keskustelussa kysytään tällaista? Olenko minä jotenkin sen näköinen, että minulla voisi olla mielenterveysongelmia tai päihdeongelmia? Esitämme eleettä valikon; tällaisia asioita voi perheissä olla, miten teillä? Lomakkeen avulla on helppo ottaa asioita puheeksi, ilman että tarvitsee pelätä loukkaantumista tai että työntekijä joutuu ylenpalttisesti miettimään, miten keskustelun johdattaisi vaikeaan aiheeseen.

Lomakkeet työntekijän apuvälineinä

Tarkastuksen kulkua ja ajankäyttöä eri asioihin on myös helppo suunnitella etukäteen kerättyjen haastattelulomakkeiden avulla. Terveystoimittaja ja lääkäri voivat ennen tarkastettavan ja perheen sisään kutsumista läpikäydä lomakkeen ja suunnitella miten ajan

jakavat. Mistä asioita on ainakin puhuttava ja mitkä voi jättää vähemmälle? Terveysneuvonnan edellytetään uudessa asetuksessakin olevan yksilöllisesti kohdennettua. Joskus voidaan jo esihaastattelulomakkeen vastausten perusteella varata jollekin perheelle pidempi vastaanottoaika.

Haastattelulomakkeen kysymykset ohjaavat hyvin voimakkaasti tarkastuksen kulkua ja siten ne ovat hyvä keino varmistaa eri henkilöiden suorittamien tarkastusten samansuuntainen sisältö eli ne tasa-arvoistavat palveluja. Ne myös ”pakottavat” työntekijöitä huomioimaan kaikkia kysytyjä aihealueita. Perhekeskeisyys teeman ajatellaan pysyvän paremmin työtavassa jatkossakin mukana, kun lomake vahvasti ohjaa tähän suuntaan kysymyksillään.

Arviointia

Uusia lomakkeita otettiin kokeilukäyttöön hankkeen aikana sitä mukaa kun ne valmistuivat ja niitä oli yhdessä koko työntekijäkentän kanssa vielä läpikäyty ja korjailtu. Yhdessä pohdittiin minkälaisia keskusteluja ja vastauksia kysymyksiin saattaisi tulla ja miten sitten toimittaisiin eteenpäin.

Kokeilujen jälkeen lomakkeiden käyttökokemuksista ja toimivuudesta keskusteltiin yhdessä Ideariihi-kokoontumisissa ja niihin tehtiin tarvittavia muutoksia. Erityisesti edellä esitetyn perheen tilanne kartoittavan laatikoston toimivuutta haluttiin selvittää tarkemmin ja syksyllä 2008 kerättiin vastauksia yhteen 230 perheen osalta 5-luokan laajasta tarkastuksesta. Vastaukset koottiin 5:lta Forssan, 3:lta Ypäjän ja 9:lta Tammelan koululta.

Perheessämme on:	Ei-vastauksia kpl	Kyllä/Ei välivastauksia	Kyllä-vastauksia
Riittävästi yhteistä aikaa	41 (18 %)	25	177
Yhteiset säännöt	6	8	216
Tapana kehua perheenjäseniä	6	18	210
Enimmäkseen sopuisa ilmapiiri	2	7	223
Tapana kertoa päivän tapahtumista	7	10	216
Yhteinen ruokahetki päivittäin	24	25	174
Pitkäaikaissairautta	201	7	25 (11 %)
Masennusta	123	4	5 (2 %)
Päihteidenkäyttöä	199	5	23 (10 %)
Väkivaltaisuutta	220	1	10 (4 %)
Taloudellisia huolia	194	18	18 (8 %)

Kerätty aineisto ja käyttökokemukset tukivat laatikoston toimivuutta apuvälineenä puheeksiottoon koko perheen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. On myös sovittu, että lomakkeisto on alati muuttuva kokonaisuus, johon jokainen voi esittää muutosehdotuksia tarpeen esille tullessa.

5.10 Sidosryhmäyhteistyö

Perhekeskeisen kouluterveydenhuollon hankkeessa tavoiteltiin perhekeskeisempiä lähestymistapoja kouluterveydenhuollon työhön. Perhekeskeisemmän kouluterveydenhuollon toteutumiseksi asiaa lähestyttiin yhtäältä kouluterveydenhuollon ja sen läheisimpien sidosryhmien välisen yhteistyön kehittämisen kautta. Joustavammalla ja saumattomammalla yhteistyöllä oppilaita ja heidän perheitään on mahdollista hoitaa ja tukea nykyistä perhekeskeisemmin.

Yhteistyön kehittämiseksi haluttiin selvittää, millaisia mielikuvia ja käsityksiä yhteistyötahoilla on kouluterveydenhuollosta ja nykyisestä yhteistyöstä. Lisäksi haluttiin selvittää, millaisia tarpeita ja toiveita yhteistyön näkökulmasta yhteistyötahoilla on suhteessa kouluterveydenhuoltoon. Asian selvittämiseksi haastateltiin yhteensä 21 henkilöä seuraavilta kouluterveydenhuollon yhteistyötahoilta: lastenneuvola, perheneuvola, koulupsykologit, koulukuraattorit, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, esiopetus, peruskoulu. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2008.

Yksilöhaastattelut voivat osaltaan tarjota huonot mahdollisuudet tutkia tavoitteena olevaa asiaa. Haastateltavat voivat esimerkiksi tuntea olonsa epävarmaksi siitä, pysyvätkö he nimettöminä tai saavatko he sanktioita kielteisistä palautteista varsinkin, jos haastattelijana toimii henkilö, josta he ovat riippuvaisia. Toisinaan silmiinpistävän myönteisten palautteiden takana voi jossain määrin olla kyse haastateltavien mukautumisesta siihen, mitä he uskovat haastattelijan haluavan kuulla. (Krogstrup 2004.)

Haastattelun toteutti haastateltaville suhteellisen ”tuntematon” projektityöntekijä. Tällä tavalla toimimalla sekä valitsemalla haastattelupaikaksi haastateltavalle tuttu paikka, yleensä haastateltavan oma työpiste, pyrittiin siihen, että haastateltavat voisivat kokea olonsa riittävän turvalliseksi tuodakseen esille aitoja kokemuksiaan yhteistyöstä kouluterveydenhuollon kanssa. Kokonaisuudessaan arvioitiin, että tässä tavoitteessa onnistuttiin. (Krogstrup 2004.)

Haastatteluista saatu palaute oli kuitenkin monenkirjavaa, myönteistä ja kielteistä, ja kehittämis ehdotuksia tai kehittämisen paikkoja tuotiin esille. Pienryhmä 8 kokosi, jäseni ja ryhmitteli vastaukset ja kehittämis ehdotukset (liite 42). Haastateltaville ei ollut täysin selvää mitä kouluterveydenhuollon toiminta pitää sisällään. Suppeimmillaan toiminnan ajateltiin olevan sairaudenhoitoa ja laastarin laittoa. Osa haastateltavista oli kuitenkin mieltänyt toimintakenttään kuuluvaksi psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin arvion ja hoidon. Toivottiin enemmän yhteistyötä ja selvempää työnjakoa.

Yhteistyön kehittämisen merkitys

Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vaikuttaa seudun koululaisten hyvinvointia lisäävästi (Isoherranen 2005). Kouluterveydenhuollosta tullaan vastaamaan annettuihin kehittämis ehdotuksiin ja esittämään mahdollista yhteistyösuunnitelmaa. Moniammatillisessa yhteistyössä tarkoituksena on luoda yhteinen käsitys eli jaettu sosiaalinen kognitio koululaisten terveydestä. Tällaiselle yhteisen käsitteen syntymiselle tulisi olla sovittuna jokin konteksti, missä se voidaan luoda. (Isoherranen 2005.) Mahdollista on vaikkapa luoda foorumi yhteistyön kehittämiseksi, sillä tarve esillä oloon ja toiminnan tutuksi tekemiseen ja tiedottamiseen on loppumaton. Keinoja on mietittävä

jatkuvasti ja tiedottamisen on oltava jatkuvaa eikä kertaluontoista. Yhdessä tulee pohtia keinoja yhteistyötapojen yhtenäistämiseksi erilaisten työyhteisöjen kesken. Seudullista yhteistyötä ja tiedon kulkua välillä tulee kehittää, sillä tahot tavoittavat samoja koululaisia ja usein tavoitellaan koululaisten terveyden edistymistä samoilla aihealueilla. Mitä paremmin oppilaiden hyvinvoinnista vastaavat toimijat tuntevat toisensa ja tietävät toistensa tehtävät, sitä paremmin oppilaiden hyvinvointia voidaan tukea eri toimijoiden yhteistyöllä ja mahdollistaa oikea-aikainen puuttuminen lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvien ongelmien välttämiseksi.

5.11 Kouluterveydenhuollon resurssit

Hankkeen aikana toimineen Resurssit-pienryhmän (pienryhmä 9) toimintakentäksi sovittiin

- 1) Kouluterveydenhuollon henkilöstön kokonaismitoituksen arviointi suhteessa kouluterveydenhuollon laatusuosituksiin.
- 2) Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto –hankkeen aikana esille nousevien toiminnallisten esitysten resurssitarpeiden arviointi.

Henkilöstömitoituksen arviointia varten ryhmä tutustui erilaisiin asiasta annettuihin suosituksiin ja ohjeisiin. Tutustuttiin myös muiden paikkakuntien tapoihin arvioida ja jakaa henkilöresursseja. Pohdittiin omia paikallisia erityistarpeita ja niiden huomiointia mitoituksissa. Ryhmässä hiottiin yhteisesti hyväksytty tapa tarkastella ja vertailla työntekijäresursseja sekä terveydenhoitajatyön että koululääkärityön osalta. Pohjana tässä tarkastelussa käytettiin valtakunnallisessa ohjeistuksessa käytettyä tarkastelutapaa oppilasmäärä/työntekijä henkilötyövuosi. Tämä luotu yhteisymmärrys läpinäkyvästä tarkastelutavasta antaa jatkossa hyvät mahdollisuudet jatkossa jakaa työntekijä resurssia tasapuolisemmin sekä kunta- että työntekijäkohtaisesti. Se on myös yhdessä ideariihikokoumisessa läpikäytynä ja keskusteltuna tuonut mukanaan avoimuuden ilmapiirin ja kaikki ovat saaneet osallistua keskusteluun ja tuoda omia näkemyksiään ja tulla kuulluksi.

Hankkeen aikana suoritettujen tarkastus ja työtapakokeilujen vaatima lisä työajan tarve arvioitiin aina kokeilun lopuksi tehtyjen kirjanpitojen tai kokemusten perusteella. Laajoihin tarkastuksiin käytettävä aika pitenee selkeästi. Vanhempien kutsuminen mukaan, haastattelulomakkeiden ja opettajien arvio lomakkeiden lähettämiseen ja keräämiseen kuluu aikaa. Samoin tarkastuksissa käytettiin aikaa enemmän perheiden asioista keskustelemiseen ja parityö laajoissa tarkastuksissa lisäsi joskus terveydenhoitajien ajankäyttöä. Toisaalta joitakin entisiä työtapoja karsittiin. Lopulliseen kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmaan arvioitiin myös ajankäyttöä eri tarkastuksiin. Kokonaistuntumaksi työntekijäkunnalle jäi, että perhekeskeinen työtapo vaatii enemmän työaikaa kuin ennen.

Resurssiryhmä pohti miten työn sisältöä ja siihen kuluva aikaa voisi määritellä. Tehtiin mm työajan seuranta lyhyeltä jaksolta ja tarkasteltiin sitä, millaisiin erilaisiin toimiin ja tehtäviin kokonaistyöaika hajoaa ja kuinka paljon työajasta eri osaset vievät (liite 43). Ideariihikokoumisessa pohdittiin miten ajankäyttöön voisi vaikuttaa ja löytyykö vaihtoehtoisia toimintatapoja. Ryhmän ideoimana luotiin myös vuosikello (liite 44) kouluterveydenhoitajien työn suunnittelun apuvälineeksi. Hankkeen aikana terveydenhoitajilla oli hanketyöhön liittyen niin paljon epätyypillisiä työtehtäviä, että ajateltiin ajankäytön seurannan antaneen väärän kuvan todellisesta ajankäytöstä.

5.12 Forssan seudullinen kouluterveydenhuollon malli

Hankkeen kuluessa valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta astui voimaan. Tarkastusten osalta siirtymäaikaa annetaan vuoden 2010 loppuun. Asetuksessa säädetään, että terveystarkastus on tehtävä joka luokkatasolla ja peruskoulun aikana on oltava kolme laajaa tarkastusta, johon vanhemmat kutsutaan mukaan. (STM 2008)

Hankekokeilujen ja arviointien jälkeen projektiryhmä suunnitteli uuden kouluterveydenhuollon toimintamallin Forssan seudulle. Mallista käytiin yhteistä keskustelua koko kouluterveydenhuollon tapaamisessa alkusyksystä 2009 ja siihen tehtiin vielä tarvittavia muutoksia. Toimintamallia on toteutettu kouluvuoden 2009-2010 alusta.

Toimintamalliin on viety kaikki hankkeen aikana tehdyt tarkastuksiin liittyvät kokeilut. Samoin perhetapaamiset on haluttu säilyttää ja ne on katsottu asetuksen mukaisiksi lisä- ja seurantakäynneiksi. Hankkeen aikana luotu toimintamalli ja työtapa ovat linjassa asetuksessa painotetun koko perheen hyvinvointiarvion teon kanssa. Myös moniammatillisuuden velvoitteet täyttyvät mallissamme.

Yksityiskohtainen tarkastuskohtainen suunnitelma, joka kattaa sisällön ja arvioidun ajankäytön on liitteenä (liite 45). Se on esitelty kouluterveyspäivillä 2009 Tampereella. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän terveydenedistämissuunnitelmaan toimintasuunnitelma on viety tekstinä ja liitetaulukkona tarkastuksista (liite 46).

6.HANKKEEN ARVIOINTI

Arviointia tarvitaan mm. tiedon saamiseksi ja esimiesten ja työntekijöiden tiedontason ja päätöksenteon parantamiseksi (mikä toimii, mikä kannattaa) sekä johdon tiedontason parantamiseksi ja poliittisen päätöksenteon tueksi. Viitala (2007) kuvaa kehittämisen arviointisyklimalia, joka kattaa kehittämissproessin kaikki vaiheet. Arviointia tulee tehdä yksilö- ja työyhteisötasolla. Tässä hankkeen arvioinnissa sovelletaan kyseistä mallia arvioimalla seuraavia kehittämistyön osa-alueita (vrt. Viitala 2007). Hankkeen lopulla tutkimusprofessori Matti Rimpelä on tehnyt ulkoisen arvioinnin koko hankkeesta (liite 47).

6.1 Tarvekartoitus ja tavoitteiden asettaminen

Kehitysteemat hankkeelle lähtivät arkityössä todetuista tarpeista. Kouluterveydenhuollon henkilöstö FSTKY:ssä ollut hyvin pysyvää ja suurimmalla osalla on monien vuosien jopa vuosikymmenien kokemus kouluterveydenhuollosta. Muutostarpeet olivat pitkälti syntyneet työntekijöiden välisissä keskusteluissa. Kaarina Sirviön ja Tiina Mäenpään väitöskirjat toivat tutkimustietoa, joka oli hyvin saman suuntaista kokemuksen kanssa; perhettä ei riittävästi huomioida lapsille tarkoitetuissa palveluissa. Tähän lähdimme primääristi hakemaan arjen työkaluja ja keinoja.

Hankkeen aikana tehdyissä asiakaskyselyissä ja kerätyissä palautteissa viesti oli saman suuntaista. Hankkeen tavoitteet tuntuivat oikein asetetuilta, vaikka mitään laajempaa tietojen keruuta tai kyselyä ei taustatietona ollutkaan.

6.2 Hankeprosessin suunnittelu

Hankeprosessin suunnitteluun oli kaikilla työntekijöillä mahdollisuus osallistua hankkeen alkuvaiheissa. Kehittämistehtävistä sovittiin yhdessä ja myös pienryhmiin työntekijät saivat sijoittautua kokemuksensa ja kiinnostuksensa mukaan.

Suunnittelua voidaan pitää onnistuneena siltä osin, että kehittämistehtävien ja kokeilujen kautta on kouluterveydenhuollon perhekeskeisyys pysyvästi lisääntynyt seutukunnalla. Lisäksi hankkeen aikana on käyty läpi kaikki kouluterveydenhuollon toiminnot, työtavat ja lomakkeet, joten kehittäminen on ollut hyvin kokonaisvaltaista. Myös asenneilmapiiriin on koulutuksilla päästy vaikuttamaan.

Suunnittelussa olisi voinut vielä enemmän kiinnittää huomiota siihen, että kuntayhtymän kunnissa oli erilaisia toimintamalleja. Kaikki kunnat eivät ole samalla intensiteetillä päässeet kokeilemaan ja osallistumaan. Kenties työparin puute on vähentänyt sitoutumistakin.

Hankkeesta pyrittiin FSTKY:n sisällä tiedottamaan eri sidosryhmille ja kouluilla jokainen terveydenhoitaja vastasi tiedottamisesta omalla koululla. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto hankkeen alkupuolella oli oppilashuollon hanke vielä juurruttamisvaiheessa ja kouluterveydenhuollon hanketta esiteltiin myös oppilashuollon toimijoiden yhteisessä Versta-päivässä. Hankeen tiedotusta varten laadittiin oma esite, jota on käytetty kaiken tiedottamisen tukena (liite 48).

Hanke on herättänyt valtakunnallistakin kiinnostusta ja kouluterveyspäivillä v 2008 hanke esittäytyi posterilla ja luennolla. V 2009 kouluterveyspäivillä esiteltiin hankkeessa luotu toimintasuunnitelma ja kerrottiin uusista työtavoista. Hanke on huomioitu ja esitelty STM:ssä oppivelvollisuusikäisten jaostossa. Hankkeen aikana kehitettyjä lomakkeet ovat myös herättäneet valtakunnallista kiinnostusta ja niitä on lähetetty kaikille kiinnostuneille. Tiedottamisesta on koottu oma yhteenvedo (liite 49).

6.3 Toteutus

Hankkeeseen käytetty aika on ollut riittävä. Kokeiluja uusien tarkastustyömuotojen osalta ehdittiin tehdä kahtena eri kouluvuonna ja jälkimmäisenä vuonna työtapa ei enää haitannut uuden työtavan kankeus, vaan sisällöt ja työtavat olivat jo tuttuja. Hankkeelle suunnitteluvaiheessa laadittu aikataulu on pääpiirteissään pitänyt paikkansa. Projektisihteerin ja hankkeen terveydenhoitajan työn aloitukset jonkin verran viivästyivät oletetuista ja hankekokeilut venyivät aina hankkeen loppuun asti ollen siten osin päällekkäin arvioinnin kanssa. Joitakin hankesuunnitelmassa kaavailtuja asioita jäi tekemättä aikapulan vuoksi. Terveystenhoitajille kertyi runsaasti hankkeeseen tehtyjä työtunteja erilaisissa tarkastuskokeiluissa ja kokoontumisissa eikä näitä kaikkia saatu korvatuksi projektiin palkatun terveydenhoitajan resurssilla.

Hankkeeseen koottu organisaatio on koko ajan toiminut hyvin. Projektiryhmä on ollut hyvin sitoutunut työhönsä ja kokoontunut tiheästi. Projektiryhmässä on ollut vahva edustus aivan käytännön työntekijä tasolta, joten suunnitelmat ovat pysyneet hyvin konkreettisina ja arjessa mahdollisina. Ohjausryhmä ei ole osallistunut hankkeen kulkuun yhtä aktiivisesti, mutta ollut koko ajan tietoinen hankkeen etenemisvaiheista.

Kehittämistehtävien jako eri pienryhmien työstettäviksi oli onnistunut ratkaisu, jonka avulla kaikki ovat saaneet äänensä kuuluville ja sitoutuneet työskentelyyn. Myös yhteiset Ideariihi-kokoontumiset ovat täyttäneet hyvin tarkoituksensa yleisen yhteisen keskustelun, arvioinnin ja ideoinnin foorumeina.

Työntekijät

Hankkeeseen palkattujen työntekijöiden työskentely sujui pääsääntöisesti suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmasta poiketen kouluterveydenhoitajien perustyötä sijaistava terveydenhoitaja aloitti työnsä hankkeessa suunniteltua myöhemmin ja toimi välillä hankkeen ulkopuolisissa tehtävissä. Hankkeelle osoitetun terveydenhoitajan työpanoksen täysimääräisen käyttämisen mahdollistamiseksi palkattiin lisätyövoimaa käyttämättä jäävän työpanoksen ajaksi. Myös laatu- ja kehittämispäällikölle suunniteltu 2,5 kk:n työpanos siirrettiin terveydenhoitajien perustyön paikkaamiseen.

Koululääkäri

Hankkeeseen irrotettiin koululääkäri Marke Hietanen-Peltolan työajasta puolet (30 kk) siten, että hänelle otettiin käyttöön koulujen loma-ajat, jolloin koululääkäri on ollut muissa tehtävissä ja lastenneuvolatyöstä vapautettiin yksi viikkotyöpäivä koulutyöhön. Koululääkärin viikkotyöaika lisättiin osa-aikaisesta (32h/vko) täysiaikaiseen. Koululääkäri

osallistui hankkeen koordinointiin, perehtyi perhekeskeisiin työtapoihin ja alan tutkimuksiin, osallistui uusien työmuotojen ja tapojen suunnitteluun, koulutukseen ja toteuttamiseen (esim. luokkakohtaiset tarkastukset) ja osallistui uuden seudullisen kouluterveydenhuollon työmuodon juurruttamiseen.

Projektityöntekijä

Hankkeessa toimi kokopäiväinen projektityöntekijä alk. 1.8.2007 (27 kk). Projektityöntekijän työhön kuului perehtyminen perhekeskeisin kouluterveydenhuollon tutkimuksiin, yhteyshenkilönä ja yhteistyölinkkinä toimiminen projektissa mukana oleville työntekijöille ja muuhun oppilashuoltoon. Projektityöntekijä organisoii tapaamiset, kouluterveydenhuollon henkilöstölle suunnatun koulutuskokonaisuuden ja toimi sihteerinä kokouksissa. Tiedottaminen, kyselyjen suunnittelu, toteutus, palautteiden kerääminen uusista työmuodoista, prosessin dokumentointi ja raportointi olivat myös hänen työtehtäviään.

Terveydenhoitajasijainen

Hankkeeseen irrotettiin kouluterveydenhoitajien (10 henkilöä) työpanosta (25 kk). Tämä toteutettiin palkkaamalla hankkeeseen kokopäiväinen terveydenhoitaja, joka sijaisti kouluterveydenhoitajien perustyötä heidän osallistuessaan hanketyöhön mm. suunnittelu- ja työryhmiin (projekti-, ideariih-, pienryhmät), työmuotojen kokeiluun ja koulutuksiin. Perustyön sijaistaminen koostui pääsääntöisesti luokkakohtaisten terveystarkastusten suorittamisesta ja sairausvastaanotosta. Kukin kouluterveydenhoitaja sai käyttää sijaista kouluterveydenhuollon perustyöhön enintään sitä tuntimäärää vastaan, joka hänellä kului hanketyöhön hankkeen aikana. Hankkeessa sijaisina toimivat terveydenhoitajat Minna Johto, Anu Stenberg ja Jenni Juhola.

Työryhmät

Ympäröivän maailman ilmiöt muuttuvat nopeasti ja organisaatioiden on kyettävä sopeutumaan muutoksiin muuttamalla omaa toimintaa olemassa olevia tarpeita vastaaviksi. Tiimityö on yksi jatkuvan muutoksen hallinnan keino, jonka avulla hankkeen perhekeskeisiä toimintamenetelmiä lähdettiin etsimään (Spiik 2004). Henkilöstö osallistui moniin työryhmiin mm. projektiryhmään, pienryhmiin ja ideariiheeseen.

Sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin

Sitoutuneisuuden varmistamiseksi koko kouluterveydenhuollon henkilöstö pyrittiin ottamaan mukaan muutosprosessin läpiviemiseen alusta alkaen; suunnitteluun, uusien työmuotojen kokeilemiseen ja arvioimaan sitä, mitkä työmuodot ovat toimivia ja mitä haluttaisiin jättää pysyviksi työtavoiksi ja mitkä vanhat tai uudet ja kokeillut työmenetelmät voidaan unohtaa. Tällainen toimintamuoto, jossa voidaan ja on välttämätöntä käydä yhteistä keskustelua ja koetaan voivan vaikuttaa oman työn sisältöön, on ehdottoman tärkeä työntekijöiden motivaation säilyttämiseksi ja aidon sitoutumisen syntymiseksi uusiin toimintatapoihin. Ulkoapäin annetut samat mallit tai ehdotukset eivät ole useinkaan toimivia. (Spiik 2004.)

Monissa organisaatioissa kuvitellaan tiimityöhön siirtymisen helpommaksi kuin se on. Tiimityöhön siirtyminen vaatii paljon työtä ajatuksissa ja asenteissa, vuorovaikutusta ja tekemistä (Spiik 2004). Hankkeen alkamisen jälkeen hiljalleen huomattiin, että hankkeen toimijoilla ajatukset yhteistyöstä tai käsitteistä olivat sekavia ja motivaatio ja sitoutuminen tiimityöskentelyyn vaihtelivat. Perinteistä muutosvastarintaakin esiintyi ja pelkoa lisääntyvistä töistä. Asioiden pohdintaan ja uusien tapojen oppimiseen tarvittavaa aikaa ei ehkä oltu osattu huomioida riittävästi osana määräaikaista hanketta. Yhteistyön periaatteita tai ihmisten erilaisuutta ei juuri käyty läpi, vaan yhteistyö oli määritelty asiatasolla pienryhmien nimeämisellä, ryhmien tavoitteilla ja toimintasäännöillä.

Alkuun päästiin kuitenkin suhteellisen hyvin, vaikkakin opastusta ja valmennusta tiimityöhön olisi voinut olla enemmän. Vähitellen vuorovaikutuksen lisääntymisen myötä uhkakuvat pienenevät ja opittiin näkemään uusien toimintatapojen mahdollisuuksia. Oikeastaan mahdollisuuksia oli nähty koko ajan, mutta suurin työ tiimityössä on ollut jokaisen omassa asennemaailmassa tapahtuva prosessi. Osa terveydenhoitajista on ajatellut työskentelevänsä jo toivotulla tavalla ja kun he ovat huomanneet, että oikeasti eivät toimikaan kuten ovat kuvitelleet, asian hyväksyminen on vaatinut prosessointia. Toiset puolestaan saattoivat kokea, että uusien toimintatapojen etsiminen tarkoitti, että heidän henkilökohtainen tapansa tehdä työtä oli ollut jollakin tavalla väärä. Vaadittiin paljon avointa keskustelua ja luottamuksen syntymistä, ennen kuin kaikki terveydenhoitajat saattoivat kokea itsensä ammattitaitoisiksi ja aikaisemman työnsä arvostetuksi, vaikka olikin selvä tarve nyt järjestää työn sisältöä uudelleen.

Pulmia on syntynyt myös siitä, että vaikka organisaation johto ja kouluterveydenhuollosta vastaavat esimiehet osoittivatkin sitoutumista hankkeeseen, hankeidea ei saatu markkinoiduksi riittävästi kaikkien kuntayhtymän kuntien kouluterveydenhuollosta vastaaville väestövastuulääkäreille. He eivät hankkeen aikana sitoutuneet kouluterveydenhuollon kehittämiseen. Asiantilaan vaikutti vahvasti myös aiemmat ristiriidat kouluterveydenhuollon lääkäripalvelujen järjestämisestä ja väestövastuulääkäreiden käsitykset siitä, miten kouluterveydenhuoltoa yleensä tulee toteuttaa. Onnistuneeseen muutokseen tarvitaan johdon ja esimiestason sekä toimijoiden yhteismielinen sitoutuminen hankkeeseen, joka mahdollistaa yhteisen muutoksen suunnittelemisen ja pohtimisen. Tässä mielessä hankkeen aikana ei aivan onnistuttu, mikä hidastaa muutoksen eli perhekeskeisemmän kouluterveydenhuollon toteutumista tasapuolisesti kuntayhtymän alueella. Asia jää työstettäväksi hankeajan jälkeen, sillä yhteisymmärryksen syntyminen on välttämätöntä hankkeessa esitettyjen toimintamallien juurruttamiseksi ja kehittämiseksi jatkossa.

Näkyviä muutoksia yhteistyöllä

Tiimityöllä voidaan saavuttaa parannusta työn eri alueilla mm. tulosparannuksina tai henkilöstön hyvinvoinnin parantumisena, organisaation ja ihmisten tarpeiden täyttymisenä ja yhtymisenä (Spiik 2004). Huolimatta tiimityön osittain puutteellisesta alkuun saattamisesta ja henkilöstön osittaisesta sitoutumattomuudesta, tiimityöllä saatiin hyviä tuloksia aikaan.

Tiimityön tuloksia. Tiimien toiminnan tuloksena on onnistuttu luomaan uusia toimintatapoja, jonka seurauksena asiakkaat eli lapset ja heidän perheensä saavat aiempaa paremmin tarpeitaan vastaavia palveluita ja perheet, joilla on erityistarpeita (masennusta,

päihdeongelmia jne.) pystytään tunnistamaan paremmin. Työnsisältöä on pystytty muuttamaan, uudenlaisia työmuotoja on opittu käyttämään ja vanhoista on osattu luopua. Henkilöstön työnsisältö on yhtenäistynyt. Toiminta on suunnitelmallisempaa. Toiminnan säännöllinen arvioiminen koetaan tärkeäksi osaksi työtä eikä oman työnteon arvosteluksi.

Henkilöstö voi paremmin. Ammattitaito on lisääntynyt ja jäsentynyt. Työntekijöiden yhteiset keskustelut ja jaetut kokemukset ovat lisänneet ammattitaitoa ehkä rohkeuden lisääntymisen kautta. Yksin ei ole aina ollut rohkeutta toimia rutiinista poikkeavalla tavalla, mutta yhdessä toimimisen tai yhteisten keskustelujen jälkeen rohkeus tehdä asioita on tullut mahdolliseksi ja tietoisuus omasta ammattitaidosta tai sen kehittämiskohdista on samalla saanut varmuutta. Oman työn tekemistä arvostetaan ehkä aiempaa enemmän ja työstä ollaan siksi aiempaa innostuneempia. (Spiik 2004) Avoimet keskustelut ovat olleet avainasemassa kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Matkan varrella on opittu tarkastelemaan ilmiöitä yhdessä aiempaa paremmin. On voitu kokea tasavertaisia dialogeja huolimatta siitä, missä asemassa kukin toimii. (Isoherranen ym. 2008)

Motivaatio on parantunut. Vaikka hankkeessa kokeiltiin uusia työmuotoja ja hetkellisesti työtä on ajoittain aikaisempaa enemmän, se ei pelottanut liikaa vaan asioihin tartuttiin ja itse tarjouduttiin kokeilemaan ja tutkimaan. Jaksaminen näytti olevan aiempaa parempaa, vaikka työtehtävät olivat laajentuneetkin. Työntekijät olivat innostuneita työmuodoista, jotka kokivat toimiviksi. He nauttivat työstä, jossa näkivät asiakkaan tyytyväisenä ja kokivat voivansa aiempaa paremmin päästä niihin haasteisiin käsiksi, joita perheillä todellisuudessa oli. (Spiik 2004)

Ihmissuhteet pienryhmissä ja hankkeen toimijoiden kesken olivat hyvät ja toista autettiin helposti. Parityöskentely sujuu paremmin. Rohkeus omien mielipiteiden ilmaisuun kasvoi.

Ihmisten tarpeet. Ihmisillä on inhimillisiä tarpeita, joita tiimityön avulla voidaan tyydyttää. Tiimityön avulla tiedettiin paremmin, mitä ollaan tekemässä ja mihin ollaan menossa (turvallisuustarpeet). Työntekijät tunsivat olevansa osa jotakin ryhmää ja asioita tehtiin kaivatusti yhdessä, jolloin yhteisvastuun avulla yksilöön kohdistuva paine väheni (sosiaaliset tarpeet). Työntekijät kokivat voivansa vaikuttaa oman työnsä tekemiseen yhdessä suunnittelemalla ja päättämällä työmuodoista (arvostuksen tarpeet). Työntekijät kokivat tulevansa kuulluiksi ja he saivat esittää toteuttamiskelpoisia ideoita (itsensä toteuttamisen tarpeet).

Verkostotyö oppilashuoltoryhmässä. Terveysthuollossa on monenlaisia verkostoja sekä organisaation sisällä että organisaatioiden välillä. Organisaation sisäisen verkoston voi muodostaa esim. yhden terveystakeskuksen johto ja työntekijät. Organisaatioiden välisiä verkostoja voi olla esim. julkisten terveystakeskusten, sairaaloiden, yksityisten sairaaloiden, lääkärikeskusten, yliopistojen ja eri järjestöjen välillä. Kuntien sisällä eri toimialat, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat voivat muodostaa verkoston. Kouluterveydenhuollossa yksi keskeinen verkosto on oppilashuoltoryhmä, joka tulisi olla joka koululla. Tässä tapauksessa verkostotyön mahdollisuus on tiedon saanti ja sen avulla toimiminen. Verkostoitunut toimintamalli, eri tiedon ja osaamisen näkökulmat, mahdollistaa oppilaiden perheiden asioiden esiintulon ja ongelmien käsittelyn paremmin kuin toimijoiden toiminen omista tahoistaan käsin. Toisaalta perheiden vaatimukset ovat kasvaneet, perheet ja lapset ovat aiempaa moniongelmaisempia ja tiedon määrä lisääntyy koko ajan. Nämä kaikki tuovat lisää haasteita verkostoituneelle yhteistyölle. (Isoherranen ym. 2008.)

Tämän kehittämishankkeen myötä kouluterveydenhuollon toimijat ovat kokeneet oman ammattitaitonsa ja tietonsa lapsista ja perheistä lisääntyneen ja osittain sen myötä he ovat kokeneet voivansa työskennellä entistä paremmin myös koulun oppilashuollon osana, oppilashuoltoryhmissä ja he ovat kokeneet roolinsa verkostossa selkiytyneen. Asiantuntijan on tärkeää tiedostaa oma osaamisensa, muutoin hänen saattaa olla vaikea antaa tietojaan ryhmän yhteiseen käyttöön (Isoherranen ym. 2008).

6.4 Tulokset

Tavoitteiden toteutuminen

Hankkeen pää- ja osatavoitteet oli hankesuunnitelmassa asetettu seuraavasti:

Päätavoitteena on

- kouluterveydenhuollon näkökulman laajentaminen lapsiasiakkuudesta/yksilöasiakkuudesta lapsiperheasiakkuuteen (perheen hyvinvointia ja terveyttä tukevaksi 'neuvolatyön' jatkajaksi)
- turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys ja luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille kehittämällä kouluterveydenhuoltoa vanhemmuutta tukevaksi, perhekeskeiseksi ja yksilölliseksi Forssan seudulla
- erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/nuorien ja heidän perheidensä tunnistaminen ja tavoittaminen
- uudistaa mielikuvaa kouluterveydenhuollosta matalan kynnyksen peruspalveluna koululaiselle ja hänen perheelleen

Päätavoitteen saavuttamiseksi asetetaan myös seuraavat osatavoitteet:

- Keskeisten sisältöjen löytäminen ja hyvien käytäntöjen etsiminen perhekeskeiselle kouluterveydenhuollolle
- Yhteen sovittaa ydintoimintoihin (koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja) liittyvää perusosaamista sekä vahvistaa ammatillisuutta ja yhteenkuuluvuutta kouluterveydenhuollon sektorilla
- Tarkastella ja arvioida seudun kouluterveydenhuollon toimintamalleja ja resursseja pyrkien kohti valtakunnallista kouluterveydenhuollon laatusuositusta (STM 2004)
- Selvittää, arvioida ja kokeilla erilaisia työmenetelmiä kouluterveydenhuollossa mm. siirtymäkohdissa: neuvola-kouluterveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto-opiskeluterveydenhuolto
- Rakentaa perhekeskeistä kouluterveydenhuoltoa koululaisen ja hänen perheensä avuksi matalan kynnyksen toimintamuodoksi
- Täsmentää yhteistyötä muun oppilashuoltohenkilöstön ja muiden yhteistyötahojen kanssa oppilashuollon hankkeen jatkotyöskentelynä ja määritellä kouluterveydenhuollon vastuun ja mahdollisuuksien rajat
- Pyrkii kohti yksilöllisesti suunniteltua kouluterveydenhuoltoa - Kartoittaa, mitä tarkoittaisi oppilaan yksilöllisen kouluterveydenhuollon suunnitelman teko yhdessä vanhempien kanssa
- Löytää kouluterveydenhuollon toiminnan kannalta tärkeät osaamisen alueet ja rakentaa koulutuskokonaisuuksia kouluterveydenhuollon toimijoille:
 - Koulutusta perhetyöhön, voimavarojen etsimiseen ja tulevaisuuteen suuntautuvan työotteen vahvistamiseen sekä pienryhmien ohjaamiseen
 - Koulutusta kirjaamiskäytännöistä ja perhetyön kirjaamisesta

Hankkeen loputtua voidaan todeta, että sen aikana on edetty päätavoitteiden mukaisesti ja tavoitteita on lähestytty, joskin työotteen ylläpitäminen ja syventäminen vaatii jatkuvaa panostusta. Tavoitteet ovat kaikki luonteeltaan sellaisia, että täysin saavutetuiksi niitä ei

voida koskaan mainita, mutta merkittäviä askelia oikeaan suuntaan on hankkeen aikana tehty. Lisäksi tavoitteiden saavuttamisen aste on erilaista kuntayhtymän eri kunnissa, johtuen lähinnä eroista koululääkäripalvelujen saatavuudesta.

Kouluterveydenhuollon näkökulma on laajentunut koko perhettä koskevaksi ja esimerkiksi vanhempien elämäntilanteista ollaan aidosti kiinnostuneita ja heille pyritään myös etsimään apua ja tukea tarvittaessa. Erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja perheille on pystytty entistä enemmän tarjoamaan perustason seurantaa ja tukea perhetapaamisten muodossa. Uudet kouluterveydenhuollon lomakkeet ohjaavat tarkastuksen sisältöjä perhekeskeiseksi tarkastuksissa ja tuovat laajoissa tarkastuksissa perheen hyvinvoinnin luontevasti keskustelun alle.

Myös mielikuvan uudistaminen kouluterveydenhuollosta matalan kynnyksen peruspalveluna, joka voi olla avuksi monissa muissakin kuin lapsen somaattiseen terveyteen liittyvissä asioissa, on onnistunut. Esitteet ja tiedotteet on kaikki uusittu ja niihin tuotu tätä asiaa esille. Opettajille on tiedotettu kouluterveydenhuollon sisällöstä ja vanhempien mukana olo tarkastuksissa mahdollistaa tiedon jakamisen tarjottavista palveluista ja onkin jo poikunut uusia yhteydenottoja selvästi matalammalla kynnyksellä jälkikäteen.

Myös osatavoitteet ovat pääosin toteutuneet. Perhekeskeiselle kouluterveydenhuollolle on löytynyt keskeisiä sisältöjä ja hyviä käytäntöjä ja näitä on jo testattu käytännön työssä. Ammatillisuus ja yhteenkuuluvuus on vahvistunut hankkeen monissa kokoontumisissa ja tämä on yksi tärkeistä jatkossakin ylläpidettävistä työtavoista. Kouluterveydenhuollon resurssien arvioinnissa on päästy hyvään alkuun.

Osatavoitteista selkeästi jäi toteutumatta kouluterveydenhuolto-opiskeluterveydenhuolto liitoksen kehittäminen ja kirjaamiskäytännöistä ja perhetyön kirjaamisesta suunnitellun koulutuksen järjestäminen. Molemmat ovat tärkeitä aiheita ja niihin palataan jatkossa normaalin kehittämistoiminnan puitteissa. Yksilöityihin keinoihin oli hankesuunnitelmassa kirjattu nuorille ja heidän vanhemmilleen tarkoitetun sähköisen keskustelupalstan ja muiden vertaistukimuotojen selvittely ja pohdinta. Aihepiiristä käytiin keskustelua hankkeen aikana eri kokoonpanoissa ja päädyttiin siihen, että olemassa olevat järjestöjen ylläpitämät sähköiset keskustelupalstat ovat riittäviä. Haluttiin kuitenkin tehdä tutuksi kouluterveydenhuollon toimijoille internetin tarjoamia vertaistukitahoja ja nuorten tapaa käyttää internetiä tiedon hakuun. Tätä tarkoitusta varten sairaanhoitaja/terveydenhoitajaopiskelijat Sanna Kankare ja Sari Paavilainen laativat omaan ammattikorkeakoulututkintoonsa liittyen opinnäytetyöt ”*Nuorille terveystietoa netistä*” (liite 50) ja ”*Internetsivuja nuorten terveydenedistämistyön tueksi*” (liite 51). Hankkeen aikana muissa kehittämistehtävissä on ollut odotettua enemmän työtä ja koko kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistuminen useampiin pienryhmiin ja kokeiluihin on vienyt aikaa enemmän kuin hankkeen alussa osattiin arvioida. Tämän vuoksi joistakin osatavoitteista jouduttiin luopumaan hankkeen aikataulun sisällä.

6.5 Jatkon arviointi

Sekä projektiryhmässä että ideariihessä, jossa koko kouluterveydenhuollon henkilöstö oli koolla arvioitiin sitä, miltä tulevaisuus hankkeen jälkeen näyttää. Pohdittiin nyt opitun perhekeskeisen työotteen jatkamisen mahdollisuuksia ja uhkia.

Uhaksi nähtiin se, että uusi työtapa vie enemmän aikaa kuin ennen ja esiin tuli huoli työntekijäresurssin riittävydestä. Esiin nousi myös huoli siitä että tällainen työote kärsii, jos henkilöstö vaihtuu paljon ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen perhekeskeiseen työtapaan on vaativaa ja aikaavievää. Myös se miten hyvin ja syvästi uusi työtapa on sisäistetty, herätti arveluja työtavan pysyvyydestä.

Tulevaisuuden mahdollisuuksina taas pidettiin sitä, että omalla perhekeskeisellä työtavalla voidaan tuoda muutosta koko oppilashuollon kenttään ja kenties pikkuhiljaa vaikuttaa välillisesti myös muiden ammattiryhmien työtapaan perhekeskeistä työtappaa lisäävästi. Yhteiset sovitut säännölliset tapaamiset ja parityöskentelyn taas ajatellaan lisäävän työtavan säilyttämistä ja ylläpitoa, samalla kun se tarjoaa vertaistukea ja lisää työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta. Hankkeen jälkeen kaikilla oli kokemus, että kehittäminen on jatkuva prosessi, joka ei lopu hankkeen loppuessa vaan on jatkossa osa jokaisen arkityötä. Työtapa oli työntekijöiden keskuudessa koettu hyvin oikeanlaiseksi ja siten voimaannuttavaksi ja sitä haluttiin yleisesti jatkaa.

6.6 Kokonaistoteutus

Projektiryhmässä ja ideariihessä arvioitiin toimintaa kokonaisuutena muun muassa seuraavien kysymysten avulla: Miten toteutus onnistui? Oliko toteutus suunnitelman mukaista? Miten yhteistyö sujui? Miten toteutusta tulisi parantaa? Mitä opimme yhteistyöstä työyhteisötasolla ja yksilötasolla? Mitä saatiin aikaiseksi? Mitä hyötyä kehittämisestä oli? Mitä opimme?

Hankkeen toteutuksessa hyvin onnistuneeksi nähtiin se, että kaikki olivat saaneet osallistua sekä suunnitteluun, toteutukseen että arviointiin. Henkilökunta oli hyvin sitoutunut kehittämiseen ja laittoi itsensä likoon kehittämistehtävien ja kokeilujen eteen. Koettiin, että hankkeen avulla koko kouluterveydenhuollon kenttä oli saanut näkyvyyttä ja sen arvostus oli noussut. Koulutuksia pidettiin onnistuneina ja niiden ajateltiin tukeneen muutosta ja antaneen uusia valmiuksia. Toteutuksen ajateltiin vastanneen tarpeeseen konkretian tasolla. Myös johtoa pidettiin hyvin hankkeen tavoitteisiin sitoutuneena.

Heikkouksina toteutuksessa nähtiin se, että koko laajassa oppilashuollon kentässä työnjako on edelleen kaikista oppilashuollon hankkeista huolimatta osin selkiintymätöntä ja tämä on aiheuttanut hankaluuksia käytännön työssä ja työnjaossa. Hankkeeseen osallistumisen intensiteetti on vaihdellut, erityisesti pikkukuntien koululääkäreitä olisi kaivattu enemmän mukaan. Lisäksi hankkeen aikana uusia työmuotoja sisäänajettassa on jouduttu tekemään terveydenhoitajaresurssin siirtoa neuvolasta kouluterveydenhuoltoon ja tämä on ollut monella lailla kivulias prosessi.

7.TOIMINNAN JATKUVUUS

Perhekeskeistä työtappaa lähdettiin alunperinkin kehittämään pysyväksi työmuodoksi seutukunnalle. Hankkeen aikana oli mahdollisuus käyttää enemmän aikaa ja henkilöstöresurssia uusien asioiden kokeiluun, mutta samalla oli koko ajan mietinnässä, miten nämä uudet mallit vietäisiin normaalitoimintaan. Arvioitiin esimerkiksi uusien työmuotojen toteuttamiseen tarvittavaa aikaa ja henkilöstöresurssia. Kaikki hankkeen aikana kokeilussa olleet työmuodot ja tavat ovat siirtyneet osaksi normaalitoimintaa ja sisällytetty FTSKY:n terveydenedistämissuunnitelmaan kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmaan. Joitakin tarkastuksia joudutaan tekemään lyhyemmässä ajassa kuin hankkeen aikana, mutta uusien perhekeskeisten sisältöjen säilymisestä on pidetty erityistä huolta. Joitakin kokeiltuja työmuotoja esim kouluuntulotarkastus neuvola- ja kouluterveydenhoitajan parityönä on rajattu käytettäväksi vain ennalta valittujen koulutulokkaiden kanssa, jolloin kyseessä on tietylle riskiryhmälle suunnattu erityinen tuki ja palvelumuoto. Koulutuksen kautta saavutettu asenteiden ja työtapojen muutos on pysyvää ja tulee arkityöhön kaikissa olosuhteissa.

Kouluterveydenhuollon kehittämisryhmä

Kouluterveydenhuollossa on jo ennen tätä hanketta kokoontunut kouluterveydenhuollon kehittämisryhmä harvakseltaan. Hankkeen aikana ryhmä on ollut tauolla, koska kehittämistä tehtiin monissa muissa ryhmissä koko tämän kaksi ja puoli vuotta.

Hankkeen loputtua kouluterveydenhuollon kehittämisryhmän toiminta käynnistyy jälleen. Ryhmän jäseniksi on valittu koululääkäri Marke Hietanen-Peltola (pj), avohoidon ylilääkäri Arto Honkala, terveydenedistämistyön osastonhoitaja Laila Mäki-Kerttula, kouluterveydenhoitajat Kaija Rämö Tammelasta ja kouluterveydenhoitaja Merja Kölli Forssasta. Ryhmää täydennetään vielä yhdellä Jokioisten kouluterveydenhoitajalla. Ensimmäiseksi kokoontumisajankohdaksi on sovittu 30.11.2009.

Ryhmä toimii kuten projektiryhmä hankkeen aikana. Etsitään kehittämiskohteita ja sovitaan työtavoista uusien asioiden eteenpäinviemiseksi. Tehdään työnjakoa sen suhteen kuka ja miten asioita viedään eteenpäin koko kouluterveydenhuollon työntekijäkentälle. Ryhmä myös seuraa suunnitelmien etenemistä ja toteutumista. Kokoontumisia tulee jatkossa olemaan tiiviisti ja hankkeessa kesken jääneiden asioiden eteenpäin vieminen on tämän kehittämisryhmän vastuulla ja tehtävänä. Näistä voisi esimerkkinä mainita terveydenhoitajien oppilasmäärien tasaamiseen liittyvän esivalmistelu- ja selvittelytyön ja ratkaisuehdotuksien laatimisen sekä työn sisältöjen ja niihin tarvittavan ajan määrittelyn. Ryhmä tulee jatkossa vuosittain tarkastelemaan toteutunutta resurssijakoa ja muutostarpeita siinä.

Perhekeskeisen toimintatavan juurruttaminen, ylläpito ja jatkokehittäminen ovat myös tämän kehittämisryhmän tehtävänä. Koko kouluterveydenhuollon henkilöstölle on suunniteltu pidettäväksi yhteisiä kokoontumisia kaksi kertaa lukukaudessa, samaan tapaan kuin hankkeen aikana kokoonnuttiin Ideariihikokouksiin. Kehittämisryhmä valmistelee ja suunnittelee nämä kokoontumiset ja niitä hyödynnetään nyt opitun perhekeskeisen työtavan edelleen sisäistämässä ja juurruttamisessa.

Kehittämisryhmän toiminnan suunnittelu

Kehittämisryhmälle on suunniteltu paljon erilaisia tehtäviä liittyen kokonaisvastuuseen jatkokehittämisestä. Hanke nosti esiin useita uusia kehittämisteemoja ja alueita sen lisäksi, että monet hankkeen aikana alkuun saatetut prosessit jäivät vielä jatkotyöskentelyyn. Kehittämisryhmän tulee tarkastella työtapaansa uudelta pohjalta ja paneutua myös tiedottamiseen ja sen pohtimiseen, miten ryhmässä esiintulevia asioita viedään kentälle. Kehittämisryhmän toiminta tulee olemaan vaativaa, sillä hankkeen jälkeen kehittämistyö ei voi olla intensiteetiltään yhtä kiihkeää. Kehittämisryhmän tulee suunnitella toimintansa huolella ja pohtia esimerkiksi vuosikellon tai muiden apuvälineiden käyttöä työn suunnittelemisessa. On selvää, että kehittämisryhmän tulee kokoontua paljon tiiviimmin kuin ennen hanketta, jotta se voisi selviytyä sille ladatuista odotuksista. Ryhmän jäsenten täydellistä sitoutumista tähän kehittämistehtävään myös edellytetään.

Terveystarkastukset

Hankkeen aikana luotiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymälle uusi malli koskien kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksia. Tämä on esitelty tarkemmin kohdassa 5.12. Malli on viety FSTKY:n vuosittain tarkistettavaan terveydenedistämissuunnitelmaan. Kouluterveydenhuollon osalta kehittämisryhmä on taho, joka vuosittain arvioi miten edellinen suunnitelma on toteutunut ja minkälaisia muutostarpeita seuraavaan vuosisuunnitelmaan on. Myös koko kouluterveydenhuollon kokoontumisissa käydään tuorein saatavilla oleva tieto esim kouluterveyskyseistä läpi ja pohditaan todettujen uusien kehityssuuntien aiheuttamia muutostarpeita tarkastusten sisällöille tai toteuttamistavoille.

Terveystarkastuskäytännöt on jo hankkeen aikana hiottu yhteneviksi Valtioneuvoston uuden asetuksen kanssa 380/2009; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetukseen liittyvän taustamuistion julkaisun jälkeen tehdään vielä uusi vertailu tarkastusten sisältöjen yksityiskohtien ja työtapojen suhteen.

Henkilöstön koulutus

Hankkeen aikana koko kouluterveydenhuollon henkilöstö osallistui perhekeskeisen työtavan koulutukseen, jonka koettiin hyvin lisänneen valmiuksia perhetyöhön. Tällä hetkellä ei ole suunnitelmia uusista näin laajoista koulutuksista. Kuitenkin perhekeskeinen työtapa vaatii säilyäkseen ja syventyäkseen jatkuvaa lisäkoulutusta ja kehittämisryhmä tulee pohtimaan miten tämä järjestetään. Edelleen yksittäisiä terveydenhoitajia kannustetaan hakeutumaan lisäkoulutus ohjelmiin. Kahden terveydenhoitajan hankkeen aikana suorittama Perhetyön koulutus on luonut hyvän pohjan perhekeskeiselle työotteelle ja olisi hyvin suositeltava koulutus muillekin työntekijöille.

Kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon siirtymävaihe

Kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon nivelvaihe jäi hyvin vähälle huomiolle hankkeen aikana, lähinnä ajanpuutteen vuoksi. Huomion kiinnittäminen tähän siirtymävaiheeseen jatkossa on välttämätöntä ja vaatii laajempaa moniammatillista

lähestymistapaa hyvin kehittyäkseen. Tämä nivelvaihe mukaan lukien opiskeluterveydenhuolto on jo määritelty seuraavaksi kehittämiskohteeksi terveydenedistämistyön sektorilla FSTKY:ssä ja yhdelle terveydenhoitajalle on hänen jatko-opintoihin liittyen nimetty kehittämistehtäväksi ”Uuden asetuksen mukaisen opiskeluterveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatiminen FSTKY:n toiminta-alueella.”

Perhetapaamiset

Perhetapaamisia kouluterveydenhuollon yhtenä työmuotona aiotaan edelleen jatkaa. Työtapa on koettu hyvin toimivaksi, sekä työntekijät että perheet ovat kokeneet sen mielekkääksi ja ”oikeanlaiseksi työtavaksi”. Ajatuksena on, että kaksi hankkeen aikana perhetyön koulutuksessa ollutta kouluterveydenhoitajaa kannustavat ja opettavat toisia terveydenhoitajia työmuodon käyttämisessä edelleen. Tämä toteutuu siten, että he ottavat tai menevät työpariksi sellaiselle terveydenhoitajalle, jolle tämän tyyppinen pitkäjänteisempi perheen kanssa työskentely ei ole vielä niin luontaista ja helppoa. Uusi työtapa tarttuu ja juurtuu kokeilemalla ja mallista oppimalla. Perhekäyntien määrää on kuluvana kouluvuonna sovittu seurattavaksi siten, että työntekijät tilastoivat käynnit sovittulla tavalla ja seuranta-ajan lopussa voidaan saada kokonaismäärästä faktatietoa. Myös yhteisissä koulutuksissa ja kokoontumisissa tullaan pitämään tätä työtapaa esillä ja kannustamaan sen käyttöön. Työtapana perhetapaamiset vaativat tuekseen työnohjauksen ja sitä ollaan valmiita järjestämään.

Sidosryhmäyhteistyön kehittäminen

Tämän hankkeen aikana jouduttiin toteamaan mm. se, että todellinen eri toimijoiden välinen yhteistyö ei ole helppoa ja sen parantaminen vaatii vielä paljon työtä tulevinakin vuosina. Tämä huolimatta siitä, että seutukunnalla oli edeltävästi ollut laaja oppilashuollon hanke, jossa kaikki oppilashuollon toimijat ja sidosryhmät ovat runsaasti käyneet yhteisiä keskusteluita yhteistyön muodoista ja tavoista.

Yhteistyö-pienryhmässä kerättyjen sidosryhmien syvähaastatteluista nousi paljon ajatuksia, toiveita ja odotuksia kouluterveydenhuollon toiminnan suhteen. Näitä pohdittiin ja jatkotyöstettiin yhteisessä Ideariihi kokoontumisessa. Jo silloin sovittiin, että kehittämisryhmä tuo näitäkin asioita valmistelun jälkeen uudestaan koko henkilöstölle yhteisten toimintamuutosten ja periaatteiden luomiseksi. Pyrittäisiin selkeään ja etukäteen suunniteltuihin yhteistyömuotoihin ajankohtaisten akuuttitilanteiden vaatiman yhteistyön lisäksi. Myös tiedottamistarpeita tuli vahvasti esille ja näiden muotoja työstetään tulevaisuudessa.

Asiakaspalautteet

Asiakkaiden, oppilaiden ja perheiden, mielipide kouluterveydenhuollon laadusta riippuu pitkälti niistä kokemuksista, joita he ovat saaneet sen käytöstä. Asiakkaiden kokemuksia koskevat palautteet muodostavat palveluja tuottavalle taholle tärkeän tiedonlähteen. Palautteen hankkiminen ei ole itseisarvo, vaan sen myötä saatava tieto on hyödynnettävä palvelun tai tuotteen kehittämiseksi. Asiakkailta saatua tietoa käytetään ongelmien ennaltaehkäisyyn, korjaaviin toimenpiteisiin ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Asiakastyytyväisyyden mittaamisen tavoitteena on selvittää systemaattisesti eri asiakasryhmien tyytyväisyys organisaation palveluihin ja toimintaan. Mittauksilla voidaan selvittää esimerkiksi palvelujen sujuvuutta, käyttäjien tyytyväisyyttä palvelun tasoon, tiedottamiseen sekä henkilöstön palveluaittuitta ja joustavuutta. Organisaatiossa kannattaa myös huomioda, että asiakastyytyväisyys ja työntekijöiden tyytyväisyys korreloivat voimakkaasti. (Outiainen ym. 2001)

Mikäli oppilaat ja perheet kouluterveydenhuollossa puolestaan halutaan mukaan vaikuttavuuden arviointiin, näkökulman on oltava tietynlainen. Painopiste ei ole asiakkaan tyytyväisyydessä tai näkemyksissä interventioista sinänsä vaan siinä, miten asiakas auttaa osaltaan ymmärtämään syy-seuraus-suhdetta. Asiakkaiden osallistamisella saadaan näkyviin ongelmakenttiä, joista kenttätötekijät tai organisaation johto eivät ole tietoisia. (Dahler-Larsen 2005)

Hankkeen aikana tehdyt sidosryhmä- ja asiakaskyselyt osoittautuivat hyvin mielenkiintoisiksi ja niiden tulokset kiinnostivat kaikkia työntekijöitä kovin. Aiheista virisi aina vilkasta keskustelua yhteisissä kokoontumisissa. Niistä koettiin myös saatavan vahvistusta omalle uudelle työtavalle.

Asiakaspalautteiden hyödyntämistä jatkossakin tulee pohtia sopivissa tilanteissa tai kenties määrä ajoin. Avosairaanhoidon puolella toteutetaan vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyjä. Kenties jotakin tämän tyyppistä voisi suunnitella kouluterveydenhuoltoonkin. Oppilaille tehtävä kysely lisäisi varmasti osallisuuden kokemusta. Tällä hetkellä ei tarkkoja jatkosuunnitelmia kyselyjen suhteen ole, mutta niiden käyttöä pohditaan muun jatkokehittämisen yhteydessä.

Resurssit

Hankkeen aikana suoritettussa resurssien tarkastelussa on tullut esiin epätasa-arvoisuutta sekä työntekijöiden välillä että kuntayhtymän kuntien välillä. Näiden jatkotyöstäminen ja ratkaiseminen on osa normaalia henkilöstöjohtamista, mutta lisäksi on sovittu että kouluterveydenhuollon kehittämisryhmä on tässäkin se foorumi, missä keskustelua käydään ja esitetään kannanottoja ennen kuin muutosehdotukset viedään koko työntekijäkentälle. Lisäksi on sovittu, että perustarkastelu valtakunnallisten suositushjeiden mukaan laskien tehdään vuosittain, jotta tilannetta voidaan seurata ja muutostoimenpiteitä suunnataan oikeaan suuntaan. Tällä hetkellä ei kouluterveydenhuoltoon ole lisäresurssia saatavilla, vaan muutokset tulevat lähinnä koskemaan nykyisen resurssin tarkoituksenmukaista ja tasapuolista jakamista.

Valtioneuvoston toukokuussa 2009 antama asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuo uusia haasteita ja vaatimuksia kouluterveydenhuollon kentälle. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto hanke on kehittänyt kouluterveydenhuollon sisältöjä vahvasti asetuksen ohjaamaan suuntaan. Hankkeen loppuvaiheessa kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmaa laadittaessa on kiinnitetty huomiota siihen, että suunnitelma on asetuksen mukainen.

Seudullinen koululääkäriresurssi-asia on edelleen kesken ja tavoitteena on, että asia työstetään valmiiksi kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen voimaantulon takarajaan 2011 alkuun mennessä. Tämä on tärkeää siksikin, että asetus velvoittaa kunnat tasa-

arvoisten kouluterveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Näin ollen Forssan seutukunnan viiden kunnan alueella erillisiä kuntakohtaisia malleja ei voida pitää jatkossa hyväksyttävänä. Asiaa työstetään normaalin henkilöstöjohtamisen välinein ja yksimielisyyteen on jo päästy esim koululääkäri nimityksen käytöstä kaikissa kunnissa lääkäristä, joka tekee koulu- tai opiskeluterveydenhuoltotyötä.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Hanke syntyi käytännön tarpeista; työntekijöiden kokemuksesta siitä, että perheet eivät tule entisin toimintamallein riittävästi autetuiksi. Tarvitaan uusia keinoja ja työtapoja. Nähtiin välttämättömäksi tukea laajemman kasvuyhteisön eli koko perheen hyvinvointia. Lisäksi kouluterveydenhuollolla on koko aika tiivis tuntuma kouluun lapsen toisena kasvuyhteisönä.

Hankkeen toiminta, tavoitteet ja tulokset ovat yhtenevät valtakunnallisen KASTE ohjelman tavoitteiden ja kouluterveydenhuollosta annetun asetuksen kanssa. Tämä vahvistaa tuntumaa siitä, että olemme arjessa tunnistanee oikeita asioita ja oikealla lailla niihin reagoineet.

Hankkeen aikana on syntynyt vahva käsitys siitä, että katsantokannan muutos on mahdollista. Pääasiassa kyse on asenteen ja konkreettisten työtapojen päivittämisestä ja opettelemisesta. Perheet ovat hyvin valmiita perhekeskeiseen työotteeseen, jopa odottavat sitä. Tähän asti esteenä on ollut työntekijän kokemus siitä, ettei osaa tai uskalla. Työntekijöillä ei ole ollut ”lupaa” toimia perhekeskeisesti, käyttää siihen aikaa, kouluttautua tai seurattavin mittarimerkinnöin tehdä sitä näkyväksi.

Monilla kouluterveydenhuollon työntekijöillä on kokemus siitä, että kouluterveydenhuollolle kertyy vuosittaisten tapaamisten pohjalta paljon hyvää tietoa lapsesta ja perheestä, mutta sitä ei riittävästi hyödynnetä. Hankkeen ja perhetyön opettelu myötä työntekijät ovat sitä itse oppineet hyödyntämään entistä paremmin. Asioihin on helpompi tarttua silloin, kun huolet ovat vielä pieniä. On myös helpompi tarttua asioihin, kun sen voi tehdä itse vaikka työparia tueksi pyytäen. Hanke on tuonut arjen työkaluja ja tarjonnut työntekijöille mahdollisuuden haastavaan, mutta antoisaan ja voimaannuttavaan ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Määräaikaistarkastuksissa voidaan kohtuullisessa ajassa arvioida koko perheen hyvinvointia, kun tarkastus on hyvin suunniteltu ja käytetään esitietolomakkeita. Tarkastuksissa voidaan vahvistaa vanhemmuutta ja tarttua orastaviin huoliin tai uhkakuviin. Perheet ovat hyvin valmiita ottamaan apua kouluterveydenhuolloilta.

Perhekeskeinen työote vaatii enemmän aikaa, kuten monissa kokeiltujen työtapojen loppuarvioissa todettiin. Työote syvenisi ja sen maksimaalinen hyöty saataisiin käyttöön, jos kouluterveydenhuollon työntekijäresurssi olisi parempi. Kentän kokemuksena on, että laatusuosituksessa esitetyllä työntekijäresurssilla voidaan jo tehdä hyvin perhekeskeistä ja vaikuttavaa työtä kouluterveydenhuollossa ja suosituksen mukaisiin henkilöstöresursseihin tulisikin pyrkiä.

Hankesuunnitelmassa totesimme, että *Kouluterveydenhuollon tulee näyttäytyä kotiinpäin muunakin, kuin ryppyisenä repun pohjalta lukukauden lopussa löytyvänä lappuna, jossa pituus ja paino, ”ryhti hyvä”.* Myös niille, joilla ei ole elämää suurempia ongelmia. Hankkeen lopussa voimme todeta onnistuneemme tässä. Yhteys lapsen perheeseen on tiiviimpi ja kontakti vanhempiin tapahtuu suuremmin. Myös vanhemmat ovat oppineet olemaan kouluterveydenhuoltoon päin yhteydessä entistä moninaisemmissa asioissa. Reppulappuja on entistä vähemmän. – **Työntekijöiden työkalureppu on valtavasti kasvanut, mutta siitä huolimatta on matkanteko muuttunut myös heille mielekkäämmäksi.**

LÄHTEET

- Alasuutari M. 2003. Kuka lasta kasvattaa?: vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa. Gaudeamus, Helsinki.
- Dahler-Larsen P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt Menetelmä-käsikirja. Stakes, 2005.
- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 2003. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuoteen 2004-2010. Painotalo Auranen Oy, Forssa.
- Hietanen-Peltola M. 2007. Kouluterveydenhuollon oppivuodet. Yleislääkäri 6/2007.
- Hietanen-Peltola M., Suontausta-Kyläinpää S. 2008. Koululääkäri ja perhe – välineitä työhön. Lääkärilehti 4/2008.
- Isoherranen K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY: Vantaa.
- Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Krogstrup H.K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. Hyvät käytännöt Menetelmä-käsikirja. Stakes. [WWW-dokumentti]. <<http://www.sosiaaliportti.fi/File/8579b014-b4a9-4ddd-8f14-1a40136f2b2f/bikva.pdf>>. (Luettu 19.2.2009).
- Mäenpää T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö - Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1327. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Outiainen M, Mäki T, Siikander S, Liukko M.. 2001. Laatu kannattaa - mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveyshuollossa. STAKES, Helsinki.
- Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kopijyvä, Kuopio.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Edita Oyj, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 37. Yliopistopaino, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollossa, peruskouluille ja kunnille. Stakes, oppaita 51. Gummerus Kirjapaino Oyj, Saarijärvi.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004:8. Edita Prima Oy, Helsinki.

Spiik Karl-Magnus. 2004. Tulokseen tiimityöllä. WSOY, Helsinki.

Törni H. 2004. Terveystoimittajan työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. Pro-gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Varjoranta P, Pietilä A-M. 1999. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa koulussa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, aiheita 4/1999. Stakesin monistamo, Helsinki.

Viitala R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita: Helsinki.

Vuori A. 1997. Koulunkäyntinsä aloittavan lapsen perheen terveys ja tuen odotukset kouluterveydenhuollolle. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Åstedt-Kurki P, Jussila A-L, Koponen L, Lehto P, Maijala H, Paavilainen R, Potinkara. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki

LIITTEET

1. Vanhemmuuden roolikartan käyttö kouluterveydenhuollossa, Kaija Rämö ja Merja Kölli, Kehittämistyö, Moniammatillisen perhetyön koulutus
2. Seksuaalikasvatustako myös murrosikäisen huoltajille? Katja Himanen, Kehittämistyö, Seksologian erikoistumisopinnot
3. ”Erittäin hyvä vuorovaikutustapahtuma” 7. luokkalaisen terveystapaamisen arviointi – vanhempien arvioimana, Johanna Laine, Kehittämistyö, Lasten ja nuorten mielenterveystyön koulutus
4. Saate asiakaskysely 2008
5. Asiakaskysely 2008
6. Asiakaskyselyn tuloksia
7. Huoltajan palautelomake kouluuntulotarkastuksesta
8. Asiakas ja työntekijä palautekooste kouluuntulotarkastuksesta
9. Työntekijän arvio ajankäytöstä ja työtavasta kouluuntulotarkastuksessa –lomake
10. Opettajan arvio oppilaan hyvinvoinnista –lomake
11. Hyvinvointiraportti luokan tarkastuksen jälkeen
12. Terveyskysely 1. luokan oppilaan huoltajalle
13. Vanhemmuuden roolikartta
14. Terveyskysely 7.luokan oppilaalle
15. Terveyskysely 7.luokan oppilaan huoltajille
16. 7.luokan tarkastukset toteuma 2008 ja 2009
17. Palaute 7.luokan terveystapaamisesta
18. Arviointikeskustelumuihistio, 7.luokan terveystapaaminen
19. 5.luokan tarkastusten arviointi-lomake työntekijälle
20. 5.luokan tarkastusten työntekijöiden arviointien kooste
21. 8.luokan tarkastusten perhepuheenaiheet lääkitapaamisessa

22. Perhetyön palautelomake lapselle
23. Perhetyön palautelomake huoltajalle
24. Työntekijän arvio perhetyöstä, versio 1
25. Työntekijän arvio perhetyöstä, versio 2
26. Tulokset työntekijöiden perhetyön arvioista
27. Tulokset huoltajien perhetyön arvioista
28. Kouluterveydenhuollon tiedote toiminnan sisällöstä
29. Terveyskysely koulutulokkaan huoltajille
30. Terveyskysely 3. luokan oppilaan huoltajille
31. Terveyskysely 5. luokan oppilaan huoltajille
32. Terveyskysely 6. luokan oppilaalle
33. Terveyskysely 8. luokan oppilaalle
34. Kutsu huoltajille 1. luokan tarkastukseen
35. Kutsu huoltajille 5. luokan tarkastukseen
36. Kutsu huoltajille 7. luokan tarkastukseen
37. Tiedote huoltajille 8. luokan terveystarkastuksesta
38. Palaute huoltajille oppilaan 8. luokan terveystarkastuksesta
39. Palaute huoltajille terveystarkastuksesta
40. Peruskoulun kouluterveydenhuolto Forssan seudulla
41. Päihdetiedote huoltajille
42. Yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa, haastattelujen kooste
43. Työajan seuranta kooste
44. Vuosikello pohja
45. FSTKY:n kouluterveydenhuollon toimintamalli
46. Terveystarkastamissuunnitelma / kouluterveydenhuolto
47. Ulkoinen arviointi, Rimpelä Matti

48. Hanke-esite, Kouluterveydenhuoltoa koko perheelle
49. Hanketiedotuslista
50. Nuorelle terveystietoa netistä – opinnäytetyö
51. Internetsivuja nuorten terveydenedistämistyön tueksi