

Henna Rohtla

IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö

Dataperustaisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (YAMK)
Tekijä/Tekijät	Henna Rohtla
Työn nimi	IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto kouluterveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
Vuosi	Joulukuu 2020
Sivut	55 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta-Liisa Jukarainen

TIIVISTELMÄ

Laadun kehittämien sosiaali- ja terveysalalla on yksi nykypäivän haasteista. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä laadun kehittämisen yhtenä osa-alueena on otettu käyttöön ”Integrated Management System” eli IMS-toimintajärjestelmä. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää IMS-toimintajärjestelmää kouluterveydenhuollon osalta. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu laatu ja tuotteistaminen -käsitteiden ympärille. Lisäksi teoriaosuus sisältää kuvauksen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä, kouluterveydenhuollosta ja IMS-toimintajärjestelmästä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhuollolle IMS-toimintajärjestelmään helppokäyttöinen dokumentti- ja prosessipuoli, yhdenmukaistaa käytössä olevat dokumentit ja prosessit, vahvistaa kouluterveydenhuollon laatua ja tukea kouluterveydenhoitajien päivittäistä työtä.

Opinnäytetyö on siis kehittämistyö, jonka lopputuloksena on materiaallinen tuote sähköisessä muodossa. Kehittämistyöprosessiin kuului kouluterveydenhuollossa tarvittavien dokumenttien ja prosessien läpikäymistä, kehittämistä, luomista ja tarkistamista. Lisäksi opinnäytetyön yhtenä osa-alueena oli muun henkilöstön kouluttaminen IMS-toimintajärjestelmän käyttöön.

Kehittämistyön loppuvaiheessa käyttäjille tehtiin pieni kysely toimintajärjestelmän käytettävyydestä ja sisällöstä. Kysely lähetettiin 40 terveydenhoitajalle, joista 7 vastasi kyselyyn. Palautteista kävi ilmi, että IMS-toimintajärjestelmä on otettu ilolla vastaan ja se on vastannut niihin tavoitteisiin, jotka sille asetettiin. Työntekijät kokivat, että se on helppokäyttöinen ja sisältää tarvittavat asiat. Toimintajärjestelmä koettiin loogisena ja työtä helpottavana. Muutamia lisäyksiä, korjauksia ja parannuksia tehtiin palautteiden perusteella.

Kun IMS-toimintajärjestelmä on ollut käytössä pidemmän aikaa, voisi jatkokehittelyaiheena tutkia toimintajärjestelmän vaikutuksia kouluterveydenhuollon laatuun Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Jatkokehittelyä voisi laajentaa myös asiakassuuntaan. Kehittämistyö tämän aiheen ympärillä on jatkuvaa, sillä dokumentteja ja prosesseja tulee luoda ja päivittää myös tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Asiasanat: laatu, tuotteistus, toimintajärjestelmät, kouluterveydenhuolto

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Henna Rohtla
Thesis title	Deployment of an IMS-software in school health care
Commissioned by	Päijät-Häme Welfare Group
Time	December 2020
Pages	55 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Riitta-Liisa Jukarainen

ABSTRACT

Quality development in the social and health sector is one of today`s challenges. The Päijät-Häme Welfare Group has introduced an “Integrated Management System”, also called an IMS software, as one of the areas of quality development. The theoretical part of the thesis was built on the concepts of quality and productization. In addition, the theoretical part includes a description of the Päijät-Häme Welfare Group, school health care and the IMS -software.

The aim of the thesis was to create an easy-to-use document and process for the Päijät-Häme Welfare Group's school health care IMS -software, to harmonize the documents and processes in use, to strengthen the quality of school health care and to support the daily work of school nurses.

The thesis is a development work, the end result of which is a material product in digital form. The development work process included processing, developing, creating and reviewing the documents and processes needed in school health care. In addition, one aspect of the thesis was the training of other personnel in the use of the IMS operating system.

At the end of the development work, users were asked to fill out a small survey about the usability and content of the software. The questionnaire was sent to 40 health care professionals, 7 of whom responded to the questionnaire. The feedback showed that the IMS operating system had been welcomed and had met the objectives set for it. Employees felt it was easy to use and contained the things they needed. The operating system was perceived as intuitive and easier to work with. A few additions, corrections, and improvements were made based on the feedback.

After the IMS-software has been in use for a longer period of time, the effects of the software on the quality of school health care in the Päijät-Häme Welfare Group could be studied as a follow-up topic. Further development could also be extended to the customers. Development work around this topic is continuous, as documents and processes must be created and updated even after the completion of this thesis.

Keywords: Quality, productization, operating system, school health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ JA LAATUOHJELMAT	7
2.1	Strategia ja tavoitteet.....	7
2.2	SHQS laatuohjelma.....	9
3	KOULUTERVEYDENHUOLLON PALVELUT	11
3.1	Säädökset ja lait.....	11
3.2	Terveydenhoitajan työnkuva	12
3.3	Terveystarkastukset	13
3.4	Lomakkeet, kirjaaminen ja tilastointi.....	14
4	IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄ LAADUNHALLINNAN TUKENA	16
4.1	Toimintajärjestelmä	16
4.2	Prosessit IMS-toimintajärjestelmässä.....	16
4.3	Dokumentit IMS-toimintajärjestelmässä	18
5	LAATU SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	19
5.1	Laadun määritelmä.....	19
5.2	Kouluterveydenhuollon palvelujen laatu	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
7	IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTON KEHITTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	24
7.1	Kehittämistutkimus	24
7.2	Tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla.....	25
7.3	Tuotekehittämisprosessin eteneminen.....	26
7.3.1	Ongelman tunnistaminen.....	27
7.3.2	Ideavaihe.....	27
7.3.3	Luonnosteluvaihe	29
7.3.4	Tuotteen kehittäminen	34
7.3.5	Tuotteen viimeistely.....	35

8	PALAUTTEET KEHITTÄMISTYÖSTÄ	37
9	POHDINTA.....	39
9.1	Tavoitteiden toteutuminen	40
9.2	Lopputuloksen tarkastelua	41
9.3	Luotettavuus.....	42
9.4	Kehittämis ehdotukset	43
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. IMS-toimintajärjestelmään lisätyt dokumentit -lista

Liite 2. 1. luokkalaisen terveystarkastus -prosessi

Liite 3. Esimerkki prosessin yhteenvedosta

(1. luokkalaisen terveystarkastus prosessi)

Liite 4. Esimerkki prosessin vaiheiden kuvauksesta

(1.luokkalaisen terveystarkastusprosessi)

Liite 5. 5. luokkalaisen terveystarkastus -prosessi

Liite 6. Kouluterveydenhuollon prosessi

1 JOHDANTO

Organisaatioissa työn kehittäminen ja parantaminen on jatkuvaa toimintaa. Kehittämistyö lähtee liikkeelle esille tulleesta kehittämistarpeesta, jonka tavoitteena on parantaa jo olemassa olevaa tai kehitettävää asiaa entisestään. Kehittämistyö saadaan näkyväksi kehittämistutkimuksen avulla. (Kananen 2015. 33).

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhuollon esimiehen ehdotuksesta. Tarpeena oli kehittää ja luoda kouluterveydenhuollon dokumentit ja prosessit organisaatiossa jo käytössä olevaan IMS-toimintajärjestelmään. IMS-kirjainlyhenne koostuu sanoista ”Integrated Management System” (Immonen 2020). Tässä opinnäytetyössä käytän toimintajärjestelmästä jatkossa lyhennettä IMS. Aihe kiinnosti itseänikin, sillä se liittyy vahvasti koulutukseeni. Lisäksi pääsen hyödyntämään tietojani ja taitojani kehittäessäni kouluterveydenhuollon prosesseja ja dokumentteja itselleni uuteen toimintajärjestelmään.

Jotta kehittämistyön aloittaminen ja suunnittelu oli mahdollista, oma kouluttautuminen aiheeseen ja IMS-toimintajärjestelmän pariin oli tärkeä osa opinnäytetyön alun prosessia. Osallistuin heti idean syntymisen jälkeen kahteen eri koulutustapahtumaan. Ensimmäinen koulutus liittyi IMS-toimintajärjestelmän prosessipuoleen ja toinen dokumenttipuoleen. Koulutuksista sain hyvät perustiedot ja taidot kehittämisprosessin aloittamiseksi ja läpiviemiseksi.

IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto kouluterveydenhuollon osalta on tärkeä ja ajankohtainen tehtävä, sillä H-asema, jossa kaikki vanhat dokumentit sijaitivat, on vanhanaikainen ja hankalakäyttöinen. Lisäksi jokaisella työntekijällä on omalla J-asemallaan tallennettuna omat lomakkeensa eikä niiden päivittäminen ole järjestelmällistä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on linjannut, että laadun turvaamiseksi kaikki yksiköt ottavat IMS-toimintajärjestelmän käyttöön ja siirtävät tai luovat sinne työssä tarvittavat dokumentit ja prosessit (Immonen 2020). Näin ollen jatkossa kaikki kouluterveydenhuollon työntekijät käyttävät samoja dokumentteja ja prosesseja työnsä perustana.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä jo käytössä olevaan toimintajärjestelmään helppokäyttöinen ja toimiva prosessi- ja dokumenttipuoli kouluterveydenhuollon käyttöön. Toimintajärjestelmästä työntekijän on helppo löytää kaikki tarvittava tieto ja materiaali työnsä tueksi. Sitä kautta asiakkaat saavat tasalaatuista palvelua ja kouluterveydenhuollon laatu paranee. Kouluterveydenhuollon osalta IMS-toimintajärjestelmän rakenne on tarkoitus luoda niin, että se toimii myös uuden työntekijän perehdytyksenä. Tavoitteena on uuden tuotteen kehittäminen kouluterveydenhuoltoon vanhentuneen tuotteen tilalle tuotteistamisprosessin avulla. Opinnäytetyöhön kuuluu myös muun henkilöstön kouluttaminen ohjelmiston käyttöön.

Opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan käsitteitä ovat kouluterveydenhuolto, toimintajärjestelmä, laatu, kehittäminen sekä tuotteistaminen. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka pääasiallisena menetelmänä oli tuotekehitysprosessi (ks. Jämsä & Manninen 2000). Opinnäytetyön raportin rakenne etenee teoriaosuuden jälkeen tuotekehitysprosessin mukaisesti alkaen ongelman tunnistamisesta ja päättyen viimeistelyyn.

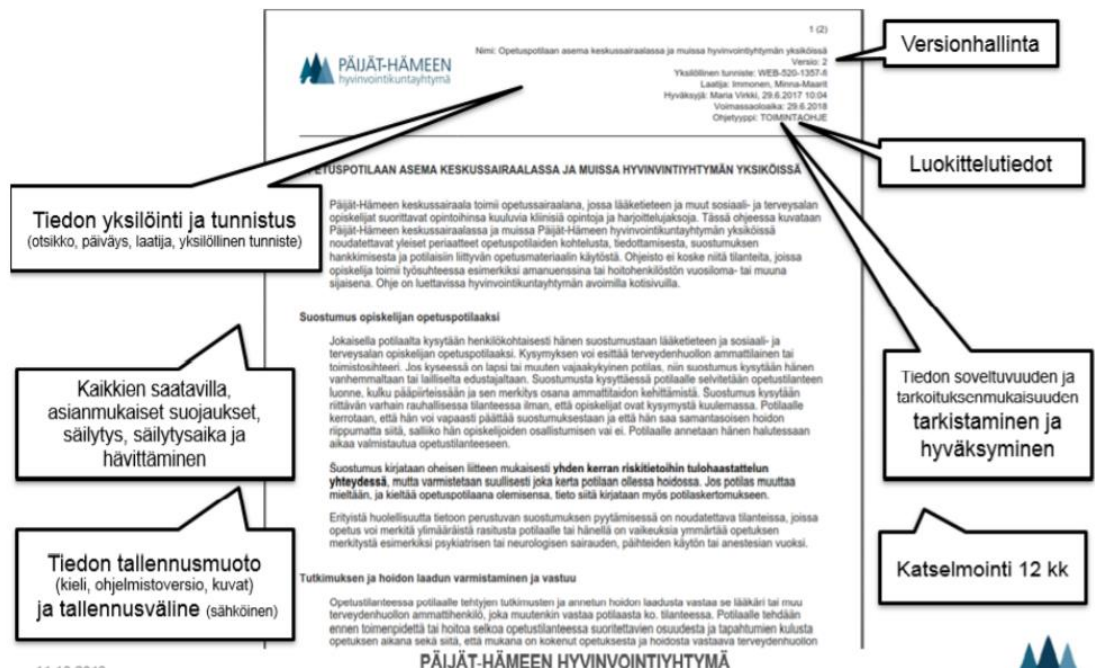
2 PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ JA LAATUOHJELMAT

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa palveluita yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä ja on alueensa alan suurin toimija ja työnantaja. Sen omistajakuntia ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. Palveluihin kuuluu terveystaloiden lisäksi perhe- ja sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. Kouluterveydenhuolto on osa lapsiperhepalveluita, joka kuuluu Perhe- ja Sosiaalipalvelujen toimialaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020c.)

2.1 Strategia ja tavoitteet

Päijät-Hämäläisten terveyden ja toimintakyvyn paraneminen sekä elinvoimainen maakunta ovat Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategian kulmakiviä. Sen lähtökohdaksi on uudenlaisen palvelumallin käyttöönotto ja konkreettiset toimenpiteet. Yhtenä tavoitteena on asiakaslupauksen toteutuminen ja keinona siihen tiedolla johtamisen järjestelmät. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä strategia 2022.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on koonnut toiminta-ohjeen, joka ohjeistaa luomaan kaikki yhtymän toiminta-, hoito- ja potilas- ja asiakastyön ohjeet ja lomakkeet IMS-toimintajärjestelmään sekä huolehtimaan niiden päivittämisestä. Näin yhtymä varmistaa, että kaikki dokumentit löytyvät keskitetysti yhdestä paikasta eivätkä jää päivittämättä. Järjestelmään luodut dokumentit ovat sosi- aali- ja terveydenhuollon laatuohjelma “Social and Health Quality Service” eli SHQS:n kriteerien mukaiset versiohallinnan ja jäljitettävyyden kannalta (kts. kuva 1). (Immonen 2020.)



Kuva 1. Laatuksiteerit ja dokumentoidun tiedon jäljitettävyyden ja versiohallinta (Immonen 2020)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä haluaa jatkuvasti kehittää toimintaansa. Asiakaslähtöisten palveluprosessien mallintaminen on yksi keino, jolla laadusta ja asiakaslähtöistä toimintaa kehitetään. Prosessikuvaukset auttavat myös tunnistamaan riskejä sekä väljyydet resursseissa. Nämä prosessit kuvataan IMS-toimintajärjestelmään. IMS-toimintajärjestelmä mahdollistaa laadudokumenttien keskittämisen yhteen paikkaan ja kaikkien saataville. (Virkki 2019.)

Asiakirjahallinnon järjestämisestä määrätään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallintosäännöissä luvussa 6. Tulosalueen johtaja vastaa yksittäisten tulosalueiden dokumenttien hyväksynnästä. Toimialajohtaja vastaa yksittäistä toimialaa tai useampaa kuin yhtä tulosaluetta koskevista dokumenteista. Toimitusjohtajan vastuulla on kuntayhtymän asiakirjojen hyväksyntä. Ohjeistus

määrittää, että kaikilla yksiköillä tulee olla vastuukäyttäjät, jotka pystyvät luomaan ja muokkaamaan dokumentteja. Vastuukäyttäjä lähettää ne hyväksyttäväksi ja näin siirtää vastuun toiselle käyttäjälle. (Immonen 2020.) Kouluterveydenhuollon vastuukäyttäjätunnukset ovat minulla sekä kouluterveydenhuollon vastuuterveydenhoitaja Piia Tommolalla.

Vastuuhenkilöiden vastuulla on, että dokumentit tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. IMS-toimintajärjestelmä lähettää automaattisesti sähköpostiviestillä muistutuksen dokumentin vastuukäyttäjälle niistä dokumenteista, joiden hyväksymispäivästä on kulunut 12 kk. Dokumenttien ja tallenteiden ohjauksen perustana toimii Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän arkistonmuodostus/tiedonohjaussuunnitelma sekä tiedonhallinnon, tietosuojan, tietoturvan ja arkistotoimen ohjaus. (Immonen 2020.)

Dokumenttien siirtäminen IMS-toimintajärjestelmään käynnistyi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä jo vuonna 2017. Vuoden 2018 aikana aloitettiin niiden muuttaminen verkkodokumenteiksi. Loppuvuodesta 2019 IMS-toimintajärjestelmässä oli 1232 hyväksyttyä dokumenttia ja 614 keskeneräistä dokumenttia. Prosessikuvauksia oli 2019 vuoden lopussa 418 ja keskeneräisiä 407. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)

2.2 SHQS laatuohjelma

SHQS eli "Social and Health Quality Service" -ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laatujohtamista ja kehittämistä tukeva työkalu. Laatuohjelma on laajasti hyödynnetty Suomessa. Tällä hetkellä se on käytössä jo yli sadassa organisaatiossa. SHQS-laatuohjelma ja sen arviointikriteeristö pohjautuvat kansainvälisen kattojärjestön The International Society for Quality in Health Care eli ISQuan periaatteisiin sekä auditointeja ja laaduntunnustusten myöntämistä koskeviin kriteereihin. Labquality Oy omistaa Suomessa yksinoikeuden SHQS-arviointikriteeristöön. SHQS standardia kehitetään jatkuvasti yhteistyössä useiden sidosryhmien kanssa. Uusista päivityksistä päättää SHQS-arviointiryhmä. Suurempi päivitys tehdään joka 4. vuosi. (Labquality s.a.) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä SHQS-laatuohjelma

otettiin käyttöön vuonna 2018. Ohjelman käyttöönoton myötä organisaatio sitoutuu laadunhallintaan ja laatujärjestelmien kehittämistyöhön. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020a.)

SHQS-laatu ohjelma sisältää ISO 9001 -standardin sosiaali- ja terveydenhuollon alle soveltuvat keskeiset vaatimukset. Arviointikriteeristöä käytetään organisaatioissa toiminnan kehittämiseen. Kriteeristössä määritellään vaatimukset liittyen strategisen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas tai potilasturvallisuuteen. Lisäksi annetaan asiakkaalle työkaluja palvelutoimintaan, johtamisen laatuun ja kehittämiseen liittyen. (Labquality s.a.) SHQS-laatuohjelman arviointikriteeristö on kehitetty vastaamaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. Kriteeristössä huomioidaan lainsäädäntö, suositukset sekä hyvä hoitokäytäntö. SHQS on kehitetty yhteistyössä suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020a.)

Kun koko laatuohjelma on kokonaisuudessaan käytössä, voidaan suorittaa ulkoinen auditointi Labqualityn asiantuntijatiimin toimesta. Asiantuntijatiimi arvioi johtamista ja prosesseja perustaen arviointinsa arviointikriteeristöön. Tämän perusteella organisaation on mahdollista saada SHQS-laaduntunnustus, joka on osoitus laadukkaasta ja korkeatasoisesta toiminnasta. Tunnustus on voimassa 3 vuotta kerrallaan. (Labquality s.a.). Ulkoinen auditointi on osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä järjestettävää arviointia. Muita arviointimenetelmiä ovat sisäiset auditoinnit ja itsearviointit. Näiden keinojen avulla varmistetaan ja arvioidaan niin laadun-, kuin asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteutuminen käytännössä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018a.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tavoitteena oli saada SHQS-laaduntunnustus vuoteen 2020 mennessä (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018b). Aikatauluun jouduttiin kuitenkin tekemään merkittäviä muutoksia ja auditoinnit siirtyivät myöhempään ajankohtaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019).

3 KOULUTERVEYDENHUOLLON PALVELUT

Kouluterveydenhuolto on niin peruskoulun oppilaille, kuin heidän perheilleen suunnattua lakisääteistä maksutonta terveyspalvelua. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Kunta vastaa kouluterveydenhuollon palveluista ja laatii kouluterveydenhuollolle oman toimintaohjelman yhteistyössä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa. (STM s.a.) Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat muun muassa oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatustyössä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

3.1 Säädökset ja lait

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteistamisessa tulee huomioida useita seikkoja kunnan lait ja säädökset, turvallisuus, standardit ja vastuut. (Jämsä & Manninen, 2000.) Kouluterveydenhuoltoa ohjaa tärkeimpinä seuraavat lait, säädökset ja ohjeet: terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), tietosuojalaki (1050/2018) sekä lastensuojelulaki (417/2007). Näiden lisäksi on myös muita lakeja ja asetuksia, jotka ohjaavat koulun ja kunnan toimintaa ja järjestettäviä palveluita. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltotyötä. Oppilashuolto pitää sisällään oppilaan oppimisesta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimisen ja niitä edistävän toiminnan. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki määrittää oppilashuoltoryhmän toimintaa. (STM s.a.; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.) Oppilashuolto koostuu koulutuksen järjestäjän opetussuunnitelman mukaisista opiskeluhuollon palveluista, joihin kouluterveydenhuollon lisäksi kuuluu psykologi- ja kuraattoripalvelut. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, s.a.; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.)

3.2 Terveydenhoitajan työkuva

Terveydenhoitaja on terveydenedistämisen asiantuntija koulumaailmassa. Hän toimii lääkärin työparina ja hoitotyön asiantuntijana (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2019c). Yksi keskeisimmistä kouluterveydenhoitajan tehtävistä on koululaisen kasvun seuranta terveystarkastuksissa. Kasvun seurannan tavoitteena on sairauksien ja häiriöiden varhainen löytäminen, mutta lisäksi myös terveystiedon kerääminen väestötasolla. (Mäki 2017, 3–4.)

Terveydenhoitajan työ voidaan jaotella kahteen eri työmuotoon: *yksilökohtaiseen* ja *yhteisölliseen* työhön. Yksilökohtainen työ pitää sisällään oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista, oppimisen edistämistä ja tukemista, kasvun ja kehityksen seuranta sekä terveystarkastusten toteuttamista. Lisäksi terveydenhoitajan työkuvaan yksilötasolla kuuluu seulontatutkimuksista huolehtiminen, yhteistyö vanhempien ja opettajien kanssa, rokotuksista huolehtiminen, terveysneuvonta, sairauksien ennaltaehkäisy, oppilaan sairauden seuranta, ongelmien selvittely, psykososiaalisen tuen antaminen, oppilaan yksilöllisiin hoitoneuvotteluihin ja palavereihin osallistuminen, lääkärille ohjaaminen, erityisen tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen, sekä ensiavun tarjoaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

Yhteisöllinen työ terveydenhoitajan näkökulmasta on osallistumista oppilashuoltoryhmän suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen sekä osallistumista oppilashuoltosuunnitelman laatimiseen ja kouluyhteisön turvallisuuden edistämiseen. Lisäksi yhteisölliseen työhön kuuluu koko kouluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin seuraamista ja arviointia, kriisityöhön osallistumista, kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamista ja terveystiedon opetukseen osallistumista. Näiden lisäksi kouluterveydenhoitajalla on yhteistyöhön ja palveluiden kehittämiseen liittyviä tehtäviä. Näitä ovat opetussuunnitelman valmisteluun osallistuminen, koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittäminen ja edistäminen, opiskeluhuollon arviointi ja kehittäminen, sekä lasten, nuorten ja heidän perheidensä yhteistyön edistäminen ja kehittäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c). Omaan vastuualueeseeni kuuluu tämän opinnäytetyön osalta IMS-ohjelman vastuukäyttäjän rooli kouluterveydenhuollossa.

3.3 Terveystarkastukset

Asetuksen (VNA 380/2009) mukaisesti kouluterveydenhuollossa tehdään terveystarkastus jokaisella peruskoulun vuosiluokalla (Mäki 2017, 3–14). Vuosittaiset terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon rungon. Terveystarkastuksessa arvioidaan niin fyysistä, kuin psykososiaalista terveyttä, hyvinvointia ja oppimiseen liittyviä asioita. Terveystarkastukseen liittyy aina terveystarkastukseen yksilölliseen tarpeeseen liittyen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Tarkemmat määräaikaisten terveystarkastusten sisällöt määrittää ”Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta” (6.4.2011/338).

Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla toteutetaan laajat terveystarkastukset, joihin kutsutaan myös vanhemmat ja huoltajat mukaan. Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu perusterveystarkastuksen lisäksi myös koko perheen hyvinvoinnin huomiointi ja arviointi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2020a.) Laajassa terveystarkastuksessa tulee täytyä seuraavat kriteerit, jotta se voidaan määrittellä laajaksi. Ensinnäkin vähintään toisen huoltajan on oltava paikalla, jotta koko perheen terveyttä ja hyvinvointia voidaan käsitellä laajasti ja eri näkökulmista. Toinen kriteeri on, että tarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa ja tarkastukseen sisältyy myös opettajan arvio koulunkäynnistä ja oppilaan hyvinvoinnista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa sekä oppilaan, että perheen hyvinvointia, terveyttä ja voimavaroja. Lisäksi tavoitteena on varhaistaa mahdollisen tuen tarpeen tunnistamista ja siihen puuttumista, sekä mahdollistaa oikea-aikaisen tuen antaminen. Laajoilla terveystarkastuksilla pyritään myös vähentämään syrjäytymisen riskiä ja kaventamaan terveyseroja. Vanhempien toivotaan valmistautuvan terveystarkastukseen jo ennen vastaanottoaikaa. Kotiin etukäteen lähetettävät esitietolomakkeet luovat mielikuvan tarkastuksen sisällöistä ja auttavat pohtimaan asioita oman perheen näkökulmasta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajaa terveystarkastusta koskee yhtenäiset kansalliset linjaukset ja periaatteet, jotta terveystarkastukset toteutuisivat saman laatusesti ja yhtenäisesti koko maassa. Lisäksi linjaus säästää terveyskeskusten resursseja, selventää työnjakoa ja tukee toiminnan jatkuvaa kehittymistä esimerkiksi tuomalla esille mahdolliset koulutustarpeet. Kun laajojen terveystarkastusten kirjaukset ja tilastoinnit ovat yhdenmukaiset, on mahdollista saada dataa sen vaikuttavuudesta ja arvioida toimintaa. Linjaus antaa myös moniammatilliselle toiminnalle yhtenäiset toimintatavat ja tuo esille ehkäisevän työn laajuutta ja haasteellisuutta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajoista terveystarkastuksista tehdään kirjauksen lisäksi yhteenveto, joka sisältää tiivistelmän lapsen ja perheen terveyden- ja hyvinvoinnin tilanteesta. Mikäli terveystarkastuksesta aiheutuu jatkokäyntejä, laaditaan jatkosuunnitelma. Suunnitelmassa kuvataan mitä on sovittu, työnjako ja seuranta. Laajoista terveystarkastuksista on hyvä antaa myös perheelle mukaan lyhyt kirjallinen palaute, johon kirjataan mittaustietojen lisäksi esimerkiksi perheen vahvuudet, voimavarat ja huolenaiheet. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajoista terveystarkastuksista kootaan myös kohderyhmittäin (esimerkiksi luokka- tai koulukohtainen) yhteenveto. Yhteenvedon laatiminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan seurata koko kohderyhmän hyvinvointia ja tuen tarpeita. Se tarjoaa myös oppilashuoltoryhmälle tilaisuuden työn suunnitteluun ja syventämiseen. Yhteenvetoon voidaan koostaa esimerkiksi seuraavia tietoja: aamupalan syöminen kouluamuina, kiusaaminen, unen määrä, kouluviittävyys, työrauha-asiat, päihde-asiat ja mieliala. Yhteenvetojen laatimisesta on säädetty asetuksessa 338/2011. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

3.4 Lomakkeet, kirjaaminen ja tilastointi

Laajoissa terveystarkastuksissa käytetään Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen esitietolomakkeita. Ensimmäisellä luokalla huoltajat sekä huoltajan luvalla opettaja täyttävät esitietolomakkeet. Viidennellä ja kahdeksannella luokalla oppilaalle, huoltajalle, sekä opettajalle on oma lomakkeensa täytettäväksi. Kahdeksannella luokalla täytetään lisäksi RBDI-lomake, eli mielialakysely, sekä ADSUME, eli alkoholinkäyttöä seulova lomake. Kaikki lomakkeet täytetään ja palautetaan terveydenhoitajalle ennen vastaanottoa. (Terveyden- ja

hyvinvoinnin laitos 2020c.) Laajoissa terveystarkastuksissa käytettävien lomakkeiden lisäksi meillä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhuollossa on omia paikallisia lomakkeita esimerkiksi palautelomakkeita tarkastuksista ja lähetelomakkeita. Kaikki nämä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän lomakkeet, sekä laajoissa terveystarkastuksissa käytettävät lomakkeet löytyvät tämän opinnäytetyön myötä jatkossa IMS-toimintajärjestelmästä.

Täytettyjen ja ennen vastaanottoa palautettujen lomakkeiden avulla kouluterveydenhuolto voi suunnitella tarkastuksen sisällön oppilaan ja perheen tarpeita vastaavaksi. Lomakkeessa käsitellään kaikki ne aihepiirit, jotka laajaan terveystarkastukseen kuuluu. Lisäksi niihin liittyen voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Lomakkeen avulla on helpompi ottaa puheeksi myös hankalampia aiheita. Lomakkeita täytettäessä ja kierrätettäessä on tärkeää toimia niin, että tietosuoja ja luottamus säilyvät. Esitietolomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa. Viidesluokkalaiset voivat täyttää oman lomakkeensa myös esimerkiksi oppitunnin aikana. (Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Laajoihin terveystarkastuksiin liittyvät paperiset lomakkeet hävitetään, kun oleelliset tiedot on kirjattu potilastietojärjestelmään ja käyttötarkoitus on saavutettu (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Potilastietojen käsittelystä ja salassapitovelvoitteista on säädetty useissa toisiinsa täydentävissä laeissa. Potilaslakiin kuuluvat säännökset ovat terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Potilaslaki määrittelee, että ammattihenkilön on merkittävä potilastietojärjestelmään jokaiseen käyntiin liittyen hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tarpeelliset ja oleelliset tiedot. Potilasasiakirja-asetus määrittelee ja ohjeistaa yksityiskohtaisten ja arkaluonteisten tietojen kirjaamisesta. Myös henkilötietolaki, julkisuuslaki ja ammattihenkilölaki säätelevät potilastietojen käsittelyä ja salassapitovelvollisuutta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Terveystarkastukset tilastoidaan käyttäen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmää. Järjestelmän avulla jokaisesta kouluterveydenhuollon käynnistä saadaan tilastotietoa Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin AvoHILMOon. Kaikille käynneille on omat koodinsa terveystarkastuksen toteutumana mukaan. AvoHILMOON kerätään tiedot poimintaohjelmalla kirjaavan työntekijän tekemien SPAT-merkintöjen

perusteella, joita potilastietojärjestelmään on syötetty. Näiden tietojen keruu mahdollistaa sen, että kouluterveydenhuollon tietoja voidaan tarkastella ikäryhmittäin. Näitä tietoja ovat esimerkiksi rokotuskattavuustiedot, palvelujen käytön laajuudesta saatavat tiedot ja kasvun kehitykseen liittyvät tiedot. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

4 IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄ LAADUNHALLINNAN TUKENA

IMS-ohjelmisto on Arterin luoma pilvipalvelu ja toimintajärjestelmä laadunhallinnan avuksi. Arter on kotimainen ratkaisutalo, jonka työn perustana on laadunhallinta. Arter tarjoaa ohjelmistoja, asiantuntijuutta sekä koulutusta organisaatioiden kehittämiseen. Arterin osaamisalueeseen kuuluu laadunhallinnan lisäksi kokonaisarkkitehtuuri, prosessit ja tiedolla johtaminen.

(Keitä me olemme s.a.)

4.1 Toimintajärjestelmä

Toimintajärjestelmän määritelmä voisi olla tällä hetkellä toimivin tunnettu yhteisten toimintatapojen kooste. Toimintajärjestelmä auttaa parantamaan organisaation toimintaa ja yhtenäistämään toimintatapoja. Toimintajärjestelmässä tieto on helposti saatavilla ja se palvelee organisaation strategiaa. Näin ollen tieto on helposti löydettävissä ja koko organisaation käytettävissä. Hyvän toimintajärjestelmän luomiseksi tarvitaan oman työn ja toiminnan laaja-alaista tuntemusta. (IMS-ohjelmisto s.a.)

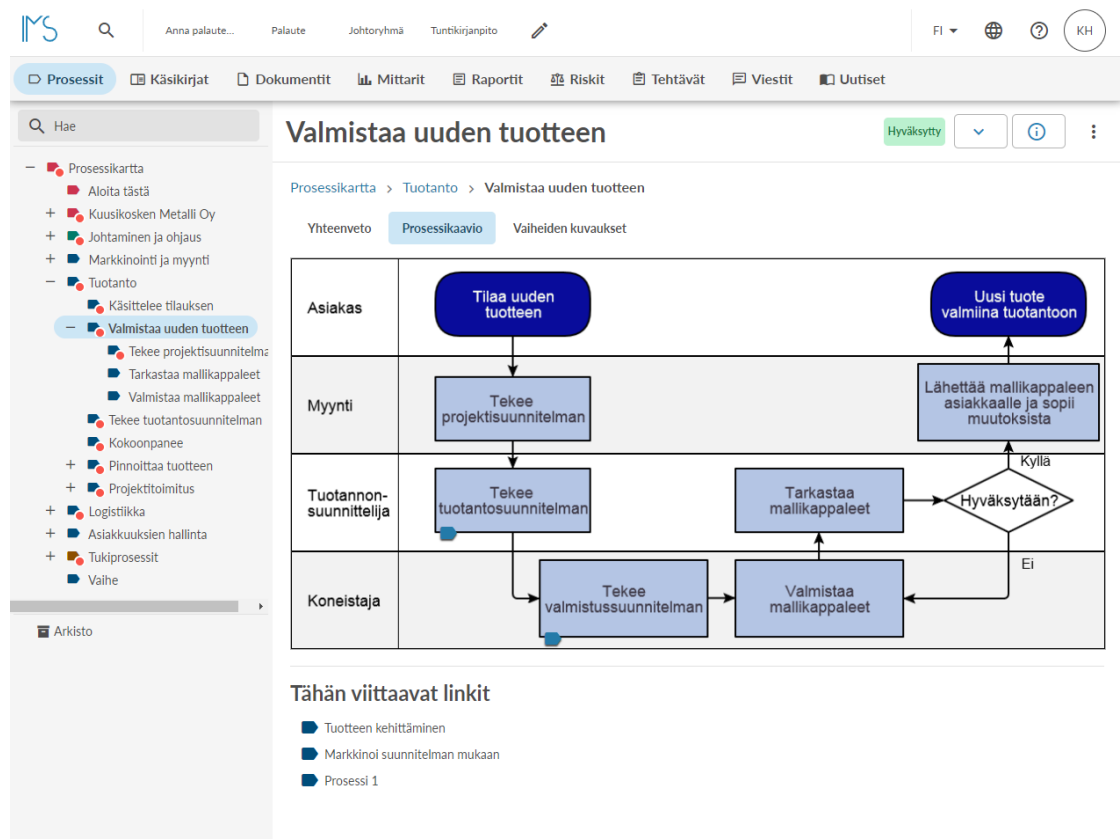
IMS-toimintajärjestelmä kattaa niin johdon asettamat tavoitteet kuin työntekijöiden tarvitsevat ohjeistukset työn tekemiseksi. IMS-toimintajärjestelmässä kaikki tarvittava on saman ohjelmiston sisällä: prosessit, dokumentit, käsikirjat, mittari, raportit ja riskiarviointi. (IMS-ohjelmisto s.a.) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä keskeisiksi toiminnoiksi IMS-toimintajärjestelmässä on valittu prosessien kuvaaminen, dokumenttien hallinta ja käsikirjojen koostaminen (Immonen 2020).

4.2 Prosessit IMS-toimintajärjestelmässä

Prosessilla tarkoitetaan asiakkaalle lisäarvoa tuovaa tapahtumaketjua. Asiakas voi olla niin sisäinen, kuin ulkoinen, tunnettu tai tuntematon, mutta

siitä kohdistuu prosessiin odotuksia, tarpeita ja vaatimuksia. Prosessin tuotos voi olla esimerkiksi tuote, ratkaisu tai palvelukokemus. Prosessi koostuu useista toisiinsa liittyvistä tapahtumaketjuista. Prosessi vaatii myös resursseja. Näitä voivat olla esimerkiksi materiaalit, työvoima, kapasiteetti, kustannukset ja tieto. (Martinsuo & Blomqvist 2010.)

Prosessit luodaan ja visualisoidaan IMS-toimintajärjestelmässä helppokäyttöisellä Blueprint-työkalulla (katso kuva 2.) (IMS-ohjelmisto s.a). Blueprint on laajalti käytetty työkalu kuvaamaan prosessien vaiheita ja sitä, mitä kukakin tekee missäkin prosessin vaiheessa (Tuominen ym. 2015). Prosesseihin on helppo liittää kaikki tarvittava sisältö linkityksiä apuna käyttäen. Prosessit-osiossa on käytössä kolmisivutekniikka. Prosessikaavion lisäksi prosessikuvaus sisältää yhteenvedon ja vaiheiden kuvauksen, jossa ovat tarkemmin eriteltynä kaikki prosessin vaiheet. Näin ollen prosessiin ei tarvitse mahduttaa niin paljon asiaa, vaan tarkempi kuvaus prosessin eri vaiheista löytyy kolmisivutekniikan avulla. (IMS-ohjelmisto s.a.)



Kuva 2. Prosessikaaviomalli (IMS-ohjelmisto s.a.)

4.3 Dokumentit IMS-toimintajärjestelmässä

Dokumentteja, eli erilaisia asiakirjoja, on IMS-toimintajärjestelmässä useita erityyppisiä. Tiedostoja voivat olla esimerkiksi taulukot (Excel), tekstitiedostot (Word) tai kuvat (Jpg.). IMS-toimintajärjestelmän omalla tekstinkäsittelyohjelmalla on helppo luoda uusia verkkodokumentteja. Dokumenttilinkkien avulla taas on helppo linkittää ohjelmistoon dokumentteja muualta verkosta, kuten intranetistä. (Kuisma 2020.)

IMS-toimintajärjestelmän dokumenttipuolen avulla organisaation on helppo hallinnoida dokumentteja. Toimintajärjestelmän avulla dokumentteja ylläpidetään, versioidaan tarvittaessa uudelleen ja arkistoidaan. Erilaisten dokumenttien ylläpitämiseksi on toimintajärjestelmään luotu dokumenttien tarkastus-, hyväksyntä-, katselmointi-, ja versiokäytännöt. (Keitä me olemme s.a.) Kuvassa 3 ilmenee dokumenttipuolen ulkoasua ja rakennetta.

#	Dokumentin nimi	Versio	Vastuu	Muokkaaja	Muokattu	Voimassa
1	Rekryointitaineisto	-	Houuttu, Olli	Kasurinen, Lassi	11.6.2018	Toistaiseksi
2	Henkilöstön yhteystiedot	-	Houuttu, Olli	Hiltunen, Mikko	23.5.2019	25.4.2020
3	Hakulomitus mallipohja	6	Houuttu, Olli	System, Administrator	22.2.2012	Toistaiseksi
4	Kehityskeskustelupohja	-	Sirviö, Roope	Sirviö, Roope	22.2.2012	Toistaiseksi
5	Työsopimusohja	-	Houuttu, Olli	Kasurinen, Lassi	19.2.2019	Toistaiseksi
6	Varahenkilöjärjestelmä	1	Jalonen, Riku	Jalonen, Riku	4.12.2017	4.12.2019
7	Käyttäjät	-	Sirviö, Roope	Sirviö, Roope	2.11.2018	Toistaiseksi

Kuva 3. Dokumentit -näkyminen (IMS-ohjelmisto s.a.)

Dokumentit löytyvät toimintajärjestelmästä näppärästi hierarkisen hakemistorakenteen avulla (kuva 3) eli niin sanotusta dokumenttipuusta. Näiden lisäksi

on mahdollista etsiä tiettyä dokumenttia haku -toiminnolla dokumentin nimellä, tunnisteella tai vastuuhenkilöllä. (Keitä me olemme s.a.)

5 LAATU SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

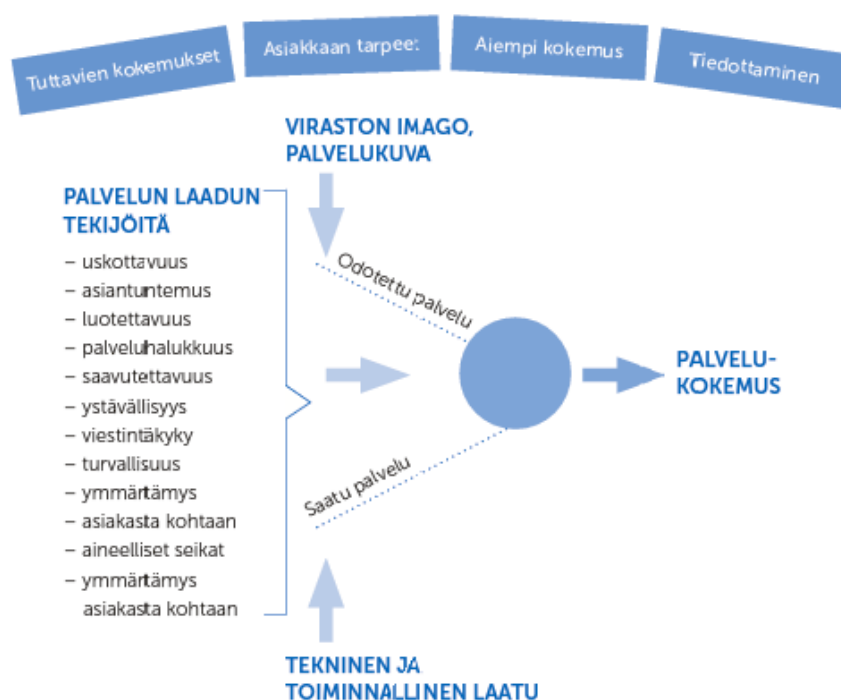
Tuotteen laatu on tärkeä tekijä sosiaali- ja terveysalan jokaisen käyttäjän näkökulmasta. (Jämsä & Manninen 2000.) Laatu sanana ei kerro vielä paljoakaan. Aristoteleen mukaan laadulla on kaksi merkitystä; se miten palvelu erottuu muista vastaavista palveluista ja se, millaisena se koetaan. (Koivula ym. 2020.) Päijät-Hämeen hyvinvointi yhtymässä laadun kehittämisen lähtökoh-tana on asiakkaiden tarpeet ja niiden tunnistaminen. Kehittämistarpeet nousevat esiin esimerkiksi palvelupalautteista, HaiPro-ilmoituksista (eli vaaratapah-tumailmoituksista) sekä prosessien mallintamisesta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)

5.1 Laadun määritelmä

Laadulla tarkoitetaan tuotteen eri ominaisuuksista muodostuvaa kokonai-suutta, johon perustuu sen kyky täyttää siihen kohdistuneet odotukset. Käyttä-jän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote taas mainostaa itse itseänsä ja on kil-pailukykyinen verrattuna muihin markkinoiden tuotteisiin. (Jämsä & Manninen 2000.) Apunen (2020, 282) sekä Koivula ym. (2020) toteavat laadun määritel-mäksi, että laatu on yhtä kuin se, miten hyvin tuote vastaa asiakkaan eli palve-lun käyttäjän odotuksia ja toiveita. Laatukäsitteeseen liittyy jatkuvan toiminnan parantamisen periaate, sillä hyödytön ja huonosti vaikuttava työ vähentää laa-tua ja lisää kustannuksia (Michelsen & Uitti 2014).

Laatu ei ole vaan sattumalta syntyvää, vaan siihen tulee pyrkiä määrätietoi-sesti. Jotta voidaan sanoa, että jokin tuote on laadukas, tulee laatia laatukri-terit. Laatukriteerien määrittämiseksi täytyy tietää, mitkä ovat hyvän laadun ominaispiirteet. Sosiaali- ja terveysalalla laadun määrittely on haastavaa, sillä palvelut ovat lähes poikkeuksetta aineettomia. Palvelun laatu on siis "katsojan silmissä". (Koivula ym. 2020.)

Kuva 4 havainnollistaa hyvin, mistä kaikista tekijöistä laatu koostuu.



Kuva 4. Palvelun kokonaislaatu (Koivula ym. 2020)

Laadunhallinnasta puhuttaessa tarkoitetaan johtamistoimintaa, jossa määritellään laatupolitiikka ja tavoitteet, sekä laatuun kuuluvat vastuut. Laadunhallinnan toteuttamiseen osallistuu koko organisaatio. Laadunhallinnan keinoja ovat esimerkiksi laadun suunnittelu, laadun parantaminen, sekä laadunvarmistus. (Jämsä & Manninen 2000.) Laatujohtamisen avulla pyritään ohjaamaan toimintaa ennakoivasti oikeisiin asioihin niin asiakkaan, kuin organisaation näkökulmasta (Michelsen & Uitti 2014). IMS-ohjelmisto on yksi väline laadunhallinnassa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä.

Terveydenhuoltolaki edellyttää organisaatioilta ja terveydenhuollon yksiköiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Terveydenhuoltolaki säättää myös, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön, hyvin hoitokäytäntöihin ja laatuun perustuvaa. Toimintayksikön johdolla on viimeinen vastuu laadun kehittämisestä ja parantamisesta. Kuntaliiton "Terveydenhuollon laatuopas" on laadittu yhdessä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja toimii laatutyön tukena. (Terveydenhuollon laatuopas 2019.)

Aluehallintovirasto eli AVI valvoo, että laatua seurataan, suunnitellaan ja toteutetaan lakien ja asetusten mukaisesti sosiaali- ja terveysalalla (Aluehallintovirasto 2014).

Laadun arvioimiseksi palvelun käyttäjien tyytyväisyyden mittaaminen on avainasemassa. Euroopassa on tehty tutkimusta erilaisista strategioista, joilla on varmistettu laatua ja hoidon saatavuutta sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2010 ja se keskittyi kuuteen Keski- ja Itä-Euroopan maahan: Bulgariaan, Unkariin, Liettuaan, Puolaan, Romaniaan ja Ukrainaan. Tutkimustulosten mukaan 10–14% käyttäjistä ei ollut tyytyväisiä palveluiden laatuun sosiaali- ja terveysalalla. Nämä tulokset kertovat siitä, että parannusta Euroopan alueen terveyspalveluiden laadussa on tapahtunut, mutta edelleen se vaatii työtä. (Stepurko ym. 2016.)

The Lancet lehdessä 2018 julkaistu tutkimus kertoo, että Islanti arvioitiin parhaimmaksi maaksi hoidon saatavuuden ja laadukkuuden perusteella 195 maan joukosta. Suomi jakoi viidennen sijan yhdessä Australian kanssa. Tämänkin tutkimuksen mukaan hoidon laatu ja saatavuus kaikissa maissa oli parantunut. (Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016.)

5.2 Kouluterveydenhuollon palvelujen laatu

Kouluterveydenhuolto ja koulu yhteisö ovat merkittäviä tekijöitä lapsen ja nuoren elämässä, sillä he viettävät suuren osan arjestaan juuri koulussa. Kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaita säännöllisesti, joten hänellä on tärkeä rooli koulun yhtenä aikuisena. Voimassa oleva kouluterveydenhuollon laatusuositus Valtioneuvostolta on vuodelta 2004. Sen tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita ja tasa-arvoisia kouluterveydenhuollon palveluita riippumatta asuinpaikasta. Painopisteenä on yhteistyön ja moniammatillisuuden tärkeys. Laatusuositus antaa tavoitteet kehittämistyölle ja sen tarkoituksena on myös auttaa tavoitteiden seurannassa ja suosituksen toimeenpanon arvioinnissa. Laatusuositus on tarkoitettu ammattihenkilöiden käyttöön. (STM 2004.)

Suosituksia on avattu laatusuosituksien koululaisen ja perheen näkökulmasta, kouluyhteisön näkökulmasta, ammattihenkilön näkökulmasta ja hallinnon näkökulmasta. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia ovat seuraavat: (STM 2004).

- *Suositus 1: kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.*
 - *Suositus 2: kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa.*
 - *Suositus 3: kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti koululaiselle ja huoltajille sekä kouluille.*
 - *Suositus 4: Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä.*
 - *Suositus 5: Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet.*
 - *Suositus 6: Koululaisella on terveellinen ja turvallinen kouluyhteisö ja -ympäristö.*
 - *Suositus 7: Koululaisen hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla.*
 - *Suositus 8: koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään.*
- (STM 2004.)

Vaikka laatusuosituksella pyritään tasalaatuisuuteen, on kouluterveydenhuollossa silti suuria alueellisia ja paikallisiakin vaihteluita. Laatusuosituksessa kunkin suosituksen on liitetty esitys tavoitteen arviointikeinoista. Näiden avulla kuntien on mahdollista seurata ja arvioida kouluterveydenhuollon laatua. Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmassa määritellään vuosittain kouluterveydenhuollon kehittämisen painopistealueet. Painopisteiden avulla toiminnan toteutumista voidaan seurata esimerkiksi kehittämällä niistä indikaattoreita. Laadun hallinnassa suositellaan kuntien ja alueiden yhteistyötä, sillä voimavarojen yhdistäminen on yksi keino uusien menetelmien ja työmuotojen kehittämiseen. (STM 2004.)

Kouluterveyskyselyt ovat yksi väline laadun seuraamiseksi. Kouluterveyskyselyiden avulla saadaan monipuolista ja luotettavaa tietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, koulunkäynnistä, terveydentilasta, palveluiden saatavuudesta ja tyytyväisyydestä palveluihin. Kyselyyn osallistuvat kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvista oppilaista 4. ja 5. luokan oppilaat sekä 8. ja 9. luokan oppilaat. Joinain vuosina kysely on tehty myös huoltajille. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi. Kyselystä saa niin maakunnallista,

kuin paikallistakin seurantatietoa. Tulokset on nähtävillä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sähköisestä tulospalvelusta. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn kuntakohtaiset tulokset julkaistiin 17.9.2019. Oppilaitoskohtaiset tulokset eivät ole kaikkien saatavilla. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Kouluterveyskyselyssä kysymykset on jaettu seitsemän pääteeman alle. Nämä teemat ovat hyvinvointi, osallisuus ja vapaa-aika, terveys, elintavat, koulunkäynti, perhe, kasvuympäristön turvallisuus sekä palvelut ja avunsaanti. Laadun kehittämisen ja arvioinnin kannalta tärkeitä kysymyksiä sisältää viimeisin, eli palvelut ja avunsaanti -osio. Siihen sisältyy kolme aihealuetta: mahdollisuus keskustella, kouluterveydenhuollon palveluiden käyttö ja terveystarkastus. Kysymyksiin oppilas voi vastata oman kokemuksensa perusteella. Nämä vastaukset antavat tietoa kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon laadusta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen kouluterveydenhuoltoon tuote, josta työntekijät saavat helposti ja nopeasti kaikki työssä tarvitsemansa prosessit ja dokumentit. Tämä tuote on jo käytössä olevan IMS-toimintajärjestelmän kouluterveydenhuollon osuuden suunnittelu ja luominen, sekä henkilöstön kouluttaminen toimintajärjestelmän käyttöön. IMS-toimintajärjestelmän käyttö perustuu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadun turvaamisen strategiaan.

Opinnäytetyön tavoitteet ovat:

1. luoda kouluterveydenhuoltoon IMS-toimintajärjestelmään helppokäyttöinen ja toimiva prosessi- ja dokumenttipuoli
2. yhdenmukaistaa kouluterveydenhuollon prosesseja ja dokumentteja
3. vahvistaa kouluterveydenhuollon laatua
4. helpottaa ja tukea kouluterveydenhoitajien päivittäistä työtä

Tavoitteiden myötä pyrin siihen, että jokainen työntekijä löytää tarvittavan tiedon helposti ja nopeasti, jolloin työntekijällä ei kulu aikaa dokumenttien etsimiseen. Työntekijöiden ei myöskään tarvitse miettiä dokumenttien ajantasaisuutta tai versiointeja, sillä ohjelmistosta löytyy uusin käytettävä dokumentti.

Prosesseista työntekijöiden on jatkossa helppo saada tukea työllensä, sillä laajat terveystarkastukset ja kouluterveydenhuolto ovat kuvattuna sinne vaihe vaiheelta. Prosessit ja dokumentit toimivat myös perehdyttämisen tukena. Organisaatiotasolla tärkeintä on laatu ja laadun parantaminen. Laatu vahvistuu, kun dokumentit ja prosessit ovat keskitettynä yhdessä paikassa ja kaikkien saatavilla.

7 IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTON KEHITTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Prosessien mallintaminen ja kehittäminen ovat osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toimintamallia. Palveluprosessien avulla voidaan hahmottaa palveluprosessit kokonaisuudessaan ja siten varmistaa laatu. Prosessien avulla voidaan myös määritellä toimijoiden keskeiset tehtävät ja vastuut.

Prosessikuvaukset ovat tukena arjen työssä ja toimivat tukena perehdytyksessä. Henkilökuntaa on koulutettu prosessien mallintamiseen kevästä 2019 alkaen. IMS-toimintajärjestelmän ansiosta dokumentit ja prosessit on mahdollista keskittää yhteen paikkaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)

7.1 Kehittämistutkimus

Kehittämistutkimus pyrkii tuottamaan käytännöllisiä ratkaisuja (Kananen 2015). Sosiaali- ja terveystalouden on havahduttu siihen, että palveluiden tuottamiseksi tarvitaan uusia keinoja ja tapoja säästöjen tuomiseksi ja palveluiden takaamiseksi. Myös tehokkuutta on pyritty lisäämään sosiaali- ja terveystaloudella eri keinoin, joka näkyy esimerkiksi kilpailutuksena eri palveluntarjoajien välillä. Näistä syistä tuotteistaminen on tärkeässä roolissa kehittämistyössä. (Jämsä & Manninen 2000.)

Uusi palvelu tai tuote on aina muutos organisaation toiminnassa, varsinkin jos haetaan parannusta tai tulosta. Jos tuotteistamisesta ei ole organisaatiolle hyötyä, ei siihen kannata myöskään käyttää resursseja. Uusia ideoita syntyy lukemattomia, mutta tärkeää olisikin selvittää, mitkä niistä on toteuttamisen arvoisia. (Apunen 2020, 12.) Tuotteistaminen voidaan jakaa kahteen eri tasoon:

ulkoinen tuotteistaminen, eli asiakkaalle näkyvä palvelu ja materiaali, sekä sisäinen tuotteistaminen, jolla tarkoitetaan palvelutuotannon kuvaamista ja yhdenmukaistamista. (Tuominen ym. 2015.)

7.2 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla palvelun laadun järjestelmällinen seuraaminen ja kehittäminen ovat välttämätön osa palvelujärjestelmää (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019). Sosiaali- ja terveysala käy läpi suuria muutoksia niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Kilpailun kasvamisen ja kohonneiden asiakasodotusten vuoksi organisaatioiden on kyettävä tehostamaan toimintojaan. Sitä varten pystytään varmistamaan laadukkuus ja kilpailukyky (Karvonen 2002).

Tuotteistamisen avulla voidaan edistää laatuvaatimuksia joita sosiaali- ja terveysalalle on asetettu (Jämsä & Manninen 2000). Tuotteistamisen keskeinen tavoite on asiakashyöty sekä työn vaikuttavuuden parantaminen. Tuotteistaminen pakottaakin organisaation pohtimaan omia toimintatapojaan ja strategiaa. Osaamisen kehittämisen ohella tuoteajattelu ja tuotteistaminen ovat tärkeitä keinoja laadukkaan ja kannattavan palvelun järjestämiseksi. (Karvonen 2002.)

Tuotteistamalla voidaan myös saavuttaa ne tavoitteet ja menestys, joita organisaatiossa on asetettu sekä jatkuva toiminnan parantaminen. Näin ollen voidaan kasvattaa niin tehokkuutta, tuottavuutta kuin vaikuttavuuttakin. (Jämsä & Manninen 2000.) Kannattava toiminta takaa toiminnan jatkuvuuden ja mahdollistaa uudet investoinnit esimerkiksi uuteen teknologiaan. Taloudellisten resurssien puuttuessa on organisaation toiminnan kehittäminen ja ylläpitäminen vaikeaa. (Karvonen 2002.)

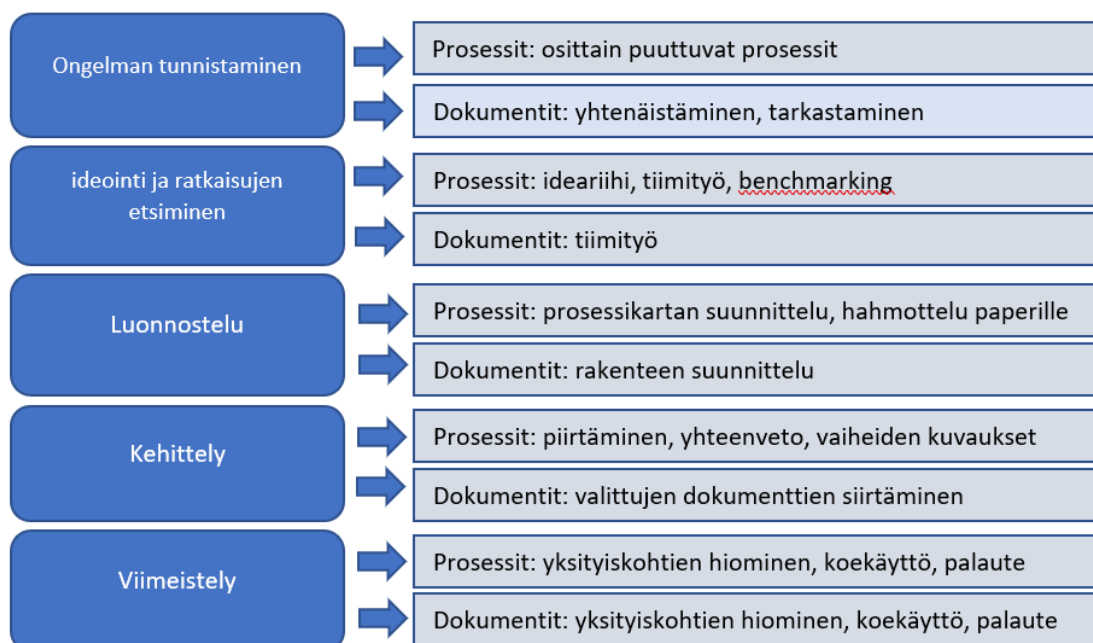
Tuotteita sosiaali- ja terveysalalla voi olla kolmen tyyppisiä: materiaallinen tuote, palvelutuote tai niiden yhdistelmä. Enää tuotteella ei siis välttämättä tarkoiteta konkreettista materiaalia kuten aiemmin on ajateltu. Tärkeää on, että tuote on selkeästi rajattu, hinnoiteltu ja sisällöltään täsmennetty. Tuotteiden tulee sosiaali- ja terveysalalla olla myös eettisiä sekä kansallisia ja kansainvälisiä säännöksiä noudattavia. (Jämsä & Manninen 2000.) Tässä opinnäytetyössä tuloksena on materiaallinen tuote sähköisessä muodossa.

Tuote syntyy tuotekehitysprosessin avulla, jonka lähtökohtana on aina asiakas huolimatta siitä, kuka palvelun tilaaja tai ostaja on. Tuotesuunnittelu lähtee aina liikkeelle asiakastarpeesta. (Jämsä & Manninen 2000.) Asiakastarpeena tässä kehittämistyössä on tasalaatuinen hoito ja palvelu, joka voidaan taata siten, että kaikilla työntekijöillä on käytössään uusimmat, päivitetyt ja ennen kaikkea yhtenevät dokumentit ja prosessit, jotka ohjaavat työskentelyä riippumatta siitä, missä yksikössä tai työpisteessä he työskentelevät. Laatu voidaan taata myös kouluttamalla ihmiset käyttämään ohjelmistoa, ja muiden käyttäjien kouluttaminen onkin osa opinnäytetyöprosessia.

7.3 Tuotekehittämisen prosessin eteneminen

Tuotekehittämisen prosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai tarpeen tunnistaminen. Toinen vaihe on ideointi ja ratkaisujen etsiminen. Kolmantena vaiheena on tuotteen luonnostelu, sen jälkeen kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Vaiheesta toiseen voi siirtyä, vaikka edellinen vaihe olisikin vielä kesken. Prosessi edellyttää yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa. (Jämsä & Manninen 2000.) Opinnäytetyössäni tärkein asiantuntija ja kumppani on kouluterveydenhuollon vastuuterveydenhoitaja Piia Tommola, joka on mukana kehittämistyön eri vaiheissa ja sen luomisessa. Muita kumppaneita ja sidosryhmiä ovat tietenkin kollegat, esimies, organisaatio ja muut toimijat työn ympärillä.

Kuvassa 5 on selkeytetty ja havainnollistettu kehittämistyön eri vaiheita sekä prosessien, että dokumenttien näkökulmasta Jämsä & Manninen (2000) mukaan. Vasemmalla laatikoissa nimetty vaihe. Oikeanpuoleisissa laatikoissa on lyhyesti kuvattu, mitä missäkin vaiheessa tulee tehdä ja millä keinoilla.



Kuva 5. Kehittämistyön eri vaiheet (Jämsä & Manninen 2000)

7.3.1 Ongelman tunnistaminen

Tunnistettu ongelma on, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategian suosittamia prosesseja ja dokumentteja ei ole kouluterveydenhuollossa siirretty vielä IMS-toimintajärjestelmään, vaan ne ovat tähän asti sijainneet jokaisen työntekijän omista tiedostoissa. Jokaisella työntekijällä oli omat käytössä olevat lomakkeet, eikä niiden ajantasaisuudesta välttämättä tiedetty. Prosesseja oli kouluterveydenhuollon osalta tehty valmiiksi kaksi.

Lähdin liikkeelle siitä, että kouluterveydenhuollon tarpeelliset dokumentit ja prosessit löytyvät jatkossa IMS-toimintajärjestelmästä ja jokainen terveydenhoitaja ottaa ne käyttöönsä. Tämä vaati prosessien osalta uusien prosessien miettimistä ja piirtämistä. Dokumentteihin liittyen oli myös paljon työtä, sillä kaikki sillä hetkellä olemassa olevat dokumentit piti kartoittaa, käydä läpi ja päättää ne dokumentit, joita jatkossa käytetään. Näitä pohdimme yhdessä vastaavan kouluterveydenhoitajan Piia Tommolan kanssa.

7.3.2 Ideavaihe

Ideavaihe käynnistyy, kun ongelma on tunnistettu ja kehittämiskohde on selvillä, mutta ratkaisuja ei vielä ole käsillä. Ratkaisuja pyritään löytämään ja kehittämään innovaatioilla ja erilaisilla vaihtoehdoilla. Ideavaihe voi olla joko lyhyt (jos on jo olemassa oleva ongelma, jota lähdetään uudistamaan) tai se voi

kestää pidemmän aikaa. Luovaan ongelmanratkaisuun voi hyödyntää erilaisia menetelmiä, esimerkiksi aivoriihet (“Brainstorming”), tuplatiimit, ideapankit ja benchmarking. (Jämsä & Manninen 2000.) Henkilöstöllä on iso rooli palvelujen tuotteistamisessa. Heillä on tietoa ja taitoa liittyen työhön ja asiakkaisiin. Tällä tiedolla päästään tuotteistamisessa parempaan tulokseen. Henkilöstö on myös se taho, joka palvelun tulee asiakkaalle tuottamaan. Vähintään yhtä tärkeää on asiakkaan mukaan ottaminen tuotteistamisprosessiin. (Tuominen ym. 2015.)

Prosessien ideavaihe

Prosessien ideavaihe käynnistyi kesäkuussa 2020. Ennen tätä kehittämistyötä kouluterveydenhuollossa oli valmiiksi kuvattuna kaksi prosessia: 6-vuotiaan terveystarkastusprosessi ja yläkoululaisen terveystarkastusprosessi. Nämä oli tehty IMS-toimintajärjestelmän testipuolelle osana muutaman kouluterveydenhoitajan Lean-koulutusta. Yhdessä kouluterveydenhuollon vastuuterveydenhoitaja Piia Tommolan kanssa päätimme, että kouluterveydenhuollossa ainakin laajoista terveystarkastuksista on hyvä olla prosessi kuvattuna. Myös koko kouluterveydenhuollon prosessi tulisi kuvata. Tässä kehittämistyössä kehitettäviksi prosesseiksi päätettiin siis seuraavat prosessit: 1. luokan laaja terveystarkastus, 5. luokan laaja terveystarkastus ja kouluterveydenhuollon prosessi. Valmiit olemassa olevat prosessit käytiin läpi ja päätettiin siirtää IMS-toimintajärjestelmän testipuolelta tuotannon puolelle lisäten niihin pieniä yksityiskohtia, kuten verkkolinkit.

Ideavaihe käynnistyi, kun kehittämiskohteet ja kehittämistarpeet oli päätetty. Prosessien osalta ideavaiheessa hyödynnettiin menetelminä ideariihä, tiimityötä ja silmäiltiin myös jo muita valmiita prosesseja (benchmarking). Ideointivaiheessa oli eduksi, että meitä oli kaksi miettimässä ja pohtimassa ratkaisuja. Jo tässä vaiheessa pyysin myös muutamien käyttäjien kommentteja, näkemyksiä ja kritiikkiä, sillä halusin hyödyntää kollegoideni ammattitaitoa ja näkemystä.

Dokumenttien ideavaihe

Dokumenttipuolen kehittäminen alkoi samanaikaisesti prosessien kanssa ke- säkuussa 2020. Aikaisemmin kaikilla työntekijöillä olivat omat lomakkeensa ja ohjeistuksensa tallennettuna omalle H-asemalle. Tästä johtuen käytössä oli paljon erilaisia dokumentteja. Tarpeeksi tunnistettiin se, että yhtenäistetään kouluterveydenhuollon dokumentit käymällä kaikki kouluterveydenhuollossa tarvittavat dokumentit läpi, tarkistamalla niiden oikeellisuus ja ajankohtaisuus sekä viemällä IMS-ohjelmistoon ne dokumentit, joita jatkossa käytetään.

Ideavaiheeseen päästiin, kun tavoite oli selvillä. Lomakkeiden läpikäynnissä hyödynnettiin tiimityötä. Yhdessä vastaavan kouluterveydenhoitajan Piia Tomolan kanssa mietittiin ensin, mitkä ovat ne tarpeelliset lomakkeet, joita työssä käytetään. Pohdimme myös, minkälainen rakenne olisi looginen, jotta nämä lomakkeet löytyisivät helposti ja nopeasti. Myös dokumentteihin liittyen hyödynsin käyttäjien ammattitaitoa ja kokemusta kysymällä palautetta.

7.3.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun idea on selvillä ja on tehty päätös siitä, millainen tuote on kehitteillä. Luonnosteluvaiheessa tarkastellaan ja analysoidaan eri näkökulmia ja tekijöitä, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Tuotekehittelyn luonnosteluvaiheessa on tärkeää huomioida seuraavat tekijät: tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitus, asiantuntijuus, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät ja asiakasprofiili. Laadukas tuote syntyy huomioimalla nämä kaikki osa-alueet. (Jämsä & Manninen 2000.)

Prosessien luonnosteluvaihe

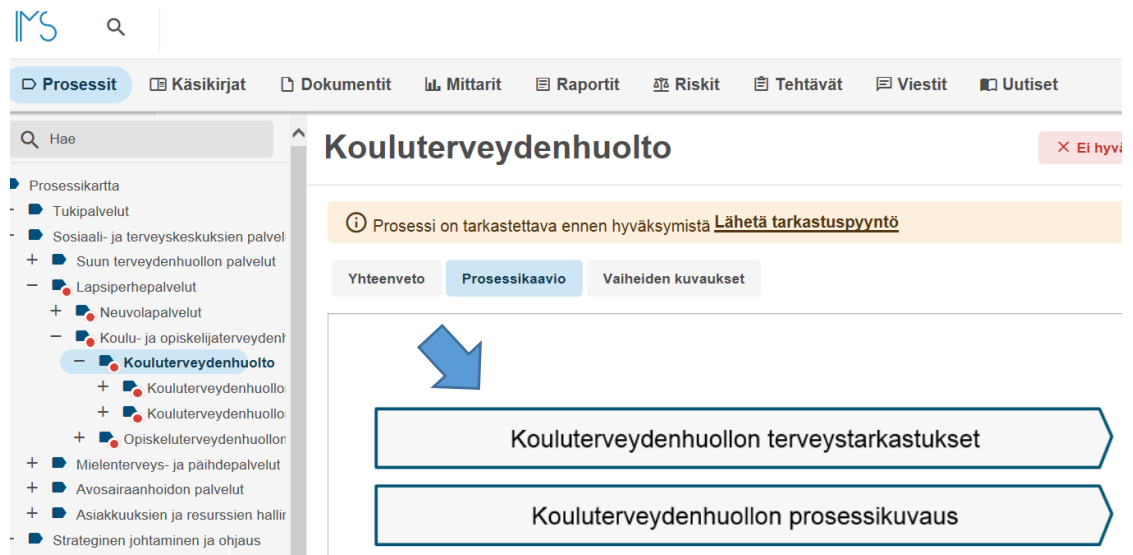
Luonnosteluvaiheeseen siirryttiin, kun idea ja päätös kehitettävästä tehtävästä oli selvillä. Ensimmäinen luonnosteltava asia oli prosessikartan miettiminen eli ne yläotsikot, joiden alta prosessit tulevaisuudessa helposti löytyy. Prosessikartassa kouluterveydenhuollolla oli jo valmiina oma paikkansa, johon polku pääsivulta oli seuraavanlainen: valikosta valitaan ensin sosiaali- ja terveyskes-

kuksien palvelut > Lapsi-perhepalvelut > Kouluterveydenhuolto. Tähän polkuun ei siis voinut vaikuttaa. Alla oleva symboli kuvaa prosessikartassa prosessia, jota klikkaamalla kyseinen prosessi avautuu (katso kuva 6). Symboli nimetään prosessin mukaan.



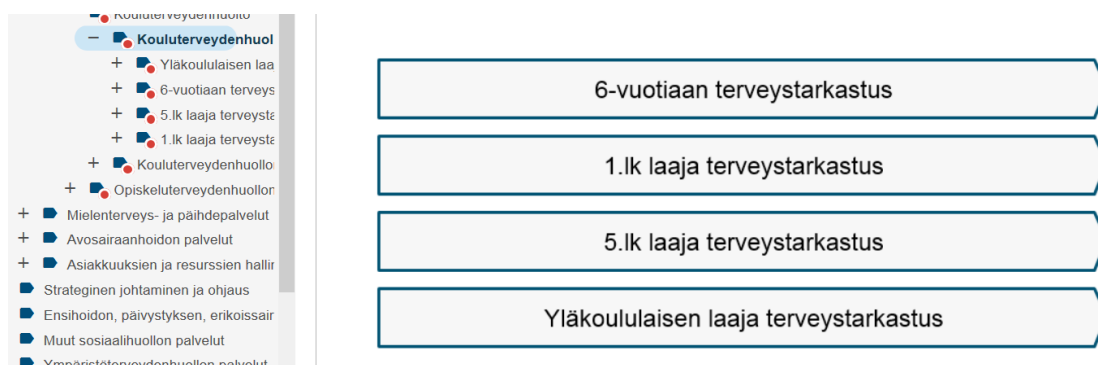
Kuva 6. Prosessin symboli prosessikartassa (IMS-toimintajärjestelmä 2020)

Kouluterveydenhuollosta eteenpäin päädyimme jatkamaan prosessikarttaa kahteen eri valikkoon eli “Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset” ja “Kouluterveydenhuollon prosessikuvaus” (kuva 7).



Kuva 7. Valikko kouluterveydenhuollon prosesseihin (IMS-toimintajärjestelmä 2020)

“Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset” -symbolia klikkaamalla aukeaa kuvassa 8 oleva valikko eli kuvatut prosessit (kuva 8). Symbolia klikkaamalla saa auki sen prosessin, jota haluaa tarkastella. “Kouluterveydenhuollon prosessikuvaus” -symbolista aukeaa suoraan kyseinen prosessi, sillä se on ainoa prosessi, jonka symboli pitää sisällään.



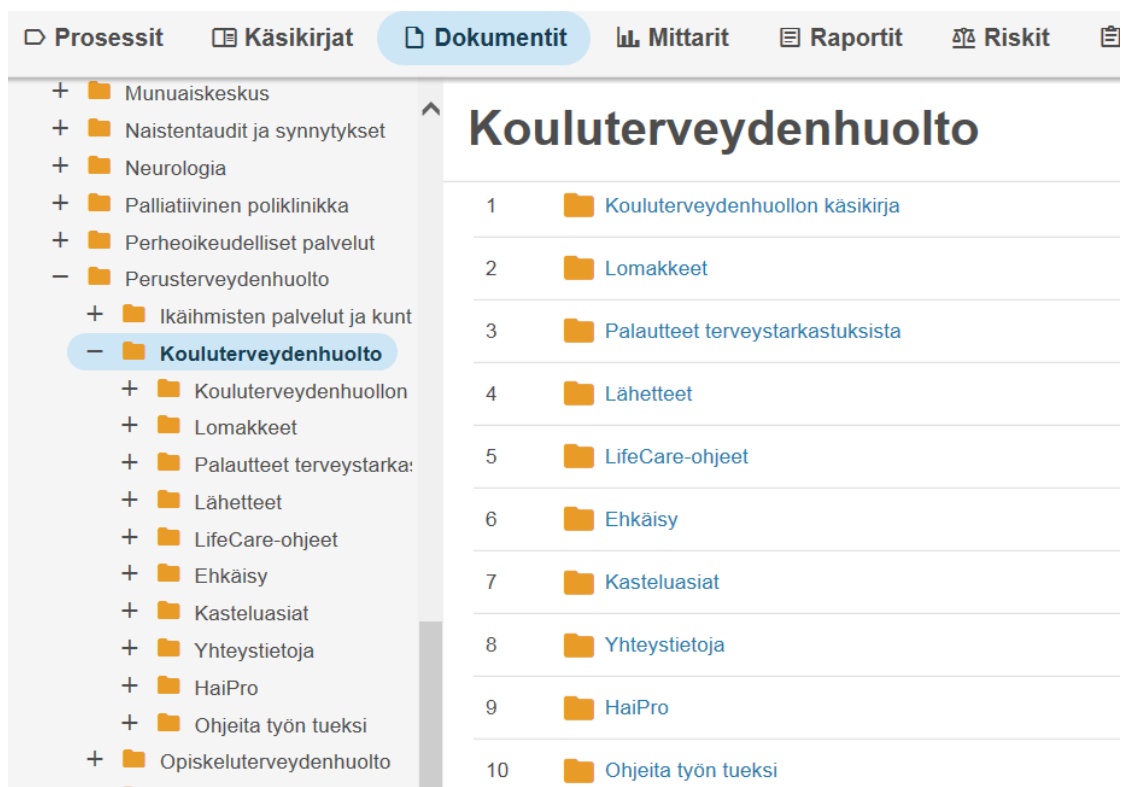
Kuva 8. Valikko laajojen terveystarkastuksien prosesseihin (IMS-toimintajärjestelmä 2020)

Luonnosteluvaiheessa päädyttiin siihen, että hahmotellaan prosessit ensin paperille. Mietittiin ne ohjeistukset, arvot ja asiasisällöt, joihin prosessien tulee perustua ja ne tärkeät vaiheet, jotka prosessiin tulee kuvata ymmärrettävästi. Luonnosteluvaiheessa huomioitiin siis useita eri osa-alueita ja näkökulmia.

Dokumenttien luonnosteluvaihe

Dokumenteissa luonnosteluvaiheeseen siirryttiin, kun idea oli selvillä ja kaikki aiemmin käytössä olleet dokumentit oli käyty läpi. Kuten prosessipuolella, myös dokumenttipuolella IMS-toimintajärjestelmässä kouluterveydenhuollolla oli jo oma paikkansa dokumenttipuussa. Kouluterveydenhuolto oli sijoitettu perusterveydenhuollon palveluiden alle. Polku IMS:n pääsivulta kouluterveydenhuollon dokumentteihin on seuraavanlainen: perusterveydenhuolto > kouluterveydenhuolto. Tähän sijaintiin dokumenttipuussa ei myöskään voinut vaikuttaa, mutta tästä eteenpäin rakenteen sai muokata mieleisekseen.

Luonnosteluvaiheessa päätettiin ne tarpeelliset asiasisällöt, jotka kouluterveydenhuollon alta tulee löytyä ja päädyttiin kuvassa 9 olevaan rakenteeseen.



Kuva 9. Dokumenttien rakenne (IMS-toimintajärjestelmä 2020)

Kouluterveydenhuollon dokumentit jaettiin kymmenen eri pääotsikon alle. Kuten kuvassa 9 näkyy, nämä pääotsikot ovat: kouluterveydenhuollon käsikirja, lomakkeet, palautteet terveystarkastuksista, lähetteet, lifecare-ohjeet, ehkäisy, kasteluasiat, yhteystietoja, HaiPro ja ohjeita työn tueksi. Kaikki työssä tarvittavat dokumentit saa sijoitettua loogisesti näiden otsakkeiden alle. Tässä vaiheessa kiinnitettiin vielä huomiota asiasisällön oikeellisuuteen ja ajantasaisuuteen huomioiden dokumentteihin liittyvät ohjeet, säännökset ja arvot.

Yhtymän tasolla on luotu yhtenäiset käytettävät dokumenttipohjat, joiden valikko löytyy IMS-toimintajärjestelmän dokumenttiosioista. Uuden dokumentin luominen aloitetaan "Luo uusi dokumentti" -toiminnosta ja sen jälkeen valitaan ohjeen mukainen dokumenttipohja. Käytettäviä dokumenttipohjia ovat hoito-ohje (oire- tai sairauslähtöinen ohje potilaan/asiakkaan hoitamisesta tai henkilöstöä ohjaava hoito-ohje), potilasohje/asiakastyön ohje (potilaalle/asiakkaalle annettava ohje), toimintaohje (henkilökuntaa ohjaava toimintaohje), opas/hoito-opas (oppaat henkilökunnalle) ja lomakkeet (esimerkiksi hakemus). (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, 2020b.) Verkkolinkillä tarkoitetaan suoraa linkkiä IMS-toimintajärjestelmästä esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin lai-

toksen materiaaleihin. Dokumenttipohjan valinta oli ajoittain vaikeaa, siellä dokumentti saattoi sisältää osia eri pohjista. Tällöin päädyttiin valitsemaan kuvaavin dokumenttipohja.

Seuraavassa luettelossa yksi esimerkki dokumentti jokaisesta kansioista. Su-luissa perässä käytetty dokumenttipohja. Kouluterveydenhuollossa käytettäviä dokumentteja on paljon ja tarpeellisten dokumenttien kartoittaminen vei paljon aikaa. Liitteessä 1 on jaoteltu ja lueteltu kansioittain kaikki ne dokumentit, joita toimintajärjestelmään lisättiin. Yhteensä dokumentteja on 84.

- Käsikirja:
 - Kouluterveydenhuollon käsikirja (toimintaohje)
- Lomakkeet:
 - 1.luokan vanhempien esitietolomake (verkkolinkki)
- Palautteet terveystarkastuksista:
 - 2. luokan terveystarkastus (toimintaohje)
- Lähetteet:
 - Optikkolähete (asiakastyön ohje)
- LifeCare-ohjeet:
 - Tilastoinnit (käynnit, oppilashuolto, sähköinen asiointi (toimintaohje)
- Ehkäisy:
 - Ehkäisyneuvonnan käsikirja (toimintaohje)
- Kasteluasiat:
 - Kastelu (asiakastyön ohje)
- Yhteystietoja:
 - Kouluterveydenhoitajien yhteystiedot (toiminta-ohje)
- HaiPro:
 - HaiPro-ilmoitus (verkkolinkki)
- Ohjeita työn tueksi:
 - Aivotärähdys -kotihoito-ohje (hoito-ohje)

7.3.4 Tuotteen kehittäminen

Kehittäminen tapahtuu edellisen vaiheen ratkaisujen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Materiaalista tuotetta kehitettäessä voidaan tehdä pohjapiirros tai mallipiirros. Kun kyseessä on informaation välittämisessä käytettävä tuote, sisältö muodostuu tosiasioista tai valmiista pohjista (hoito-ohjeet, lomakkeet), jolloin informaatioissa tulee huomioida kohderyhmä ja sen heterogeenisuus. (Jämsä & Manninen 2000.)

Prosessien kehittäminen

Prosessien kehittämissä vaiheissa toimitettiin niiden rajausten ja ratkaisujen perusteella, joita luonnosteluvaiheissa oli sovittu käytettäväksi. Prosesseista piirrettiin mallipiirroksia, joista oli helppo vielä visuaalisesti nähdä ja tarkistaa, että kaikki on niin kuin pitää. Tässä vaiheissa pyrittiin huomioimaan käyttäjänäkökulma, sillä prosessien tulee olla kaikkien luettavissa ja ymmärrettävissä. Tarkoituksena oli siis pysyä mahdollisimman selkeässä ja yksinkertaisessa mallinnuksessa, joka kuitenkin sisältää kaiken tarvittavan. Kun prosessi oli piirretty paperille, se oli helppo piirtää IMS-toimintajärjestelmään luonnosteluvaiheissa päätetyille paikalle. Blueprint-työkalun käyttöön oli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä selkeät ohjeet, joiden mukaan prosessit kuvattiin. Kaikki luodut prosessit nähtävillä liitteissä (Nähtävillä liitteissä 2, 5 ja 6).

Kuten aiemmin työssäni kerroin, IMS-toimintajärjestelmässä prosessit luodaan kolmisivutekniikan avulla, eli prosessikaavion lisäksi kuvataan yhteenveto ja vaiheiden kuvaukset. Yhteenveto pitää sisällään seuraavat tiedot prosessista: nimen, luokan, tarkoituksen, tavoitteet, omistajan, lähtö ja lopputilanteen, asiakkaat ja sidosryhmät, asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset, keskeiset resurssit, menestystekijät, mittarit, ohjaus- ja kehittämismenettelyn, rajapinnat, tuotokset sekä prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot. Vaiheiden kuvauksissa käydään prosessi läpi vaihe vaiheelta seuraavien vaiheiden mukaisesti: vastuu eli kuka tekee, kriittiset ja tärkeät tehtävät. Mietitään menetelmät (ohjeet ja mallit), syntyvä ja jäljitettävä tieto eli prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit sekä käytettävät tietojärjestelmät. Lopuksi mietitään vaiheeseen liittyvät ongelmat, kehittämiskohteet ja riskien arviointi. Sekä prosessikaavioon että vaiheiden kuvauksiin liitettiin tarvittavat linkit, joita napauttamalla on

helppo päästä suoraan eri lomakkeisiin, tietoihin ja verkkosivustoihin. (IMS-toimintajärjestelmä 2020.) Kun prosessi oli piirretty ohjelmistoon, tehtiin seuraavaksi yhteenvedon ja vaiheiden kuvauksen suunnittelu ja toteutus. Liitteissä 3 ja 4 nähtävillä esimerkkinä yhteenvedo ja vaiheiden kuvaus 1. luokan laajasta terveystarkastuksesta.

Dokumenttien kehittäminen

Dokumenttien kehittämisvaiheessa pohdittiin vielä eri dokumentteja käyttäjänäkökulmasta. Rakennetta pohdittiin vielä uudelleen ja varmistettiin, että dokumenttien ja yläotsikoiden paikat ovat mahdollisimman loogisessa järjestyksessä. Hyvin mietityn rakenteen vuoksi tämä vaihe sujui jouhevasti. Tässä vaiheessa käytiin läpi jokainen lisättäväksi suunniteltu dokumentti, tarkistettiin ajantasaisuus ja paikkansapitävyys. Joitain dokumentteja jouduimme luomaan alusta alkaen (esimerkiksi kasteluprosessin ohjeistusta ei ollut valmiina). Joitain hoito-ohjeita (esimerkiksi täiohjeita, kihomato-ohjeita) oli monta eri versiota. Näistä valittiin lisättäväksi ne dokumentit, jotka jatkossa jäävät käyttöön.

Dokumentit pyrittiin koostamaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ohjeistusten mukaisesti. Ohje määrittelee dokumentin nimeä, tyyliä ja runkoa koskevat seikat. Muita ohjeita dokumenttien laatimiseen oli muunmuassa KISS-periaate, eli ”Keep It Short and Simple”; ohjeiden tuli olla tiiviit ja selkeät, lauseiden lyhyitä, ei lyhenteitä ja tehosteiden käyttöä harkiten. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020b). Kouluterveydenhuollon dokumenteista suurin osa on kuitenkin valmiita pohjia. Tästä syystä ne lisättiin sellaisinaan ohjelmistoon, eivätkä ne siten välttämättä noudata täysin näitä edellä olevia ohjeistuksia.

7.3.5 Tuotteen viimeistely

Kaikissa prosessin vaiheissa on tärkeää kerätä palautetta ja käyttökokemuksia. Paras keino on koekäyttö, jolla voi esitellä tuotetta. Koekäyttäjänä voi olla joko tuotteen tilaaja tai asiakas. Palautetta on tärkeää hankkia myös niiltä käyttäjiltä, joille tuote on ennestään tuntematon. Kun tuote kaikkien vaiheiden jälkeen valmistuu, käynnistyy viimeistelyvaihe, jossa huomioidaan kaikki saadut käyttökokemukset ja palautteet. Viimeistelyyn kuuluu pienten yksityiskoh-

tien hiomista, ohjeiden laadintaa, huoltotoimenpiteitä ynnä muita asioita. Viimeistelyyn kuuluu myös suunnitelma tuotteen jakamisesta ja markkinoinnista. Tuotteen kehittäjän tulee varmistaa, että käyttäjällä on kaikki tarvittava tieto tuotteeseen liittyen. Ohjeistus ja koulutus ovat siis tärkeä osa viimeistelyvaihetta. (Jämsä & Manninen 2000.)

Prosessien viimeistelyvaihe

Prosessien viimeistelyvaiheessa hiottiin vielä yksityiskohtia. Näytin luotuja prosesseja muutamalle kollegalle ja pyysin niistä palautetta. Kun tuote oli omasta mielestäni ja vastaavan kouluterveydenhoitajan Piia Tommolan mielestä valmis, se lähetettiin tarkastuskierrokselle lähiesimielelle sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tulosityksikköpäällikölle. Tämän työn ohella kehitetyt prosessit ja niihin liittyvät yhteenvedot sekä vaiheiden kuvaukset on nähtävissä työn lopussa liitteissä (2, 3 ja 4.)

Dokumenttien viimeistelyvaihe

Myös dokumenttien viimeistelyvaiheessa hiottiin yksityiskohtia. Pyysin kollegoita tutustumaan ohjelmistoon. Lisäksi pyysin myös tarkistamaan, että kaikki linkit toimivat. Dokumenttien osalta koen, että viimeistelyvaihe jatkuu edelleen, sillä jatkuvasti ilmenee korjattavaa ja päivitettävää. Nämä pienet asiat ilmenevät vasta, kun ohjelmistoa ja dokumenttipuolta käyttää työssään. Viimeistelyvaiheessa valmiit dokumentit, kuten prosessitkin, lähetettiin tarkastuskierrokselle kouluterveydenhuollon esimiehelle. Tällä hetkellä kaikki dokumentit ovat IMS-ohjelmistossa hyväksytyinä.

IMS-toimintajärjestelmän käytön koulutus osana opinnäytetyötä

Yksi osa opinnäytetyötä oli kouluttaa muut kouluterveydenhoitajat IMS-toimintajärjestelmän käyttöön, koska järjestelmä oli kaikille uusi. Koulutuspäiväksi oli alustavasti sovittu kouluterveydenhoitajien kehittämispäivä keskiviikkona 26.8.2020. Aikaa oli varattu noin 2 tuntia. Covid-19 -tilanteen vuoksi terveydenhoitajien tapaaminen jouduttiin kuitenkin perumaan ja kehittämispäivä jär-

jestettiin Teamsin välityksellä. Sovimme esimieheni kanssa, että pysytään kuitenkin siinä suunnitelmassa, että käydään IMS-toimintajärjestelmän käyttöä läpi. Ajankäyttöä jouduin tässä kohtaa miettimään uudelleen.

Opetus rakentuu kuudesta peruskysymyksestä: mitä, miksi, miten, missä, kuka ja kenelle? (Kansanen 2004. 25). Näihin kysymyksiin vastaten rakensin esitykseni. Lähtökohtaisesti lähes kaikilla terveydenhoitajilla oli jo jonkinlainen käsitys IMS-toimintajärjestelmästä ja sen käytöstä. Osalle terveydenhoitajista IMS oli jo tuttu. Osa oli silmäillyt tai ei ollut käyttänyt lainkaan. IMS-toimintajärjestelmän helppokäyttöisyyden vuoksi sen varsinaisen käyttämisen opetteluun ei tarvinnut lopulta käyttää paljoa aikaa. Alkuun kerroin Arterista, IMS-toimintajärjestelmästä ja sen käyttöönoton syistä. Jaetun näytön avulla näytin, miten IMS-toimintajärjestelmään pääsee ja millainen polku on kouluterveydenhuollon prosesseihin ja dokumentteihin.

Kaikki prosessit käytiin nopeasti läpi. Näitä ei ollut vielä tässä vaiheessa hyväksytty ylemmältä taholta, joten ne eivät näkyneet vielä työntekijöille. Sovittiin, että niitä voi jokainen katsoa tarkemmin sitten kun ne kaikille näkyvät. Dokumenttikansiot käytiin myös yksitellen läpi ja katsottiin, mitä mikäkin kansio sisältää. Lisäksi esiteltiin hakutoiminto, jonka avulla voi hakea prosessia tai dokumenttia hakusanalla. Koulutuksen loppuun jäi vielä aikaa kysymyksille.

Koulutuksesta tuli jälkikäteen positiivista palautetta, vaikka Teamsin välityksellä se oli hieman haasteellisempaa. Ajattelen, että esimerkiksi kysymyksiä olisi saattanut tulla enemmän, jos koulutus olisi voitu järjestää kasvatusten. Tyytyväinen olen kuitenkin siihen, että koulutus saatiin vietyä läpi ja aikataulussa. Lisäksi itselleni jäi kokemus, että IMS-toimintajärjestelmä on otettu vastaan positiivisella mielellä ja moni oli jo ottanut sen käyttöön.

“Muutosvastarintaa” uutta tuotetta kohtaan ei mielestäni ollut havaittavissa.

8 PALAUTTEET KEHITTÄMISTYÖSTÄ

Lokakuussa 2020 kouluterveydenhoitajat olivat käyttäneet IMS-toimintajärjestelmää noin neljän kuukauden ajan. Palautteen saamiseksi halusin lähettää

tässä vaiheessa kaikille kouluterveydenhoitajille sähköpostitse kyselyn koskien IMS-toimintajärjestelmän käyttöä ja kokemuksia. Kaikille esitettiin seuraavat avoimet kysymykset:

1. Miten koet IMS-toimintajärjestelmän käytettävyyden?
2. Löytyykö IMS-toimintajärjestelmästä työn kannalta oleellinen tieto?
3. Koetko IMS-toimintajärjestelmän toimivan työn tukena?
4. Kehittämisehdotukset?

Kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että niihin voi vastata joko nopeasti muutamalla sanalla, tai kertoa tarvittaessa enemmänkin. Kovin pitkää kyselyä en halunnut tehdä, sillä tiedän kouluterveydenhoitajien kiireen. Kysymyksillä pyrin saamaan vastauksia myös siihen, miten olen saavuttanut opinnäytetyöleni asettamani tavoitteet. Kysymykset lähetettiin sähköpostitse esimiehen kautta yhteensä 40:lle Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhoitajalle. Vastauksia toivottiin viikon sisällä. Vastauksia tuli yhteensä 7.

Kaikki vastaajat kokivat, että kouluterveydenhuollon toimintajärjestelmän käytettävyys on hyvä. Polku kouluterveydenhuollon dokumentteihin ja prosesseihin oli muutaman mielestä vaikea muistaa. Tähän asiaan ei kuitenkaan voitu vaikuttaa, sillä dokumenttipuun ja prosessikartan rakenteet on päätetty organisaatiotasolla. Hyvänä asiana koettiin, että kaikki tieto on koottu yhteen. Vastaajien mielestä tieto oli myös helposti saatavilla. Asiaa he kuvasivat seuraavasti:

Helppo käyttää. Näin sijaisena, kun ei ole mitään lomakkeita itsellään ollut valmiina, niin tosi hyvä, että kaikki eniten käytetyt lomakkeet ja ohjeet löytyy samasta paikasta. Ohjeiden jaottelu on toimiva ja selkeä

Hyvin toimii. Aluksi oli hiukan hankala löytää oikea polku kouluterveydenhuollon sivustolle.

IMS-toimintajärjestelmän koettiin kattavan lähes kaiken työkannalta oleellisen tiedon. Muutamia lisäyksiä toivottiin ja ne lisättiin myöhemmin IMS-toimintajärjestelmään. Tulostusasetuksia toivottiin myös muokattavan ja yhden dokumentin tietoja päivitettävän. Muutoksia on tehty myös matkan varrella ennen tätä kyselyä. Muutoksia on tehty sitä mukaa, kun palautetta on tullut.

Oon melkoloilla jokaista kansiota käyttänyt, että sanoisin joo. (Vastaus kysymykseen 2.)

Tällä hetkellä kaikki tarvittava tieto löytyy ja kiva, että kaikki on nyt samassa paikassa, eikä ripoteltuna ympäriinsä. Kaikilla käytettävissä myös samat lomakkeet ajantasaisena.

Ainakin minun mielestäni työn kannalta oleelliset tiedot on tallennettu sinne.

IMS-toimintajärjestelmän koettiin toimivan tukena työssä, ja vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että kaikki tarvittavat dokumentit ja prosessit löytyvät yhdestä paikasta. Positiivisena asiana koettiin myös se, että kaikki käyttävät nyt samoja yhteneviä dokumentteja ja ne ovat kaikilla saatavilla. Oli ilo huomata, että uudetkin työntekijät olivat heti ottaneet IMS-toimintajärjestelmän käyttöönsä ja kokivat sen toimivan hyvin tukena ja apuna työssään.

IMS yhtenäistää käytäntöjä kouluterveydenhuollossa koska tuntuu että jokaisella terkalla on ollut vähän omat ohjeensa eri juttuihin.

Ohjelmisto toimii todella hyvin työntukena.

Kehittämisehdotuksia tuli muutamia, josta ilahduin. Kehittämisehdotusten perusteella lisätiin aivotärähdyksen kotihoito-ohje, parannettiin optikkolähetteen tulostusasetuksia, päivitettiin äänneharjoitteluohjeiden linkkejä ja lisättiin yhden vastaajan toivoma ”Palaute terveystarkastuksesta” -lomake. Ohjelmisto vaatii kouluterveydenhuollon osalta jatkuvaa päivittämistä ja toivon, että käyttäjät olisivat minuun yhteydessä aina heti, kun huomaavat epäkohtia.

9 POHDINTA

Konkreettisen, tarpeellisen ja tärkeän tuotteen suunnittelu ja kehittäminen olivat asioita, jotka houkuttelivat tämän opinnäytetyön aiheen pariin. On mukava saada aikaan jotain, mistä taas voi olla hyötyä jollekin muulle. Alkuun opinnäytetyö tuntui haasteelliselta ihan senkin vuoksi, että kehitettävä toimintajärjestelmä oli itsellekin täysin vieras. Kouluttautumalla aiheeseen usko kuitenkin kasvoi siihen, että hyvä tästä tulee ja osaan tämän.

9.1 Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteita opinnäytetyössäni oli yhteensä neljä. Tarkastelen kunkin tavoitteen toteutumista erillisinä osioina. Ensimmäisenä tavoitteena oli luoda kouluterveydenhuollon osalta jo käytössä olevaan IMS-toimintajärjestelmään helppokäyttöinen ja toimiva prosessi- ja dokumenttipuoli. Tämä tavoite saavutettiin mielestäni oikein hyvin, sillä tuote on silminnähtävillä. Kollegoilta saamani palaute vahvistaa tätä käsitystä, ja ilokseni ohjelmisto on otettu aktiiviseen käyttöön. IMS-toimintajärjestelmä vaatii jatkuvaa kehittämistä ja muokkaamista. Tämä onkin laadunhallinnan kannalta oleellinen asia. (Ks. Jämsä & Manninen 2000.) Koen, että sain lisättyä toimintajärjestelmään lähes kaikki kouluterveydenhuollossa tarvittavat asiat. Prosesseja toki olisi voinut kuvata enemmän. Prosessikuvauksia voisi tehdä myös kaikista väliterveystarkastuksista tai esimerkiksi adhd-oppilaan hoidosta ja seurannasta kouluterveydenhuollossa. Työtä oli kuitenkin rajattava ja päädyin siihen, että laajojen terveystarkastuksien prosessit ja kouluterveydenhuollon prosessi on hyvä kuvata tässä vaiheessa.

Toisena tavoitteena oli yhdenmukaistaa kouluterveydenhuollon prosesseja ja dokumentteja. Varsinkin dokumentteja yhdenmukaistettiin tämän opinnäytetyöprosessin myötä lukuisia. Esimerkiksi täi-ohjeesta saattoi olla neljä erilaista oppilaille jaettavaa ohjetta. Nyt käytössä on kustakin dokumentista vain yksi versio, joka IMS-toimintajärjestelmään on viety. Myös tämän tavoitteen toteutumista on helppo arvioida, sillä se on nähtävissä. Prosesseissa yhdenmukaistamista oli lähinnä ulkoasussa. Lisäsin jo kuvattuihin prosesseihin lähinnä puuttuvat linkit, muuten ne olivat valmiit lisättäväksi tuotannon puolelle. Uudet prosessit luotiin ja kuvattiin Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistusten mukaisesti, joten ne etenevät yhdenmukaisesti muihin prosesseihin nähden. Koska dokumentteja oli läpikäytävänä paljon, kului niiden tarkistamiseen ja oikeellisuuden selvittämiseen paljon aikaa. Hoito-ohjeita varmistettiin ja hyväksyttiin myös lääkäriellä. Kehittämiskohteena voisi vielä mieltä lisäyksiä "Työn tueksi" -osioon. Tähän olen saanut hyvin vinkkejä pitkin matkaa kollegoilteni.

Kolmas tavoite oli vahvistaa kouluterveydenhuollon laatua. Tätä tavoitetta on haasteellisinta arvioida, koska laatua ei voi silmin nähdä (Koivula ym. 2020). Perustan tämän tavoitteen toteutumisen saatuun palautteeseen ja teoriaan

laadusta. Harmillisesti palautetta IMS-toimintajärjestelmän kouluterveydenhuollon osuudesta antoi 40:stä kouluterveydenhoitajasta vain 7. Ilokseni nämä seitsemän olivat kuitenkin paneutuneet palautteen antoon ja palaute oli rakentavaa. Koen kouluterveydenhuollon laadun parantuneen siltä osin, että nyt kaikilla on työssä käytössään yhdenmukaiset dokumentit ja prosessit, joiden mukaan työskennellä ja edetä. Yksi kouluterveydenhuollon laatusuosituksista oli ”Toimivia, asianmukaisia tiloja ja välineitä kouluterveydenhuollon järjestämiseksi” (STM 2004). Tämä toimintajärjestelmä toimii työnteossa välineenä ja siten lisää laatua kouluterveydenhuollossa.

Kouluterveydenhoitajien palautteisiin perustuvaan arvioon laadun vahvistumisesta joudun olemaan hieman kriittinen, sillä vastausprosentti kyselyyn jäi hyvin alhaiseksi. Tähän syynä saattaa olla kiire tai kyselyn häviäminen sähköpostien tulvaan. Kyselyssä olisi myös voinut olla selkeämmin, että toivon kaikkien vastaavan ja tarkka aika kellonaikoineen mihin mennessä kyselyyn tulee olla vastattu. Kyselyn olisi myös voinut lähettää uudelleen muutaman päivän kuluttua tai laittaa muistutusviestiä asiasta. Tämä jää ehdottomasti jatkoa ajatellen kehittämiskohteeksi.

Viimeinen tavoite oli helpottaa ja tukea kouluterveydenhoitajien päivittäistä työtä. Tämän tavoitteen saavuttamisesta toivoin saavani vastauksen kouluterveydenhoitajille lähetetystä kyselystä, sillä yhtenä kysymyksenä oli nimenomaan kokemus siitä, onko IMS-toimintajärjestelmän kouluterveydenhuollon osuudesta ollut apua ja tukea työhön. Kuten edellisessä kappaleessa mainitsin, vastaajien määrä jäi kuitenkin pieneksi. Saamissani vastauksissa oli kuitenkin positiivisia palautteita. Kouluterveydenhuollon osuus IMS-toimintajärjestelmässä koettiin näissä palautteissa apuna ja tukena työnteossa. Melko tyytyväinen olen siis työhöni tältä osin. Laadun vahvistaminen sekä terveydenhoitajien työn helpottaminen ja tukeminen ovat kuitenkin niitä tavoitteita, joiden saavuttamiseen jäin kaipaamaan vielä lisävahvistusta.

9.2 Lopputuloksen tarkastelua

Laatu ja laadun kehittäminen kouluterveydenhuollossa ovat toimineet käsitteinä tämän opinnäytetyön kulmakivinä. Opinnäytetyön avulla pyrittiin parantamaan jo olemassa olevaa tuotetta ja palautteiden perusteella siinä onnistuttiin

hyvin. Opinnäytetyön tuloksena Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kouluterveydenhuollolle on saatu oma kattava dokumentti- ja prosessipuoli IMS-toimintajärjestelmään. Kaikki käytettävät dokumentit on yhdenmukaistettu ja työntekijöiden arkea on pystytty helpottamaan kasaamalla kaikki tieto samaan paikkaan loogisesti saataville. Koen siis, että olen siltä osin päässyt hyvin asettamiini tavoitteisiin tässä opinnäytetyössä.

Mieleisin vaihe koko kehittämistyössä oli itse tuotekehittämisen prosessi, joka keuhällä käytiin läpi. Teoriataustan kirjoittaminen oli ajoittain haasteellista, sillä aihe on uusi. IMS-toimintajärjestelmästä tutkimuksia oli vaikea löytää. Informaation ja ohjaavan opettajan avulla saatiin kuitenkin rakennettua mukavasti teoreettista osuutta.

Aikataulussa pysyin suunnitelman mukaan, edelleen työt IMS-toimintajärjestelmän parissa jatkuu, sillä valmiiksi se ei tule kuin hetkeksi kerrallaan. Ohjeistusten, dokumenttien ja prosessien muuttuessa taas päivitän ja muokkaan. Tuotekehittämisen prosessini viimeistelyvaihe siis tavallaan jatkuu aina vaan.

9.3 Luotettavuus

Kehittämistutkimuksen luotettavuuden arviointi voi olla haastavaa. Luotettavuutta voidaan arvioida soveltaen tutkimuksen luonteen mukaan. Luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan, onko kaikki vaiheet tehty oikein eli onko ongelma luotettava, onko toteutus luotettava ja onko lopputulos/ratkaisu luotettava. (Kananen 2015.) Suunnitteluvaiheessa luotettavuus huomioitiin siten, että jo ennen toteuttamista tein tarkan suunnitelman prosessin etenemisestä ja vaiheista, sekä "kaksoistarkistamalla" kaikki dokumentit ja prosessit yhdessä kouluterveydenhuollon vastaavan terveydenhoitajan Piia Tommolän kanssa.

Toteutusvaiheessa kaikki valmiit dokumentit ja prosessit käytiin läpi ja varmistettiin, että ne ovat edelleen ajantasaisia. Uudet dokumentit ja prosessit luotiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ja Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen linjausten mukaisiksi. Kehittämistyön toteutusvaiheessa oli koko ajan mukana kouluterveydenhuollon vastuuterveydenhoitaja Piia Tommola. Lisäksi kaikki

lomakkeet ja prosessit tarkasti ja hyväksyi sekä kouluterveydenhoitajien lähiesimies, että lasten ja nuorten hyvinvoinnin tulosityksikköpäällikkö. Näin ollen riski väärään tietoon on pieni. Ohjelmisto muistuttaa tarkistamaan lomakkeet 12 kuukauden välein, joten tieto ei ehdi vanhentua.

Opinnäytetyöhön yhtenä osana kuului palautteen keruu muilta terveydenhoitajilta sähköpostitse. Tämä saatu palauteaineisto on säilytetty siten, että se ei joudu väärin käsiin ja yksittäiset palautteet säilyvät nimettöminä.

Suorista lainauksista ei myöskään pysty tunnistamaan yksittäistä palautteen antajaa.

Jotta luotettavuutta voisi arvioida, tulee opinnäytetyön sisältää riittävästi dokumentaatiota. (Kananen 2015). Tähän pyrin panostamaan raporttivaiheessa perustelemalla ja kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tehdyt toimenpiteet ja ratkaisut. Kuvilla pyrin havainnollistamaan tehtyjä päätöksiä ja ratkaisuja, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää mistä on kyse.

9.4 Kehittämisehdotukset

Kuten mainitsin, IMS-toimintajärjestelmään liittyen ei aiempia tutkimuksia tai opinnäytetöitä löytynyt. Nyt kun IMS-toimintajärjestelmää on käytetty noin puolen vuoden ajan, voisikin tutkia IMS-toimintajärjestelmän vaikuttavuutta kouluterveydenhuollon laatuun laajemmin. Jatkokehittelyä voisi laajentaa asiakas suuntaan eli miettiä voisivatko meidän asiakasperheemme hyödyntää IMS-toimintajärjestelmää esimerkiksi täyttämällä siellä esitetolomakkeet sähköisesti ennen terveystarkastusta.

Jatkuvasti tulee tietenkin arvioida IMS-toimintajärjestelmän sisältöä kouluterveydenhuollon osalta ja tehdä tarvittavia muutoksia ja lisäyksiä. Prosessikuvauksia voisi esimerkiksi kuvata enemmän ja muistakin prosesseista kuin terveystarkastuksista, esimerkiksi ADHD-oppilaan hoidosta ja seurannasta. Kehitystyö tämän projektin parissa jatkuu edelleen, sillä mitä enemmän IMS-toimintajärjestelmää käyttää, sitä enemmän tulee kehitysideoita.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1> [viitattu 21.9.2020].

Apunen, A. 2020. Haastajasta hittipalveluksi. Tuotteista ideastasi menestyjä. Helsinki: Alma Talent.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äityis- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Immonen, M. 2020. Toimintaohje ”Dokumenttien hallinta IMS-järjestelmässä ja laatukriteerit”. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

IMS-ohjelmisto s.a. Arter. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/?gclid=EAlalQobChMlv_Gf_sO16wIVRviyCh2-NwbvEAAYASAAEgLRfD_BwE [viitattu 25.8.2020].

IMS-toimintajärjestelmä. 2020.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kansanen, P. 2004. Opetuksen käsitemaailma. Juva: PS-kustannus.

Karvonen, K. 2002. Liiketoimintaperiaatteiden ohjattava työterveyspalveluiden tuottamista. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti> [viitattu 2.12.2020].

Keitä me olemme s.a. Arter. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arter.fi/tietoa-meista/> [viitattu 25.8.2020].

Koivula, U.-M., Hautaviita, P., Laaksonen, H. 2020. Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuisma, S. 2020. Dokumenttien ja käsikirjojen hallinta IMS-ohjelmistolla. Blogi. Päivitetty 24.2.2020. Saatavissa: <https://www.arter.fi/dokumenttien-ja-kasikirjojen-hallinta-ims-ohjelmistolla/> [viitattu 9.9.2020].

Labquality s.a. SHQS-Tie jatkuvaan parantamiseen. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/> [viitattu 20.11.2020]

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. Opetusmoniste 2. 4.

Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries ja territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016, 2018. *The Lancet* 391, 2236-2259. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://www.thelancet.com/action/show-Pdf?pii=S0140-6736%2818%2930994-2> [viitattu 21.9.2020].

Michelsen, T & Uitti, J. 2014. Mitä laadulla tarkoitetaan, hyvä työterveyshuolto-käytäntö. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti> [viitattu 2.12.2020]. Työterveyslaitos.

Mäki, P. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Mäki, P., Wicström, K., Hakulinen, T., Laatikainen, T. (toim.) Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 3–14.

Opetus- ja kulttuuriministeriö s.a. Oppilas- ja opiskelijahuolto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://minedu.fi/oppilas-ja-opiskelijahuolto>. [viitattu 9.9.2020].

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 30.12.2013/1287.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018a. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2019-2020.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018b. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportti.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportti.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2020a. Laatujärjestelmä. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/laatujarjestelma/>. [viitattu 9.6.2020]

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2020b. Toiminta-ohje: Dokumenttien hallinta IMS-järjestelmässä ja laatuksiteerit.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2020c. Yhtymä. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/> [viitattu 24.8.2020].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategia 2022. PDF-dokumentti. Saatavilla <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tietoja-yhtymasta/strategia/> [viitattu 7.9.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>. [viitattu 9.9.2020].

STM 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stepurko, T., Pavlova, M. & Groot, W. 2016. Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. BMC Health Services Research 16, 342 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1585-1> [viitattu 2.12.2020].

Terveydenhuollon laatuopas. 2019. Toim. Koivuranta, P. Helsinki: Kuntaliitto.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=199420&mittarit_1=200345&mittarit_2=187201&vuosi_0=v2017# [viitattu 18.11.2020]

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Opiskeluhoollon lait. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-lait> [viitattu 4.9.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019c. Terveydenhoitaja. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja> [viitattu 17.11.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto> [viitattu 2.9.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Laatu. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. [viitattu 17.9.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Opiskeluhoollon lomakkeita. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon_lomakkeita#Esitietolomakkeet. [viitattu 9.9.2020]

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Kouluterveyskysely. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>. [viitattu 18.11.2020].

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja tiede&teknologia 5/2015. Helsinki: Aalto-yliopisto.

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

Virkki, M. 2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportti 2018. Lahti: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

- Käsikirja:
 - Kouluterveydenhuollon käsikirja (Toimintaohje)
 - Liite käsikirjaan: Ohje 4lk terveystarkastuksesta (Toimintaohje)

- Lomakkeet:
 - 1.luokan vanhempien esitietolomake (Verkkolinkki)
 - 4.luokkalaisen terveystarkastus (Toimintaohje)
 - 5. luokan oppilaan esitietolomake (Verkkolinkki)
 - 5. luokan vanhempien esitietolomake (Verkkolinkki)
 - 7. esitietolomake (Potilasohje)
 - 8. luokan oppilaan esitietolomake (Verkkolinkki)
 - 8. luokan vanhemman esitietolomake (Verkkolinkki)
 - Yhteenveto 8. luokan terveystarkastuksista (Verkkolinkki)
 - Oppilaan selvityminen ja hyvinvointi koulussa (Verkkolinkki)
 - Adsume – nuorten päihdemittari (Verkkolinkki)
 - RBDI mielialakysely (Toimintaohje)
 - ADHD – oirekysely, opettaja ja vanhemmat (Toimintaohje)
 - ADHD – lomake opettajan täytettäväksi (Potilasohje)
 - LAPS-lomake (toimintaohje)
 - Diabeteksen hoidon suunnitelmalomake (Potilasohje)
 - Lapsen lääkehoidon yksilöllinen suunnitelma (Potilasohje)
 - Lupa lasten ja nuorten neuropsyk.kuntoutuksen työryhmän käsittelyä varten (Potilasohje)
 - Todistus erityisruokavalion tarpeesta (verkkolinkki)
 - Ilmoitus erityisruokavalion tarpeesta: Eettiset, kasvis, uskonto (Verkkolinkki)
 - Lääkkeiden säilytyslämpötilan seuranta, jääkaappi (Verkkolinkki)
 - Lääkkeiden säilytyslämpötilan seuranta, huoneenlämpö (Verkkolinkki)
 - Potilasasiakirjatilaus (Toimintaohje)

- Palautteet terveystarkastuksista:
 - 2. luokan terveystarkastus (Toimintaohje)
 - 3. luokan terveystarkastus (Toimintaohje)
 - 4.luokan terveystarkastus (Toimintaohje)
 - 6. luokan terveystarkastus (Toimintaohje)
 - 7. luokan terveystarkastus (Toimintaohje)
 - Tiedote kouluterveydenhuollon käynnistä (Toimintaohje)

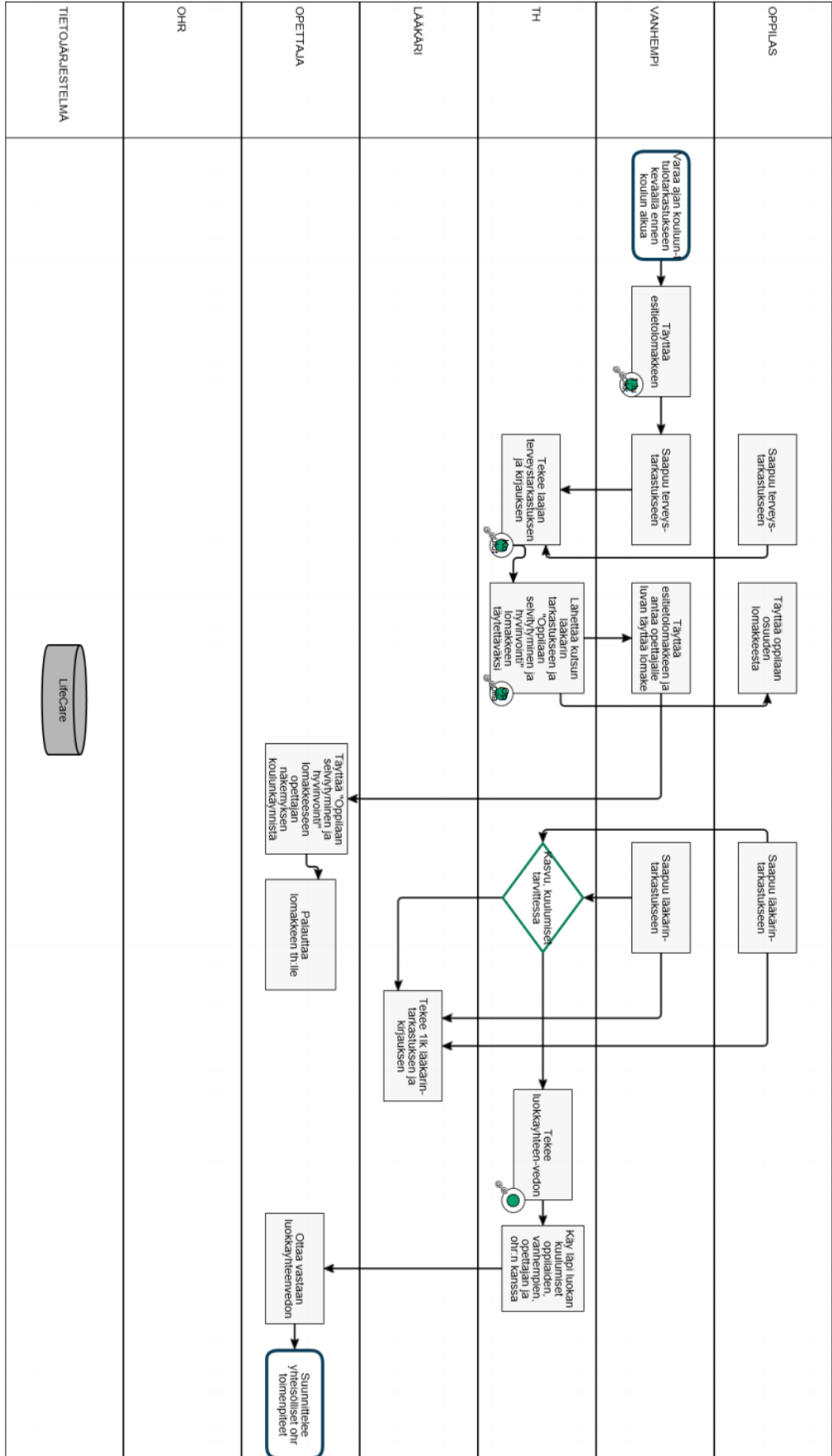
- Lähetteet:
 - Optikkolähete (Asiakastyön ohje)
 - Fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia – jonoon asettaminen (Toimintaohje)
 - Fysioterapeutin arviointiin lähettämisen kriteerit (Asiakastyön ohje)
 - Toimintaterapeutin arviointiin lähettämisen kriteerit (Asiakastyön ohje)
 - Puheterapiaan lähettämisen kriteerit (Asiakastyön ohje)
 - Nettipuheterapia (Asiakastyön ohje)
 - Äänneharjoituksia (Asiakastyön ohje)
 - Ravitsemusterapeutille lähettäminen, Lahti (Toimintaohje)

- Ravitsemusterapeutille lähettäminen, muut kunnat (Toimintaohje)
- PSOP-ohje (Toimintaohje)
- LifeCare-ohjeet:
 - Tilastoinnit (käynnit, oppilashuolto, sähköinen asiointi) (Toimintaohje)
 - Ryhmäkäynnin tilastointi (Toimintaohje)
 - Puuttuvan tilastoinnin lisääminen (Toimintaohje)
 - Yhteyshenkilön tietojen päivittäminen (Toimintaohje)
 - Diagnoosilista (Toimintaohje)
 - SPAT-lista (Toimintaohje)
 - Ajanvarauspohjien teko, lyhyt ohje (Toimintaohje)
 - Ajanvarauspohjien teko, laaja ohje (Toimintaohje)
- Ehkäisy:
 - Ehkäisyneuvonnan käsikirja (Toimintaohje)
 - Raskauden ehkäisyasiaa (Toimintaohje)
 - Ohje yläkoululaiselle ensimmäistä ehkäisyään aloittavalle (Potilasohje)
 - Seksuaalineuvonta -tiedote/ohje (Toimintaohje)
 - Tärkeää tietoa yhdistelmäehkäisyvalmisteesta ja veritulppariskistä (Potilasohje)
- Kasteluasiat:
 - Kastelu (Asiakastyön ohje)
 - Kastelun hoito (Asiakastyön ohje)
 - Kasteluhälytin jonoon asettaminen (Toimintaohje)
 - Hälytintilanteen lainausprosessi (Asiakastyön ohje)
 - WC-päiväkirja (Potilasohje)
 - Wet-Stop3 käyttöohje (Toimintaohje)
 - Fermi kasteluhälytin käyttö ja lainaus (Toimintaohje)
- Yhteystietoja:
 - Kouluterveydenhoitajien yhteystiedot (Toiminta-ohje)
 - Lapsiperhepalveluiden yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Lasten ja nuorten fysioterapeuttien yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Lasten ja nuorten puheterapeuttien yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Lasten ja nuorten toimintaterapeuttien yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Avokuntoutuksen käyntikortti, asiakkaalle jaettavaksi (Potilasohje)
 - Päihdesairaanhoidajien yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Perheneuvolan palvelu- ja yhteystiedot (Toiminta-ohje)
 - Suun terveydenhuollon yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Terveysasemien yhteystiedot viranomaiskäyttöön (Toiminta-ohje)
 - Yhteystiedot lapseen kohdistuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tilanteessa (Toiminta-ohje)

- HaiPro:
 - HaiPro-ilmoitus (verkkolinkki)

- Ohjeita työn tueksi:
 - Täi- ohje (Hoito-ohje)
 - Kihomato hoito-ohje (Hoito-ohje)
 - Salmonella ohje (Hoito-ohje)
 - Opiskelijan ohjaus (Verkkolinkki)
 - Lasten ja nuorten neuropsykologisen kuntoutuksen läheteiden käsittely (Toimintaohje)
 - Päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen kouluissa (toimintaohje)
 - Murkut, kukat ja mehiläiset -sähköinen versio (Potilasohje)
 - Murkut, kukat ja mehiläiset – tulostettava materiaali (Potilasohje)
 - LoVe-ohjeet (verkkolinkki)
 - Aivotärähdys -kotihoito-ohje (Hoito-ohje)

1.lk laaja terveystarkastus (Versio 1) - Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
 Muokattu: Haavisto, Henna 9.6.2020 15:20.



1.lk laaja terveystarkastus (Versio 1) - Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

24.11.2020

Muokattu: Haavisto, Henna 9.6.2020 15:20.

Ei hyväksytty.

Yksilöllinen tunnistus: PRO-16554-7859-fi


1.lk laaja terveystarkastus

Luokka	Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus	Kuvata 1.luokan laajan terveystarkastuksen prosessi ja yhteistyö
Prosessin tavoitteet	Perheen kokonaisvaltainen huomiointi, asiantuntijuus, yhteistyön tehostaminen, laadukas palvelutapahtuma
Prosessin omistaja	Niina Viholainen
Prosessin lähtötilanne	Prosessikuvaus puuttuu, erilaiset työtavat työntekijöiden välillä
Prosessin lopputilanne	Valmis selkeä malli 1.luokan laajan terveystarkastuksen prosessista
Prosessin asiakkaat ja sidosryhmät	Oppilaat, vanhemmat, opettajat, OHR
Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistyminen, perheen/oppilaan kuulluksi tuleminen, tarvittavan tuen saaminen
Prosessin keskeiset resurssit	Aika, tilat, henkilöresurssit
Prosessin menestystekijät	Selkeä prosessikuvaus, joka on kaikilla tiedossa. Perheen/oppilaan tarpeisiin vastataan. Laadukas palvelutapahtuma. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu.
Prosessin mittarit	Mahdollisuus asiakaspalautteeseen.
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely	Kehittämistyöryhmä, kouluterveydenhoitajien kokoukset, yhteistyö.
Prosessin rajapinnat	Luokanopettaja, OHR, 2m-IT
Prosessin tuotokset	Luokkayhteenveto laajasta terveystarkastuksesta, lääkärin tekemä palaute oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista(tarvittaessa)
Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot	THL:n ohjeistukset laajoista terveystarkastuksista ja niiden sisällöistä
Kommentit	

1.lk laaja terveystarkastus (Versio 1) - Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
 Muokattu: Haavisto, Henna 9.6.2020 15:20.
 Ei hyväksytty.
 Yksilöllinen tunnistus: PRO-16554-7859-fi

24.11.2020

1.lk laaja terveystarkastus

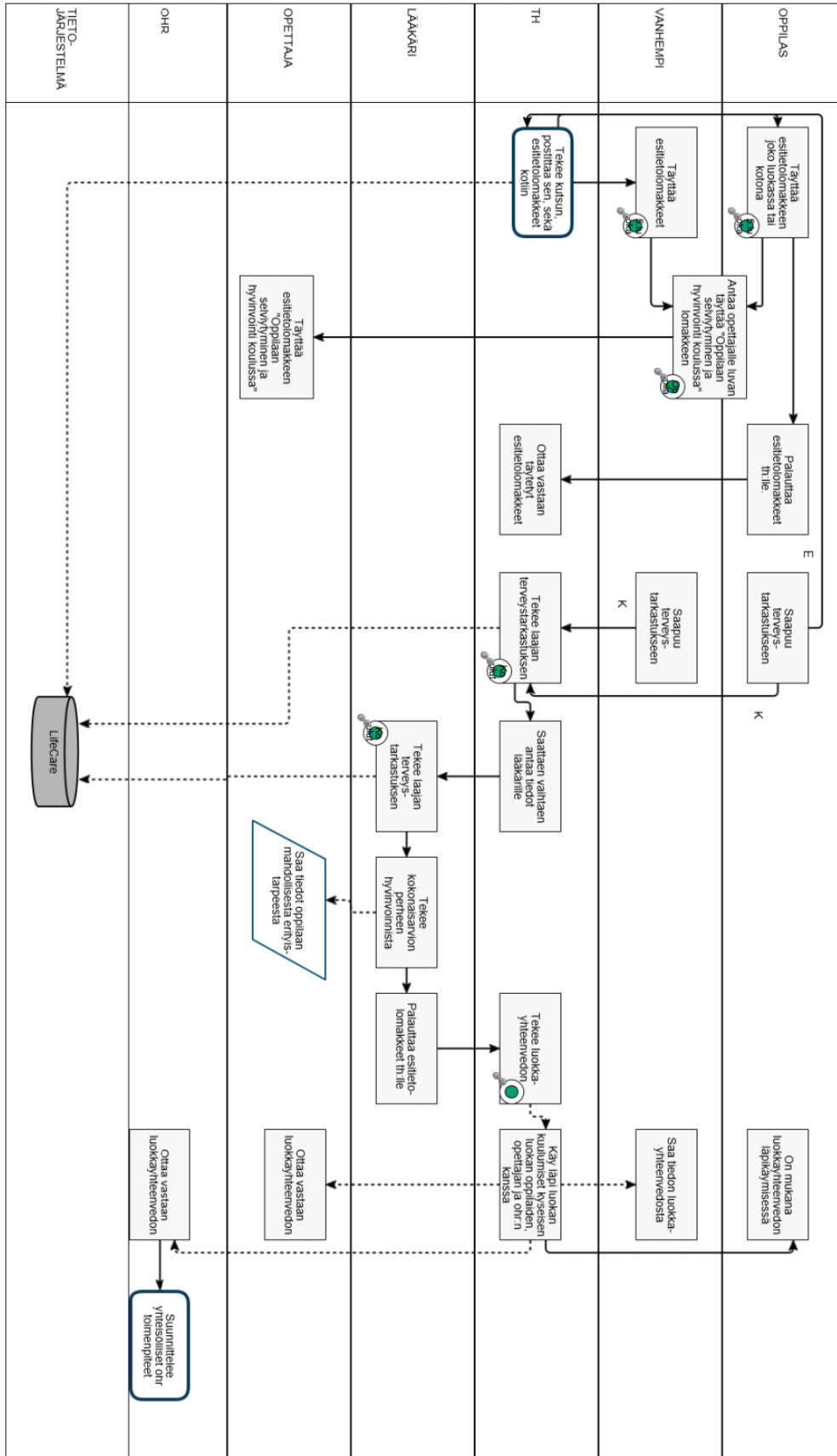
	Vastuu - Kuka tekee?	Kriittiset ja tärkeät tehtävät	Menetelmät, ohjeet ja mallit - esim. työohjeiden nimet	Syntyvä ja jäljitettävä tieto - prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheeseen liittyvät ongelmat, kehittämiskohteet ja riskienhallinta
Varaa ajan kouluun-tulotarkastukseen keväällä ennen koulun alkua	Vanhempi (tai terveydenhoitaja postittaa ajan)				Ajanvaraus LifeCare potilastietojärjestelmään	Vanhempi ei varaa aikaa
Täyttää esitietolomakkeen	Vanhempi	Täyttää lomakkeen huolellisesti ja tuosen vastaanotolle mukanaan.	THL:n valmiit lomakkeet	Kattava esitietolomake		Ei täytä esitietolomaketta
Saapuu terveystarkastukseen	Oppilas					Ei saavu varatulle ajalle, saapuu myöhässä
Saapuu terveystarkastukseen	Vanhempi					Ei saavu varatulle ajalle, saapuu myöhässä
Tekee laajan terveystarkastuksen ja kirjauksen	Terveydenhoitaja  Kouluterveydenhuollon käsikirja	Laadukas palvelutapahtuma	THL:n menetelmäkäsi kirja		Kirjaa potilastietoihin	Ei ole saanut riittävää perehdytystä, ei tiedä toimintatapoja
Lähetää kutsun lääkärin tarkastukseen ja "Oppilaan selvityminen ja hyvinvointi" lomakkeen täyttäväksi	Terveydenhoitaja	Perhe voi halutessaan vaihtaa ajan heille sopivaksi, jos annettu aika ei sovi				Aika ei jostain syystä tavoita perhettä
Täyttää esitietolomakkeen ja antaa opettajalle luvan täyttää lomake	Vanhempi	Täyttää huolellisesti lomakkeen ja toimittaa sen hyvissä ajoin opettajalle täytettäväksi	THL:n valmis lomake	Kuva oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa vanhemman näkökulmasta		Ei täytä lomaketta tai vanhemmalla ei ole riittävää tietoa oppilaan koulunkäynnistä
Täyttää oppilaan osuuden lomakkeesta	Oppilas	Tuo esille oppilaan oman näkemyksen koulunkäynnistä	THL:n valmis lomake			Ymmärtää lomakkeen kysymykset
Täyttää "Oppilaan selviytyminen ja hyvinvointi" lomakkeeseen opettajan näkemyksen koulunkäynnistä	Opettaja	Täyttää lomakkeen huolellisesti, löytää positiivisia asioita oppilaan koulunkäyntiin liittyen	THL:n valmis lomake	Kuva oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa opettajan näkökulmasta		Ei täytä tai tieto on hyvin vähäistä
Palauttaa lomakkeen th:lle	Opettaja					Ei palauta tai ei palauta ajoissa
Saapuu lääkärintarkastukseen	Oppilas					Ei saavu varatulle ajalle
Saapuu lääkärintarkastukseen	Vanhempi					Ei saavu varatulle ajalle

Liite 4/2

1.lk laaja terveystarkastus

	Vastuu - Kuka tekee?	Kriittiset ja tärkeät tehtävät	Menetelmät, ohjeet ja mallit - esim. työohjeiden nimet	Syntyvä ja jäljitettävä tieto - prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheeseen liittyvät ongelmat, kehittämiskohteet ja riskienhallinta
Tekee 1lk lääkärin tarkastuksen ja kirjauksen	Lääkäri	Laadukas palvelutapahtuma, kokonaisarvio lapsen ja perheen hyvinvoinnista	Menetelmäkäsikirja, käypähoito	Kirjaus potilastietojärjestelmään ja palautteen täyttäminen (tarvittaessa) opettajalle yhdessä vanhemman ja oppilaan kanssa.	LifeCare	Ei sitoudu yhteistyöhön, ei ole saanut riittävästi perehdytystä, puutteelliset esitiedot. Toimintatapojen jalkauttaminen.
LifeCare	Terveystietojärjestelmän ja lääkäri	Oppilaan esitietoihin tutustuminen, Kirjaa potilastietojärjestelmään oppilaan kannalta merkitykselliset asiat määräaikaisten puitteissa	Kutsupohjat			Ei toimi, työntekijä ei osaa käyttää
Tekee luokkayhteenvetoviedon	Terveystietojärjestelmän ja lääkäri	Koostaa esitietolomakkeista yhteenvetoon tarvittavat asiat ja muodostaa kokonaiskuvan luokan hyvinvoinnista	1lk koontilomake	Kuva luokan hyvinvoinnista		Luokkayhteenvettoa ei tehdä
Käy läpi luokan kuulumiset oppilaiden, vanhempien, opettajan ja ohr:n kanssa	Terveystietojärjestelmän ja lääkäri	Käydään luokkayhteenveto yhdessä läpi				Luokkayhteenvettoa ei käsitellä
Ottaa vastaan luokkayhteenvetoviedon	Opettaja, oppilaat, vanhemmat ja OHR	Käydään yhdessä läpi luokan hyvinvointia			Wilma	Ei käydä yhteisesti läpi
Suunnittelee yhteisölliset ohr-toimenpiteet	OHR yhdessä oppilaiden, vanhempien ja opettajan kanssa	Mietitään mahdollisia yhteisöllisen oppilashuollon toimintamalleja	Luokkaläpikäynnit, vanhempainillat, wilma			Ei käytetä kerättyä tietoa hyödyksi eikä suunnitella toimenpiteitä niiden pohjalta.
Kasvu, kuulumiset tarvittaessa	Terveystietojärjestelmän ja lääkäri	Tarvittaessa ennen lääkärin vastaanottoa kasvunseuranta, muut tarvittavat mittaukset (näkö, kuulo, RR), kuulumiset.				Saapuu myöhässä, ei saavu varatulle ajalle

5.lk laaja terveystarkastus (Versio 1) - Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 23.11.2020
 Muokattu: Haavisto, Henna 9.6.2020 14:08.



Kouluterveystieteiden tutkimuskeskus (Versio 1) - Paljot-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
 Muokattu: Heavisio, Henna 25.6.2020 13:33.
 Ei hyväksytty.
 Yksilöllinen tunnistus: PRO-16497-8069-fi

Liite 6/1

