

Taru Kostjala & Pirita Ronkainen

YLÄKOULULAISTEN KOKEMUKSIA KOULUTERVEYDENHOITAJALTA SAAMASTAAN TUESTA

YLÄKOULULAISTEN KOKEMUKSIA KOULUTERVEYDENHOITAJALTA SAAMASTAAN TUESTA

Taru Kostjala & Pirita Ronkainen
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijä: Taru Kostjala & Pirita Ronkainen

Opinnäytetyön nimi: Yläkoululaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta
Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja lehtori, TtT Tiina Tervaskanto-Mäentausta
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019 Sivumäärä: 52 + liitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta, sekä erityisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotosta, vuorovaikutuksesta ja psykososiaalisesta tuesta. Lisäksi kartoitimme nuorten toivomuksia terveysneuvonnan aihealueista. Tutkimuksen tavoitteina oli nostaa esiin kehityskohteita kouluterveydenhoitajan työstä ja saada määrällistä tietoa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksista kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta niin kouluterveydenhoitajille, kuin myös päättäjille. Tavoitteena oli myös kehittää terveysneuvontaa nuorten toiveita vastaaviksi.

Aineisto kerättiin Webropol kysely- ja tiedonkeruumenetelmän avulla strukturoidusti. Vastaukset tutkimusongelmiin selvitettiin pääosin kvantitatiivisen menetelmän avulla, jonka lisäksi kyselyssä käytettiin myös pieneltä osin kvalitatiivista menetelmää. Tutkimus toteutettiin lähettämällä nettikyselyn linkki syksyllä 2018 kolmen yläkoulun yhdelle yhdeksäsluokan opettajalle. Kyselyyn vastaminen tapahtui tietokonehuoneissa ja kyselyyn vastasi yhteensä 53 yhdeksäsluokkalaista. Mittari laadittiin yhdeksäsluokkalaisille nuorille selkeäksi ja yksinkertaiseksi, joka kannusti vastaamaan. Vastaukset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla tilastollisin menetelmin ja vastaukset kuvattiin suorina jakaumina, ristiintaulukointina, prosentteina sekä keskiarvoina. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin aineistolähtöisesti ja jaoteltiin vastausten sisällön mukaan kokonaisuuksiksi.

Tutkimuksen kysymykset olivat samansuuntaisia kouluterveyskyselyn kanssa. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten kokivat kouluterveydenhoitajan vastaanoton melko matalan kynnyksen palveluna, jossa tuen tai avun saanti oli pääosin koettu riittävänä ja hyvänä. Terveysneuvonnan joistain osa-alueista he toivoivat kuitenkin enemmän neuvontaa. Lisää terveysneuvontaa toivottiin eniten tulevaisuuden suunnitelmiin, nukkumiseen ja jaksamiseen sekä painonhallintaan liittyen. Näistä jokaisesta osa-alueesta tytöt toivoivat neuvontaa poikia enemmän. Joissain määrin oppilaat eivät pystyneet tai halunneet keskustella henkilökohtaisista asioista kouluterveydenhoitajan kanssa.

Opinnäytetyön tuloksista raportoidaan Oulun seudun yläkoulujen kouluterveydenhoitajille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös Oulun kaupungin LAPE-muutosohjelman hankkeissa kehittämällä lapsi- ja perhepalveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi sekä oikea-aikaisiksi.

Asiasanat: kouluterveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, nuori, terveyden edistäminen, terveysneuvonta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

Authors: Taru Kostjala & Pirita Ronkainen

Title of thesis: The experiences of upper comprehensive school students about the support they received from a school nurse

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen & Senior Lecturer, PhD Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019, Number of pages: 52 + attachments

The base of our life style is created during adolescence. Habits created during that time are carried to our adulthood and they effect on our health and lifetime. School nurses assignment is to support and promote students well-being, health and studying during the adolescence.

The aim of this paper was to hear the experiences of upper comprehensive schools students about the support they receive from their school nurse. The aim was also to gather students' wishes of health guidance and what additional health information is required. The goal was to gather quantitative data about the support students receive from their school nurse as well as find new ways to develop school nurse's job description.

The data was collected with structured questionnaire. The participants of the study were 9th grade secondary school students from three different schools in Oulu region. Closed and open-ended survey questions were used to get exact knowledge and opinions from the target group. The survey was tested and updated based on the feedback from the test group before sending it to the target group. A cover letter was sent to the parents of the target group a few days before hand to decide participation to the survey together. The data was collected with Webropol Online survey including structured and open questions. The analyze was made using Webropol tool as well.

The result of this study shows that secondary schools students find their school nurse supportive and approachable and received help and support is sufficient. The results show also that the health guidance received is sufficient from some areas but more guidance is required for future plans, sleeping habits, coping and weight control. For each of these areas girls wished more guidance than boys. In some quantity students didn't want to or couldn't talk about personal issues with the school nurse.

The results of this study can be used for developing teaching in the field of social- and health care and improving the school nurse's job description. The quantitative data of the survey can be benefited in the Oulu city's LAPE- change program projects improving the child and family services more customer oriented and timely.

Keywords: School health care, public health nurse, adolescent, health promotion, health care guidance, upper comprehensive school

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUOREN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	8
2.1	Nuori ja nuoruus elämänvaiheena	8
2.1.1	Itsenäistyminen ja vanhemmista irtautuminen	9
2.1.2	Seksuaalinen kehitys	10
2.1.3	Persoonallisuus, moraalit ja kyky liittyä ympäröivään yhteiskuntaan.....	11
2.1	Nuorten terveyttä ja hyvinvointia tukeva opiskeluhoito	12
2.1.1	Opiskeluhoito nuoren terveyttä ja koulunkäyntiä tukemassa.....	12
2.1.2	Opiskeluhoitosuunnitelma ja yksilöllinen opiskeluhoito	13
2.1.3	Kouluterveydenhuollon tehtävät.....	14
2.2	Terveydenhoitajan työnkuva.....	17
2.2.1	Kouluterveydenhoitaja koulu yhteisön terveyden edistäjänä.....	18
2.2.2	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät	20
2.3	Terveysneuvonta ja -kasvatus yläkoulussa	22
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
4.1	Tutkimusmenetelmä	27
4.2	Mittarin laadinta	27
4.3	Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi	29
5	TUTKIMUSTULOKSET	31
5.1	Taustatiedot.....	31
5.2	Yläkoululaisten käynnit kouluterveydenhoitajalla.....	31
5.3	Kokemukset kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta	33
5.4	Terveysneuvonnan sisällöt.....	35
5.5	Toiveet ja ajatukset kouluterveydenhoitajalle	37
6	POHDINTA	39
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
6.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	45
6.4	Prosessissa oppiminen.....	46
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Nuorena omaksutaan elämäntyyli ja elämäntavat. Nuoruus on tärkeä elämänvaihe aikuisiän terveyden ja siihen vaikuttavien elintapojen sekä koulutuksen ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. (STM 2009, 68.) Omaksutut tavat vaikuttavat paljon siihen, kuinka pitkään elämme, sekä kuinka terveinä pysymme. Nuoret omaksuvat ravitsemus-, liikunta- ja lepotottumukset sekä samalla ratkaisevat suhdettaan päihteisiin ja seksuaalisuuteen. Samoin kuten elämäntavat, vakiintuvat myös psyykkiset ja sosiaaliset toimintamallitkin. (Terho 2002, 147.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä on auttaa oppilaita tunnistamaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, sekä samalla opettaa nuoria toimimaan ja omaksumaan terveyttä edistäviä elintapoja. Samaan aikaan on tunnistettava ne nuoret, jotka tarvitsevat varhaista tukea. Tuoreimman kouluterveyskyselyn (2017) tulokset osoittavat, että nuorten omat kokemukset keskinkertaisesta tai huonosta terveydestä ovat nousseet 16 prosentista 18,8 prosenttiin vuodesta 2015.

Kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita, jotta nuoret voivat tulla keskustelemaan oireistaan ja ongelmistaan (THL 2002, 40). Kouluterveyskyselyn (2017) tulokset osoittivat, että suurin osa (89 %) nuorista koki saaneensa apua kouluterveydenhoitajalta ongelmiinsa ja samaan aikaan kouluterveydenhuollon käynnit ovat vuodesta 2011 lisääntyneet.

1900-luvun alussa kouluterveydenhuollon kehittämistäsi vastuu siirtyi kunnille. Lama-aikana kunnat suhtautuivat kouluterveydenhuollon sisältöihin ja resursseihin vaihtelevasti. Nykyään vastuuta on yhä enemmän siirretty kunnille ja kunnat yhteistyössä koulujen kanssa huolehtivat kouluterveydenhuollosta. (THL 2002, 10.) Kehityksestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 24.9.2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat laatusuosituksot, ohjeet ja oppaat kouluterveydenhuollolle ovat valmistuneet pitkälti vuosikymmenen alussa, jolloin muutoksena oli myös terveystiedon lisääminen opetussuunnitelmaan. Lisäksi tutkimuksia kouluterveydenhuollosta on sijoittunut pitkälti tämän muutoksen ympärille. Vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi asetuksen *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto* (338/2011). Asetuksen tarkoituksena on tehostaa ehkäisevää toimintaa ja siten varmistaa lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus sekä niiden yhtenäinen taso huomioon ottaen yksilöiden ja väestön tarpeet. Asetuksessa aikaisempien oppaiden ja ohjeiden suositukset muutettiin velvoitteiksi. Muuten keskeiset sisällöt ovat pysyneet samana. (STM 2009, 3, 18.) Erot lasten

ja nuorten ehkäisevien palveluiden sisällöissä ja voimavaroissa kuntien välillä ovat lisääntyneet ja monissa kunnissa palvelut ovat riittämättömät suosituksiin ja tarpeisiin nähden (STM 2009, Viitattu 3.1.2017).

Juha Sipilän hallituksen Ratkaisujen Suomi –strategiaohjelmassa (2015) on nostettu kärkihankkeeksi terveyden ja hyvinvoinnin osalta palveluiden muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi. Varhainen tuki, ennaltaehkäisevä työote ja vaikuttavat asiakaslähtöiset palveluketjut ovat kärkihankkeen painopisteenä. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20.) Kouluterveydenhuollossa korostuu ennaltaehkäisevä työote ja sen tavoitteena on löytää riskiryhmässä olevat oppilaat sekä tarjota näille oppilaille varhaista tukea. Kansantaudit ja päihde- ja mielenterveysongelmat alkavat jo nuoruudessa. (Terho 2002, 19.)

Hallitus käynnisti vuonna 2016 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE), jonka tavoitteena on luoda suotuista kasvu- ja oppimisympäristö lapselle ja nuorelle sekä tukea perheen hyvinvointia. Muutosohjelman painopisteenä on siirtää palvelut korjaavista palveluista ehkäiseviin palveluihin uudistamalla toimintakulttuuri lapsi- ja perhelähtöiseksi. Palvelut tullaan tuomaan perheen lähelle ja yhdessä ammattilaiset vahvistavat vanhemmuuden tukemista. Lape-ohjelmassa päätöksentekoon otetaan mukaan lapset ja nuoret. Lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluja kehitetään lapsi- ja nuorisolähtöisesti. (STM 2018, viitattu 29.9.2018.) Kysymällä nuorilta heidän mielipiteitään, lisätään heidän kokemustaan omiin asioihinsa vaikuttamisesta sekä osaltaan varmistetaan heidän saamiensa palveluiden oikeanlaisesta ja oikea-aikaisesta tuesta.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta sekä erityisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotosta, vuorovaikutuksesta psykososiaalisesta tuesta. Lisäksi kartoitamme nuorten toivomuksia terveysneuvonnan sisällöstä ja tukea omasta terveydestä huolehtimisesta.

Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin kehityskohteita kouluterveydenhoitajan työstä sekä tuottaa määrällistä tietoa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksista kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajille, päättäjille, terveydenhoitajaopiskelijoille sekä muille nuorten parissa työskenteleville. Tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollossa sekä erityisesti kouluterveydenhoitajan työn, terveydenhoitajakoulutuksen ja nuorille suunnatun terveysneuvonnan kehittämisessä. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun, Oulun kaupungin sekä tutkimukseen osallistuvien koulujen kanssa.

2 NUOREN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Nuori ja nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on siirtymäkautena lapsuuden ja aikuisuuden välissä, jolloin tapahtuu paljon psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Nuoruuteen liittyvien fyysisten muutosten eli puberteetin myötä on helppo määrittellä nuoruuden alkaminen, mutta vaikeampaa rajaus on tehdä nuoruuden vaihtumisesta aikuisuuteen. Koko nuoruusaikana tapahtuvaa kehitystä on kuvattu ratkaisuksi kolmeen kriisiin: identiteettikriisi, idealoginen kriisi ja ihmissuhteiden kriisi. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72.)

Nuoruus jaetaan useimmiten kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (11-14 –vuotiaat), keskinuoruuteen (14-18 –vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (19-25 –vuotiaat). Suurimmassa murroksessa nuoren biologiset muutokset ovat varhaisnuoruudessa eli niin sanotussa murrosiässä. Varhaisnuoruudessa psykososiaalisella alueella merkittävänä asioina ovat auktoriteetteja ja vanhempia vastaan kapinointi sekä ikätovereiden kanssa ystävyysuhteiden luominen. Identiteettikysymykset ja minäkokemuksen selkiyttäminen taas painottuvat keskinuoruuteen. Identiteettikysymysten laajentaminen, ideologiset teemat ja oma asema maailmassa alkavat olla myöhäisnuoruudessa pohdittavana. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166-167.) Mikäli nuorella on ollut aikaisemman kehityksen aikana vaikeuksia, on hänellä nyt tilaisuus samojen ongelmien kohtaamiseen ja niiden hallintaan saamiseen minäkuvan ollessa kehittyneempi. Nuoruusikää kutsutaankin toiseksi mahdollisuudeksi elämässä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 73.)

Psyykinen kehitys voidaan jakaa kolmeen keskeisimpään osa-alueeseen. Ensimmäiseksi voidaan katsoa seksuaalinen kehitys, joka seuraa biologista kypsymistä. Toisena osa-alueena on itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen. Kolmanteen osa-alueeseen kuuluu persoonalliset pyrkimykset, moraaliarvot ja kyky liittyä ympäröivään yhteiskuntaan. (Terho 2002, 107.)

2.1.1 Itsenäistyminen ja vanhemmista irtautuminen

Varhaisnuoruudessa nuori alkaa puolustautua lapsuudesta uudelleen nousseita tunteita ja tarpeita vastaan. Yleensä suhtautuminen vanhempiin selkeästi muuttuu. Vanhempia kohtaan suojautumiskeinona tunteet saattavat kääntyä päinvastaisiksi. Rakkaus voi muuttua vihaksi tai riippuvuus kapinaksi. Huono ja kielteinen käytös vanhempia kohtaan saattaa olla yleistä. (Terho 2002, 108.) Vanhempien ja nuoren välinen suhde vaikuttaa nuoren hyvinvointiin suuresti. Yhteyden ja erillisyyden välinen tasapaino nuoren ja hänen vanhempiensa välillä on haaste niin vanhemmille kuin nuorelle itselleen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 182.) Nuoruuden alkuvaihetta kutsutaankin ihmissuhteiden kriisiin ajaksi. Silloin tapahtuu nuoren ihmissuhteissa ratkaisevia muutoksia. Nuori luopuu vanhempien ajatusmaailmasta ja huolenpidosta tunnetasolla, mikä mahdollistaa uusien kiintymyssuhteiden syntyvän. (Nurmiranta ym. 2009, 77.)

Erillisyyden ja yksilöllisyyden löytymistä pidetään kehityshaasteena nuoruudessa. Nuoren persoonallisuuden kehitys on yleensä identiteetin etsimistä. Erilaisuuden ja ainutlaatuisuuden kokemus suhteessa toisiin ihmisiin sekä yksilön kokema jatkuva samankaltaisuuden tunne itseään kohtaan viittaavat identiteetti-termiin. Nykyään nuoruusaika on pidentynyt ja nuorilla on paljon vaihtoehtoja valittavana tulevaisuuttaan ajatellen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 173-174.) Murrosikäinen nuori tarvitsee peilejä minuutensa rakentamiseen, kuten perhettä ja ystäviä (Nurmiranta ym. 2009, 78).

Nuorille kaverit ovat hyvin tärkeitä, heidän kauttaan myös nuoren itsetunto muokkautuu. Irrottautuminen vanhemmista helpottuu ja samalla yksinäisyyden tunne lievittyy kuuluessa ryhmään. ”On helpompi kuulua meihin kuin tulla minäksi”. (Terho 2002, 108.) Ominaista tyttöjen ystävyysuhteille on emotionaalinen läheisyys, joka sisältää vastavuoroista tukemista, uskoutumista, juttelemista ja yhdessä viihtymistä. Pojilla taas yleistä on kokoontuminen kilpailemaan tai pelaamaan. Jutellessa ja riidellessäkin pojilla esiintyy usein koulu- tai urheilusuoritukset. Ystävyysuhteet joko vahvistavat hyvinvointia tai niihin voi liittyä joskus kielteisiäkin piirteitä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 185-186.) Nuoret muodostavat alakulttuureja toimiessaan omissa ryhmissään, joissa säännöt ja ryhmään kuulumisen ovat tärkeitä. Ne auttavat sosiaalisen käyttäytymistavan omaksumisessa ja identiteetin rakentumisessa. Alakulttuurit saattavat jäädä aikuisilta täysin huomaamatta. (Terho 2002, 118.)

Nuorena minäkeskeisyys eli egosentrismi johtaa usein kriittisyyteen auktoriteettihahmoja kohtaan. Egosentrismistä johtuen nuori uskoo muiden kiinnittävän paljon huomiota juuri heihin. Kritiikin kesittäminen on haastavaa ja toisista löytyy helposti vikoja. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 170-171.)

2.1.2 Seksuaalinen kehitys

Hypotalamus-hypofyysi-gonadi -järjestelmä toimii sukupuolirauhasten säätelyssä. Tämän HPG-järjestelmän aktiivinen toiminta käynnistyy murrosiän alussa uudelleen. Lapsuusiässä toiminta on ollut hyvin vähäistä. (Terho 2002, 110.) Puberteetin eli murrosiän käynnistymisen myötä varhaisnuoruus alkaa ja kasvuhormonaalisten muutosten vuoksi tulee kasvupyrähdys sekä sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittyminen. Näiden muutosten vuoksi kehon hallinta vaikeutuu ja lapsen ruumiinkuva hajoaa. (Terho 2002, 107.) Keskimäärin murrosikä alkaa n. 12-vuoden iässä, pojilla hieman myöhemmin kuin tytöillä. Murrosiän alkamisessa on paljon yksilöllisiä eroja vaihdellen 10-vuodesta 16-vuoteen. (Nurmiranta ym. 2009. 73.) Keho alkaa muuttua ja seksuaaliset tarpeet heräävät, mikä saattaa tuntua nuoresta hämmäntävältä. Nuori on usein hyvin huolestunut kehon muutoksista ja tekemistään havainnoista. Suhde omaan kehoon vaikuttaa nuoren käsitykseen itsestä ja minäkuvaan sekä sitä kautta itsetuntoon joko myönteisellä tai kielteisellä tavalla. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169.)

Osa tutkimuksista osoittaa, että tytöt ovat poikia epävarmempia fyysisistä muutoksista. Nuorille voi tulla pituutta jopa 10-15 cm vuodessa kasvuhormonin lisääntymisen vuoksi. Naishormonin eli estrogeenin ja mieshormonin eli testosteronin pitoisuuden lisääntyminen aiheuttaa sukukypsyyden kehittymisen. Tytöillä alkavat kuukautiset, rinnat kehittyvät, lantio pyöristyy, painoa tulee lisää ja sukupuolielimet kasvavat. Pojilla alkaa äänenmurros, kivekset ja penis kehittyvät, sekä siemensyöksyt alkavat. Molemmilla lisääntyy karvoitus ja hieneritys sekä joillain nuorilla aknea voi esiintyä aknea. (Nurmiranta ym. 2009. 73.)

Fyysisen ja psyykkisen ulottuvuuden lisäksi seksuaalisuuteen kuuluu myös sosiaalinen ulottuvuus. Nuoren on tärkeä saada kohdata seksuaalisuutensa ollessaan siihen valmis ja täysin omalla tavallaan. (Nurmiranta ym. 2009. 74.) Jotkut nuorista aloittavat seurustelun varhain, mikä enemmänkin on aluksi ystävyyttä, jossa läheisyyttä harjoitellaan. Vähitellen seksuaaliset kokemukset myös tulevat mukaan. Seksisuhteet nuoret aloittavat hyvin eri-ikäisinä. Nuoret kokevat usein epävarmuutta ja paineita kokeneisuudesta seurustelu- sekä seksisuhteissa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 176-178.) Kehitysero yläasteella poikien ja tyttöjen välillä on huomattava ja tytöt saattavatkin seurustella yläasteen päättyessä itseään vanhempien poikien kanssa (Terho 2002, 118). Varhaisnuoruudessa pojilla voi esiintyä epäsiisteyttä, mutta saattavat keskittyä useiksi tunneiksi tiettyyn tekemiseen. Tytöt usein joko ovat poikatyttöjä tai huolehtivat paljon naisellisista askareista. (Terho 2002, 108.)

2.1.3 Persoonallisuus, moraalit ja kyky liittyä ympäröivään yhteiskuntaan

Koko nuoruusiän läpi aivot kehittyvät voimakkaasti. Esimerkiksi aivoalueet, jotka osallistuvat mm. käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen sekä oman toiminnan vaativampaan suunnitelmalliseen ohjaukseen kehittyvät aikuisikään saakka. Erilaisille ulkoisten ärsykkeiden haitoille, kuten päihteiden käytölle nuorten aivot ovat huomattavasti herkempiä verrattuna aikuiseseen. (THL 2016, viitattu 18.9.2017.) Nuoruusiässä tapahtuvat neurologiset ja fyysiset muutokset saavat nuoren hyvin herkäksi (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169). Lapsuudessa kehittyneet käsitykset itsestä muuttuvat ja muokkaantuvat uusien kehityshaasteiden edessä. Nuori käy läpi minuuteen liittyviä prosesseja, jotka ovat samanlaisia kuin lapsuudessa. Nuoruusvuosien aikana käsitys itsestä voi muuttua niin paljon, että lapsuuden haasteista on mahdollista vapautua, kuten ujoudesta ja arkuudesta. Nuori kykenee monipuolistuneen minäkuvan vuoksi näkemään monia puolia itsestään, kuten sosiaalisen, fyysisen, kognitiivisen ja emotionaalisen puolen. Nuori rakentaa minäkäsityksen uudelleen ja muodostaa käsityksen siitä, millainen hän itse haluaa olla ja millainen hänen pitäisi ympäristön mielestä olla. (Nurmiranta ym. 2009, 75-76.)

Tuntemukset ja tunteet ovat yleensä yhteydessä nuoren motivoituneisuuteen ja kiinnostuksen kohteisiin. Ilmaisutapa saattaa joskus olla ristiriitainen ja rajua. Epävarmuus ja pelko sekä haaveet ja toiveet ovat usein ristiriitojen taustalla. Kriittinen tarkastelu ja aiemman opitun kyseenalaistaminen alkavat esiintyä nuoruudessa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169.) Nuori ei kykene käsittelemään vielä itse sisäisiä ristiriitojaan. Ahdistusta ei pysty työntämään pois kuten lapsuudessa, vaan se onkin kohdattava. Ristiriita tarvitsevuuden ja riippumattomuuden välillä on voimakas. (Nurmiranta ym. 2009, 78.) Kuohuntavaihe näkyy joillain voimakkaana ulospäin, mutta joillain ei se välttämättä näy lainkaan. Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä ja nuoret tarvitsevatkin tukea yksilöllisesti. (THL 2016, viitattu 18.9.2017.) Nuori voi olla uhmakas ja vihainen, mikä kuitenkin useimmiten laantuu aikanaan ja nuori luo sen avulla itselleen rajoja. Selkeään minuuteen osa selviää tynemmin. Tässä iässä nuori on herkkä monille vaikutteille ja saattaa liittyä esimerkiksi aatteen kannattajaksi tai johonkin uskonnolliseen liikkeeseen. (Nurmiranta ym. 2009, 77.)

Nuorelle on tärkeää positiivinen palaute ympäristöstä, perheeltä, ystäviltä, kasvattajilta ja yhteiskunnalta. Siihen, kuinka rakastettavaksi nuori kokee itsensä, vaikuttaa lapsuusiän kiintymyssuhde. Fantasiamaailman rakentamista ja haaveilua saattaa esiintyä paljon, niissä nuori on ihannoitu, rakastettu sekä on olemassa toista ihmistä varten ja voi itse rakastaa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 176-178.) Tunne-elämän vakavissa häiriöissä autonomian kehittyminen viivästyy ja nuori ei kykene

toimimaan ikätasollaan. Tämä voi jäädä usein myös huomaamatta. Vetäytyvä sekä hiljainen oppilas ei helposti herätä huolta koulu yhteisössä, vaikka vuosien viive sosiaalisessa kehityksessä on mahdollinen. Vakavat käytöshäiriöt voivat myös ilmentää persoonallisuushäiriön kehittymistä. (Terho 2002, 118-119.)

Tyttöjen ja poikien terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä kasvussa ja kehityksessä esiintyy merkittäviä eroavaisuuksia. Pojille kasautuu enemmän ensimmäisistä ikävuosista alkaen diagnosoituja, hoitoa ja tukea vaativia ongelmia, vaikeuksia ja häiriöitä. Tyttöillä on selvästi varhaisempaa murrosiässä aikuistuminen poikiin verrattuna. Mielen terveysongelmat ilmenevät pojilla esimerkiksi häiriökäyttäytymisenä, kun tyttöillä se näkyy erityisesti sisäänpäin kääntymisenä. Kouluterveydenhuollossa sekä koulutyössä on otettava huomioon erityiset tarpeet kummaltakin sukupuolelta, sillä terveysongelmissa sekä normaalissa kasvussa ja kehityksessä on niin merkittäviä eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien välillä. (Stakes 2002, 12.)

2.1 Nuorten terveyttä ja hyvinvointia tukeva opiskeluhoito

Lapsen ja nuoren kasvussa ja kehityksessä erilaiset yhteisöt ovat tärkeitä. Kodin ja päivähoiton rinnalla koulu on yksi tärkeimmistä kehitysyhteisöistä ja –ympäristöistä. Kehitysympäristö tarkoittaa kaikkia eri yhteisöjä, missä nuori kasvaa ja kehittyy sekä on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (STM 2009, 24.) Vastuu opetuksesta ja kouluterveydenhuollosta on siirretty yhä enemmän kuntien ja koulujen vastuulle (THL 2002, 9-10,15). Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi nostaa ennaltaehkäisevien ja kevyempien palveluiden osuutta lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatuissa palveluissa sekä tukea heitä oman arjen kasvu- ja kehitysympäristöissä. Kehittämistarpeina hyvinvointisuunnitelmassa nostetaan esille peruspalveluista huolehtiminen sekä lasten ja nuorten näkökulman huomioiminen erityisesti palveluiden suunnittelussa. (Oulun kaupunki 2015, 5.)

2.1.1 Opiskeluhoito nuoren terveyttä ja koulunkäyntiä tukemassa

Opiskeluhoito on koulussa tarjottava peruspalvelu lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Opiskeluhoillon tavoitteena on edistää oppilaiden, koulu yhteisön ja –ympäristön hyvinvointia, oppilaiden osallisuutta sekä huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä. Tarkoituksena on turvata varhainen tuki sitä tarvitseville. (THL 2018, 9.) Opiskeluhoillon toimintaa ohjaa oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Opiskeluhoito on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ja luo mahdollisuudet matalan kynnyksen

palveluille. Opiskeluhoitoa toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen monialaisena ja suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3§.)

Opiskeluhoollolla tarkoitetaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteistyössä. Opiskeluhoito sisältää opetussuunnitelman mukaisen opiskeluhoillon sekä opiskeluhoillon palvelut, joita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuillon palvelut. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3§.)

Opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoito on toimintaa, jonka avulla tuetaan yksilöllistä ja yhteisöllistä hyvinvointia sekä oppimisympäristön terveellisyden ja turvallisuuden syntymistä. Lisäksi sen toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Toiminnan avulla pystytään jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan, lieventämään ja ehkäisemään opiskeluun liittyviä ongelmia tai esteitä, kuten oppimisvaikeuksia tai pitkäaikaissairauksia. (Oppilashuoltolaki 1287/2013, 6§.)

2.1.2 Opiskeluhoitosuunnitelma ja yksilöllinen opiskeluhoito

Opiskeluhoitosuunnitelma on koulukohtainen tai useamman oppilaitoksen yhteinen asiakirja, jossa kuvataan opiskeluhoillon kokonaisuus (STM 2015, 7). Opiskeluhoitosuunnitelma sisältää arvion opiskeluhoillon kokonaistarpeesta, käytettävissä olevista opiskeluhoitopalveluista ja toimenpiteet yhteisöllisen opiskeluhoillon edistämiseksi. Lisäksi se sisältää yhteistyön järjestämisen opiskelijoiden, heidän perheidensä ja oppilaitoksessa työskentelevien tahojen kanssa sekä toimenpiteet opiskeluhoitosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi. (Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 1287/2013, 13§.)

Opiskeluhoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä koulun henkilökunnan, oppilaiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Luontevinta on laatia suunnitelma opiskeluhoitoryhmässä, joka on monialainen kokoonpano. Siihen kuuluvat opetushenkilöstön lisäksi kouluterveydenhuolto, psykologi- ja kuraattoripalveluja edustavia jäseniä sekä oppilaat ja heidän huoltajansa. Opiskeluhoitoryhmän tehtävänä on suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhteisöllistä opiskeluhoitoa sekä koordinoita yksilökohtaisen opiskeluhoillon menettelytapoja ja yhteistyökäytännöistä sopiminen. (THL

2018, 15, 21, 29.) Opiskeluhoitoryhmän työskentelyssä kouluterveydenhoitaja on mukana säännöllisesti ja koululääkäri tarvittaessa vähintään muutaman kerran vuodessa. Koululääkäriltä voi pyytää tarvittaessa konsultaatioapua opiskeluhoitoryhmälle. Koululääkäri ja -terveydenhoitaja osallistuvat vanhempainiltoihin säännöllisesti. He myös tekevät vanhempainyhdistysten kanssa yhteistyötä. Koululääkäri ja -terveydenhoitaja toimivat kunnan moniammatillisissa verkostoissa. Eri-tyisjärjestelyjä vaativissa tilanteissa voi hyödyntää koululääkärin ja -terveydenhoitajan asiantuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15.)

Yhteisöllisessä opiskeluhouollossa kehitetään ja edistetään kouluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä koko koulu yhteisön hyvinvointia kaikkien opiskeluhoollon toimijoiden kesken. Sen toiminta suunnataan kaikille yhteisön jäsenille tai sitä voidaan kohdentaa tietyille ryhmille. Sen tarkoituksena on edistää oppilaiden oppimista ja hyvinvointia sekä koulu yhteisön vuorovaikutusta ja osallisuutta. (THL 2018, 9.) Yksilökohtaista opiskeluhoolltoa ovat yksittäiselle oppilaalle annettavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä oppilaan tarpeen vaatiessa monialaisessa asiantuntijaryhmässä tehtävää opiskeluhoolltoa (Oppilas- ja opiskeluhoolltolaki 1287/2013, 5§). Palveluiden tulisi olla oppilaiden tavoitettavissa ja käytettävissä koulupäivän aikana, sillä oppilashuollon toiminta lasketaan osaksi koulutyötä (THL 2002, 19).

2.1.3 Kouluterveydenhuollon tehtävät

Lapset ja nuoret viettävät ison osan päivästä koulussa, minkä vuoksi koulu nähdään perheen ja päivähoiton rinnalla tärkeänä kehitysyhteisönä (THL 2002, 9). Terveiden ja hyvinvoinnin tai sairauden perusta luodaan jo hyvin varhain lapsuudessa ja nuoruudessa (Terho 2002, 18). Nuoret itsenäistyvät sekä etsivät ja omaksuvat omat elämäntapansa. Omaksutut tottumukset, kuten ravitsemus- ja liikuntatottumukset alkavat muuttumaan pysyvimiksi ja samalla nuoret muodostavat suhdettaan päihteisiin ja seksuaalisuuteen. Erilaisia psyykkisiä ja sosiaalisia toimintamalleja harjoitellaan ja opitaan. (Terho 2002, 147.) Tämän vuoksi juuri tähän elämänvaiheeseen on hyvä suunnata ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä. Varhaisessa vaiheessa omaksutuilla terveellisillä elämäntavoilla on positiivisia vaikutuksia niin yksilön hyvinvoinnille kuin myös kansansairauksien ehkäisyyn. (STM 2009, 68.) Oikea-aikaisilla peruspalveluilla pystytään ennaltaehkäisemään ongelmien syntymistä ja tarvetta käyttää erikois palveluita (Oulun Kaupunki 2015, 5).

Kouluterveydenhuolto on toiminnaltaan ennaltaehkäisevää ja tehokasta sekä se tukee lapsia ja nuoria heidän omassa kasvu- ja kehitysympäristössään (Terho 2002, 19). Kouluterveydenhuollon mahdollisuudet ovat otolliset ennaltaehkäisevään työhön, sillä työntekijät tapaavat lähes kaikki lapset ja nuoret eri ikäluokista (STM 2009, 62, viitattu 3.1.2018).

Kouluterveydenhuolto on osa ennaltaehkäisevää palvelua, joka alkaa raskausajasta ja jatkuu ihmisen eri ikävaiheissa. Kouluterveydenhuolto on myös osa oppilashuoltopalveluita. Se on terveydenhuoltolain alainen ja sille on asetettu selkeät tehtävät ja tavoitteet. Kouluterveydenhuolto on kunnan järjestämä palvelu alueellaan sijaitseville perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16§.) Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on edistää ja seurata kouluympäristön ja –yhteisön terveellisyttä ja turvallisuutta. Yhdessä muiden toimijoiden kanssa seurataan ja arvioidaan työoloja oppilaan näkökulmasta ja kehitetään niitä tukemaan terveellistä kasvua ja kehitystä. (THL 2002, 28; STM 2009, 23,25,60.) Oppilaan ja koulun henkilöstön työympäristö koostuu fyysisestä ja psykososiaalisesta ympäristöstä. Fyysinen ympäristö käsittää koulurakennuksen sekä erilaiset fyysiset olosuhteet. Psykososiaalinen ympäristö muodostuu asenteista ja kokemuksista sekä ihmissuhteista ja turvallisuudesta. (Terho 2002, 74.) Mahdollisuuksilla vaikuttaa omiin työoloihin, on todettu olevan oppimista edistävä vaikutus. Kouluterveydenhuollon työntekijät osallistuvat yhdessä koulun henkilökunnan kanssa työolojen kehittämiseen. He osallistuvat opetussuunnitelman laatimiseen nuorten hyvinvoinnin sekä kasvun ja kehityksen asiantuntijana. (THL 2002, 28.)

Vuonna 2001 säädettiin Perusopetuslain opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta (1435/2001). Asetuksessa terveystieto lisättiin opetussuunnitelmaan oppiaineeksi. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on kehittää oppilaiden monipuolista terveysosaamista. Terveysosaamisen eri osa-alueiden kautta tarkastellaan ikäkaudelle sopivalla tavalla turvallisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä. (Opetushallitus 2014, 398.) Nykypäivänä terveystieto on vakiinnuttanut asemansa oppiaineena ja nostanut koulun roolia terveyskasvatuksessa. Kouluterveydenhuollon työntekijät osallistuvat opetussuunnitelman laatimiseen, vastaavat terveyskasvatuksen sisällön olevan terveystietoon perustuvaa ja vastaamaan nuorten kehitystasoa sekä laativat koulukohtaisen terveyskasvatussuunnitelman. (THL 2002, 28; Terho 2002, 21.)

Tärkein ja näkyvin tehtävä kouluterveydenhuollolla on edistää ja seurata oppilaan kasvua, kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia yhteistyössä oppilaan vanhempien kanssa sekä samalla tukea huol-

tajien kasvatustyötä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16§). Keskeisenä työmuotona toimii oppilas-kohtainen terveydenhuolto, joka sisältää määräaikaistarkastukset, seulonnat ja terveysneuvonnan (Terho 2002, 138). Erityisesti määräaikaistarkastukset ja muut terveystarkastukset muodostavat rungon työskentelylle ja antavat kattavaa tietoa niin huoltajille kuin kunnan päättäjillekin lasten ja nuorten hyvinvoinnista sekä terveydentilasta (STM 2009, 48, Viitattu 3.1.2018). Määräaikaistarkastuksissa tutustutaan oppilaaseen ja hänen perheeseensä kahden kesken, arvioidaan oppilaan terveydentilaa ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti sekä pyritään havaitsemaan riskiryhmissä olevat oppilaat (THL 2002, 36). Määräaikaistarkastukset kattavat kokonaan kyseisen väestöryhmän, sillä niihin kutsutaan koko ikä- ja vuosiluokka (STM 2009, Viitattu 3.1.2018). Riskiryhmässä on oppilaita, joiden perhe ei pysty tukemaan heitä riittävästi, oppimisvaikeuksia omaavat, häiriökäyttäytyvät oppilaat, sairaat ja vammaiset oppilaat sekä vieraista kulttuureista tulevat lapset ja nuoret (STM 2009, 48; THL 2002, 36).

Lapsen siirtyessä kouluun tehdään ensimmäisen luokan määräaikaistarkastuksessa henkilökohtainen kouluterveydenhoitosuunnitelma, jota päivitetään jokaisella tapaamiskerralla. Se yhdistää tiedot lastenneuvolasta, vanhemmilta sekä opettajien havainnot ja terveydenhuollon löydökset. Se muodostaa kokonaisvaltaisen kuvan lapsen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja kehityksestä. (Terho 2002, 20.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan koululaisella tulisi olla mahdollisuus koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan toteuttamaan laajaan terveystarkastukseen peruskoulunsa aikana vähintään kolmesti. Mahdollisuus tulisi olla myös henkilökohtaiseen, laajojen terveystarkastusten pohjalta laadittuun hyvinvointi- ja terveystsuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. 26.)

Keskeisiä kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat erityistä tukea tarvitsevan tai pitkäaikaissairaana oppilaan tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen. Lisäksi kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy suun terveydenhuolto oppilaille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16§.)

Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovat kouluterveydenhuollon työntekijöitä ja toimivat työparina yhteistyössä muun koulun henkilöstön kanssa. Yhdessä he kehittävät ja toteuttavat kouluterveydenhuoltosuunnitelmaa opetussuunnitelman mukaisesti. (THL 2002, 31.) Kouluterveydenhuollon lääketieteellisenä asiantuntijana toimii koululääkäri, joka osallistuu koulun hyvinvoinnin arviointiin ja oppilastyöhön sekä päättää lääketieteellisestä kuntoutuksesta, hoidosta tai erikoissairaanhoidon

jatkotutkimuksiin lähettämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan koululääkärillä olisi yksi työpäivä viikossa 500 oppilasta kohti tai korkeintaan 2100 oppilasta kokopäiväistä koululääkärinä kohti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19). Kouluterveydenhoitajalla tulisi olla koululääkärinä tavoitettavissa ja konsultoitavissa koulupäivien ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13). Kuten terveydenhuoltolaissa on määritelty, kouluterveydenhuollon tulee edistää ja seurata koulu yhteisön ja –ympäristön terveellisyttä, mikä onnistuu parhaiten koululta käsin. Se edistää myös yhteistyötä koulun henkilöstön ja oppilaiden kanssa, mikä onkin avainasemassa kouluterveydenhuollossa. Oppilailla tulisi olla mahdollisimman matala kynnyks saapua keskustelemaan kouluterveydenhoitajan kanssa oireistaan ja mieltä painavista asioista. Siksi onkin tärkeää, että kouluterveydenhuollolla on myös avoimet vastaanotot, jonne voi tulla vapaasti aikaa varaamatta. (THL 2002, 40.)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että kouluterveydenhuollon käynnit ovat viime vuosina lisääntyneet, sillä vuonna 2011 7-18-vuotiaiden käyntejä kouluterveydenhuollossa oli tuhatta oppilasta kohden 1971 ja vuonna 2016 käyntejä oli 2130. Vuonna 2015 oppilaista 29 % koki, että kouluterveydenhoitajalle pääsy oli erittäin helppoa ja 34 % koki sen helpoksi. (Kouluterveyskysely 2011-2016). Paavalainen (2007, 32) tutki euralaisen yläasteen oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksen tuloksissa 46 % oppilaista kävi kahdesta kolmeen kertaan lukuvuodessa kouluterveydenhuollossa ja jopa 38 % oppilaista kävi vain kerran tai ei ollenkaan. Paavalainen (2007, 32) ei tuonut esiin sisältyikö käynteihin myös terveystarkastukset vai olivatko käynnit vain oppilaiden omia käyntejä.

2.2 Terveystarkastajan työnkuva

Lähtökohtana terveydenhoitotyössä on näkemys terveydestä, jolla on kuitenkin yksilöllisiä ja erilaisia merkityksiä ihmisten elämässä. Terveystarkastajana on tiedettävä, minkä merkityksen kukin ihminen terveydelleen antaa omassa elämässä. Terveystarkastajalla on oltava syvälinen, sisäistynyt ja laaja näkemys erilaisista terveyskäsitteistä sekä terveydestä, jotta hän motivoi ihmisiä tekemään terveellisempiä valintoja. (Pesso 2004, 21.) Työ on turvallisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Työ on pääasiassa itsenäistä, mutta sisältää paljon myös työskentelyä erilaisissa työryhmissä. Moniammatillista yhteistyötä pidetään erittäin tärkeänä asiakkaan hyvän hoidon ja tuen kannalta. Eri-ikäisten neuvolatoiminta, avosairaanhoito, työterveyshuolto, kotihoito sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat kaikki paikkoja, joissa terveydenhoitaja voi työskennellä.

Terveydenhoitajat toimivat niin yksityisen tai julkisen sektorin palveluksessa kuin itsenäisinä yrittäjinäkin. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17.)

Terveydenhoitotyön tavoitteena ei ole ihmisen muuttaminen, vaan ihmisen tukeminen. Erityisen tärkeä osa työtä on ihmisten kuunteleminen, johon tarvitaan asiakasherkkyyttä. Tähän kuuluu ihmisten ymmärtäminen sekä todellisten tarpeiden ja peiteltyjenkin asioiden löytäminen. Ihminen tarvitsee vahvistusta ja tukea omille päätöksilleen. Tukeminen auttaa asiakasta kasvamaan ja hyvien asioiden huomioiminen auttaa tiedostamaan omat voimavarat. Mahdollisuus olla jaksamatta ja tilan anto ovat myös tärkeänä osana tukemisessa. (Pesso 2004, 23.) Työ terveydenhoitajana edellyttää rohkeutta ja kykyä puuttua eri elämäntilanteissa asiakkaan tilanteeseen. Asiantuntijuudessa korostuvat itsenäinen päätöksenteko, vastuullisuus ja kriittinen ajattelu. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 20.) Terveydenhoitajatyön eettiset suositukset, arvot ja Suomen terveystieteelliset linjaukset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ohjaavat terveydenhoitajan toimintaa (Terveydenhoitajaliitto, viitattu 19.9.2017).

2.2.1 Kouluterveydenhoitaja kouluyhteisön terveyden edistäjänä

Kouluyhteisössä terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen asiantuntijana. Hänen tehtävänä on vastata kouluterveydenhuollosta hoitotyön asiantuntijana sekä toimia työparina lääkärin kanssa. Tehtävät voivat liittyä yksittäiseen oppilaaseen, kouluyhteisöön, moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa tai jopa laajemmin palvelujärjestelmään ja kuntaan. (THL 2017, viitattu 20.9.2017.) Säännölliset terveystapaamiset, oppilaiden kehityksen ja kasvun seuraaminen, laajat terveystarkastukset, seulonnat, huolista ja muista henkilökohtaisista asioista keskusteleminen sekä sairaanhoidon toimenpiteet ja ensiapu ovat kaikki yksilökeskeistä työtä. Kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen ovat yhteisötasolla tapahtuvaa työskentelyä. Perusopetuslaki velvoittaa kouluterveydenhoitajan- ja lääkärin osallistumaan oppilashuollon opetussuunnitelmien, terveystiedon sekä turvallisuutta ja terveyttä edistävien toimintamallien tekemiseen. Moniammatillista yhteistyötä ovat osallistuminen työpaikkaselvityksiin ja terveydellisten olojen valvontaan. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen ja vanhempaintapahtumiin osallistuminen kuuluvat myös terveydenhoitajan työnkuvaan. (Haarala & Honkanen 2015, 291.)

Koulut ovat haastavia kouluterveydenhoitajan työn kannalta, sillä nuoruusikä vaikuttaa ratkaisevasti ihmisen myöhempään hyvinvointiin ja terveyteen. Usein lapsilta ja nuorilta löytyy monenlaisia koulunkäyntiä häiritseviä tekijöitä. Elämäntilanteet ja perhetilanne voivat muuttua nopeastikin.

Syrjäytymisen estämisessä, koulukiusaamistilanteissa, uupumus-, masennus- ja väsymystilanteissa tai syömishäiriöongelmissa tarvitaan nopeaa puuttumista asioihin sekä ennaltaehkäisyä. Terveyskasvatukselta vaaditaan hyvää suunnittelua ja toteutusta. (Terho ym. 2002, 49.)

Päätehtävänä kouluterveydenhoitajalla on kasvun ja kehityksen edistäminen ja seuranta. Hän kartoittaa myös nuorten terveystarpeita ja kannustaa vastuun ottamiseen omaan terveyden hoitamiseen liittyen. Kouluterveydenhoitaja kutsuu oppilaat terveystarkastuksiin vuosittain. Määräaikaiset terveystarkastukset järjestetään jokaisella vuosiluokalla, joista ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tehtävät tarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. (228/2011,9§.) Terveyskyselyt täytetään ennen terveystarkastusta ja ne antavat etukäteen tietoa tarkastuksen tulevasta sisällöstä. Tämän pohjalta kouluterveydenhoitaja pystyy keskittymään nuoren mieltä kulloinkin askarruttaviin kysymyksiin. Terveystapaamisten yhteydessä on tärkeää keskustella sosiaalisista suhteista, psyykkisestä hyvinvoinnista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Jatko-opiskelu on erityisesti keskeinen asia yläasteen tapaamisissa. Nuoren seksuaalisesta kehityksestä on keskusteltava sekä kerrottava terveyttä vaarantavista tekijöistä, kuten päihteistä. Työn onnistumisen edellytys on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Terho ym. 2002, 50.)

Oppilaan ja vanhempien on tiedettävä, että kouluterveydenhoitajan luona voi käydä myös oppilaan vaivojen, koulukiusaamisen, kotihuolien tai oppimisongelmien takia (Stakes 2002, 23). Potilasasiakirjoja luovutettaessa terveydenhuollon toimiyksiköstä toiseen, esimerkiksi muuton yhteydessä, tarvitaan vanhemmilta kirjallinen lupa. On sovittava myös erikseen vanhempien kanssa, mikäli oppilas halutaan lähettää erikoistutkimuksiin. Lapselle tehdyt tutkimus- ja mittaustulokset, kuten pituus, paino, kuulo ja näkö, on lähetettävä vanhemmille myös kirjallisesti. Vanhemmat osaavat kysyä tuloista, kun heille ilmoitetaan tutkimusten ajankohta. (Stakes 2002, 23.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (2014) kerrotaan, että kouluterveydenhoitajien henkilöstömitoituksissa oli hieman eroavaisuuksia alueittain. Kouluterveydenhoitajien henkilöstömitoitutus oli Lounais- ja Pohjois-Suomessa pääosin suosituksen mukainen, sillä yli 90 % ylsi yli suosituksen. Koko maassa kouluterveydenhoitajien määrä on lisääntynyt huomattavasti vuoteen 2012. Terveyskeskuksista yli kansallisen mitoitussuosituksen ylsi 84 %, kun näin teki kuusi vuotta aikaisemmin vain 32 %. (THL 2014, 104.)

2.2.2 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät

Erilaisten työmenetelmien osaaminen kuuluu terveydenhoitajan työhön. Useat terveyttä edistävät menetelmät soveltuvat käytettäväksi terveydenhoitajan työssä. Puhuttaessa työmuodoista, käyteen usein juuri menetelmä-sanaa. Tähän sisältyvät esimerkiksi puhelinneuvonta, vastaanottotoiminta ja kotikäynnit. Ne ovat usein konkreettisia toimintatapoja, joita terveydenhoitaja käyttää tehdessään terveydenedistämistyötä. Myös näiden menetelmien soveltaminen on työssä tärkeässä osassa. Mikäli asiakas ei tunne tulewansa huomioiduksi ja kuulluksi, mikään menetelmä ei yksin takaa tukevaa ja onnistunutta vuorovaikutusta. (Honkanen & Mellin 2015, 86.)

Terveyskasvatus on suuressa osassa ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Nuoriin kohdennettu ehkäisevä toiminta on erityisen tärkeää, sillä heillä tottumukset ja tavat eivät vielä ole vakiintuneet. Terveyskasvatus sisältää kaikki ne toimet, joilla ihmiset voivat parantaa ympäristönsä ja itsensä terveyttä, sekä tehdä mahdollisimman terveellisiä valintoja. Mahdollisimman riskitön ja terve kehitys ja kasvu, sekä aikuisiän terveyden ja hyvinvoinnin perustan luominen ovat perimmäisiä syitä nuoren terveyskasvatukselle. (Terho 2002, 405.) Kouluissa tapahtuva terveyskasvatus on tietojen jakamista ja ennen kaikkea prosessi, jossa kouluterveydenhuolto ja koulu yhdessä oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa kehittävät hyvinvointia ja terveyttä edistäviä taitoja ja tietoja. Terveysterveyskasvatuksen on oltava iloista, mukavaa, päämäärähakuista ja tietoon perustuvaa, jolloin nuoren saama tieto vaikuttaa uskomuksiin, asenteisiin ja mielikuviin. Näihin asioihin vaikuttaessa terveyskasvatuksessa apuna voidaan käyttää toisia nuoria. Oppilasta tulee pitää suoran tiedonannon lisäksi aktiivisena toimijana. Psykologinen malli sisältääkin nuoren omaa osallistumista tietojen selvittelyyn ja päätöksentekoon. (Terho 2002, 407-408.)

Terveydenhoitaja voi käyttää työssään kolmea eri vuorovaikutuksen orientaatiota, joita ovat dialoginen-, asiakaskeskeinen- ja asiantuntijakeskeinen orientaatio. Molempien osapuolten aktiivisuus ja keskusteluyhteys korostuvat dialogisessa tavassa. Asiakaskeskeisessä orientaatiossa painottuvat taas voimavarakeskeisyys ja asiakkaan aktiivinen rooli päätöksissä. Järjestelmien ja asiantuntijoiden määrittelemät tulkinnat ja tavoitteet ohjaavat asiantuntijakeskeistä orientaatiota. (Honkanen & Mellin 2015, 87.)

Keskeinen työmenetelmä terveydenhoitajatyössä on ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Se soveltuu hyvin arkipäivän pulmien käsittelyyn. Työskentely ratkaisukeskeisessä mallissa on joustavaa ja

asiakas toimii vastavuoroisena ja vastuullisena osapuolena. (Honkanen & Mellin 2015, 88.) Keskeisinä välineinä ovat myös verkostoituminen ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Näiden välineiden ja menetelmien avulla on helpompi vastata varhaisen tukemisen ja puuttumisen sekä terveydenedistämisen haasteisiin. (Honkanen & Mellin 2015, 95.)

Terveysalan ammattilaisen tärkeä työväline on terveyskeskustelu, joka on terveyslähtöistä yhteistyötä asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Tilaa ja vapautta keskustelulle annetaan, mutta keskustelun ydin on kysymyksissä. Lapsen ja nuoren näkökulma voi tulla terveyskeskustelussa näkyville jo varhain. Kysymykset ovat subjektiivisia liittyen huolenpitoon kotona, harrastuksiin, huoliin, iloihin ja terveyteen sekä kouluoloihin. (Honkanen & Mellin 2015, 107.) Terveyskeskustelussa työmenetelmänä voi käyttää interventiivistä haastattelua, jossa kaikki, mitä haastattelija sanoo ja tekee tai jättää sanomatta, on interventiota. Eri tyyppisiä kysymyksiä on hyvä käyttää eri vaiheessa haastattelua. Kysymyksinä voivat olla lineaarisia kysymyksiä, jossa asiakkaan rooli on passiivinen ja tutkitaan syitä, esimerkiksi ”Onko kouluruoka mielestäsi monipuolista?”. Kysymykset voivat olla myös sirkulaarisia, jolloin tutkitaan asioiden suhteita ja haetaan uusia näkökulmia, esimerkiksi ”Mistä asiasta ravinnossasi vanhemmat kantavat eniten huolta?”. Kolmantena vaihtoehtona on strategiset kysymykset, joissa on korjaava ja ohjaava tarkoitus, esimerkiksi ”Juothan maitoa vähintään puoli litraa päivässä?”. Reflektiiviset kysymykset ovat myös yksi kysymysmalli, joilla on vaihtoehtoja tarjoava merkitys, esimerkiksi ”Jos voisit vaikuttaa kouluruokailuun, mitä muuttaisit?”. (Honkanen & Mellin 2015, 110.)

Motivoivaa haastattelua terveydenhoitaja voi soveltaa muutosmotivaation herättelyyn asiakkaalla sekä prosessin tukemiseen. Tässä menetelmässä vahvistetaan asiakkaan motivaatiota muutokseen ja perusajatuksena on, että ihmisen havaitsema ristiriita nykyisen ja toivotun olotilan välillä laittaa muutoksen alulle. Keskiössä vuorovaikutuksessa ovat kiinnostuksen kohteet. Motivoiva haastattelu sopii hyvin erilaisten riippuvuus- ja päihdeongelmien hoitoon ja terveydenedistämistyöhön. (Honkanen & Mellin 2015, 114-115.) Motivoivaan haastatteluun kuuluu keskeisesti tukeminen, vahvistaminen, avointen kysymysten esittäminen, muutospuheen vahvistaminen, heijastava kuunteleminen eli reflektointi ja puheesta yhteenvedon tekeminen. (Honkanen & Mellin 2015, 117.)

Lapselle voimavaroja antavat tekijät suojaavat häntä epäsuotuisilta tekijöiltä ja edistävät tervettä kasvua ja kehitystä, lisäksi voimavaroista saa elämään hallittavuutta. Voimavaralähtöiset menetelmät soveltuvat esimerkiksi laajoihin terveystarkastuksiin. Havainnoinnin ja keskustelun avulla on

mahdollista arvioida voimavaroja ja keskittyä esille nostettuihin asioihin. (THL 2015.) Terveydenhoitajan voimavarakeskeinen toiminta sisältää sen, että asiakkaalle annetaan osallistujan rooli. Käytetään tunnustelevaa puhetta ja esitetään reflektiivisiä kysymyksiä. Kunnioitetaan asiakkaan kompetenssia eli rohkaistaan vapaaseen ilmaisuun ja arvostetaan asiakkaan esille tuomia asioita. Terveydenhoitaja toimii myös kohteliaasti voimavarakeskeisessä mallissa. (Honkanen & Mellin 2015, 121-123.) Muutosvaihemallia käytettäessä terveydenhoitajan on tunnettava kaikki vaiheet sekä ymmärrettävä ja tunnistettava ne. Muutosvaihemalli sisältää esiharkintavaiheen, harkintavaiheen, valmistautumisvaiheen, toimintavaiheen, ylläpitovaiheen, pysyvän muutoksen vaiheen sekä kaikissa näissä vaiheissa asiakkaan tukemisen. (Honkanen & Mellin 2015, 128-130.) Eläytymismenetelmä on erityisen hyvä esimerkiksi nuorten äänen kuuluville saamiseen, jossa annetaan kehskertomus ja sen jälkeen asiakas kirjoittaa pienen tarinan (Honkanen & Mellin 2015, 132).

Huolen puheeksi ottamisessa huoli tunnistetaan, otetaan puheeksi ja tarjotaan tukea. Menetelmään on apuna myös huolen puheeksi ottamisen ennakointilomake. Terveydenhoitaja voi täyttää lomakkeen, joka sisältää kohdat: kysymykset tilannetta valittaessa, esimerkiksi ”Mistä olen huolissani asiakkaan tilanteessa?”, kysymykset välittömästi ennen tapaamista, esimerkiksi ”Miten otan huoleni esille?” ja kysymykset heti puheeksi oton jälkeen, esimerkiksi ”Miten toteutin puheeksi ottamisen?”. (Honkanen & Mellin 2015, 142-143.)

2.3 Terveysneuvonta ja –kasvatus yläkoulussa

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä auttaa ja opettaa oppilaita tunnistamaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotta oppilaat oppisivat käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla (Terho 2002, 375). Terveystarkastukset, seulonnat, ensiapu ja sairaanhoidolliset toimenpiteet ovat preventiivisiä eli sairauden varhaiseen toteamiseen käytettäviä työmenetelmiä. Promotiiviset työmenetelmät ovat terveyttä edistäviä ja keskittyvät voimavaroihin, kuten terveysneuvonta ja -ohjaus sekä oppilaan kuunteleminen ja tukeminen. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293.) Tutkimuksessa on tarkoitus painottaa nuorten kokemuksia promotiivisista menetelmistä ja erityisesti kouluterveydenhoitajalta saamastaan terveysneuvonnasta ja -kasvatuksesta.

Terveystarkastukset ja kaikki tapaamiset kouluterveydenhuollossa sisältävät terveyskasvatusta ja –neuvontaa. Terveyskasvatus sisältää kaikki toimet, joiden avulla parannetaan mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja näin parantaa omaa ja ympäristön terveyttä. (Terho 2002, 405.) Terveysneuvonnalla pyritään vahvistamaan nuoren sekä perheen hyvinvointia ja voimavaroja sekä

annetaan palautetta heidän valmiuksistaan ja voimavaroistaan (STM 2009, 32). Terveysneuvonnalla ja -ohjauksella pyritään myös antamaan tietoa terveellisistä elintavoista sekä kehittämään myönteistä asennetta ja motivaatiota, jotta oppilaalla olisi taitoja toteuttaa terveellisiä elämäntapoja (THL, 2002, 406). Tavoitteena on, että nuoret näkevät terveelliset elintavat voimavarana ja oppivat ottamaan vastuun omasta terveydestään. Tämän vuoksi lähtökohtana terveysneuvonnalle on oppilaan yksilöllinen elämäntilanne voimavaroineen ja riskitekijöineen. (STM 2009, 92–93.) Terveysneuvonta ja -ohjaus ovat myös osa ehkäisevää mielenterveystyötä, jonka painopiste korostuu yhä enemmän nyky-yhteiskunnassa. Paavalainen (2007, 43) kartoitti erään koulun oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollosta sekä sen henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta. Vastanneista 90 % kertoi saaneensa eniten terveystietoa juuri terveystarkastusten yhteydessä, mikä tukeekin terveysneuvonnan merkitystä. On kuitenkin tärkeää, että terveysneuvonta sekä koulun terveystiedon opetus täydentävät toisiaan (STM 2009, 71).

Nuoren pyrkiessä itsenäistymään ja löytämään oman elämäntyylinsä, terveysneuvonnan ja -kasvatuksen toteuttaminen voi olla haastavaa. Nuorta tavatessa ilmapiiriin tulee olla luotettava ja nuoren yksityisyyttä kunnioittava. Terveyskasvatus tulisi olla myönteistä, mutta ei liioittelevaa tai moralisoivaa sekä vuorovaikutuksen kouluterveydenhoitajan ja nuoren välillä tulisi olla neuvottelevaa. (Terho 2002, 50, 408.) Nuoret toivovat ammatillisuutta ja hienotunteisuutta kouluterveydenhoitajalta (Terho 2002, 147). Mononen ja Tunninen (2006, 18-19) selvittivät yläasteikäisten nuorten toiveita kouluterveydenhoitajan toimintaa kohtaan. Tutkimuksessa nuoret olivat toivoneet kouluterveydenhoitajalta huomiointia, kohteliaisuutta ja ymmärrystä. Nuoret olivat myös tuoneet esiin toiveen, että terveydenhoitaja osallistuisi myös terveystiedontunneille. Näin terveystiedon tunnille saataisiin ammattilaisen näkökulmaa.

Ruotsissa Enskär, Golsäter, Lindfors ja Sidenvall (2012, 265) tutkivat terveyseskusteluita kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välillä. Tutkimus osoitti oppilaiden raportoimana, että terveyseskustelun tuloksiin ja vaikutuksiin vaikuttaa erityisesti terveydenhoitajan kyky mukautua oppilaan omiin toiveisiin ja tarpeisiin. Kouluterveydenhuollon tapaamiset eroavat kuitenkin paljon tavallisesta terveystapaamisesta, sillä oppilas kutsutaan hoitajan luokse, eikä oppilas ole itse hakeutunut tapaamiseen. Tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat olivat enemmän äänessä keskusteluissa sekä esittivät enemmän kysymyksiä verrattuna oppilaisiin. Oppilaat kuitenkin nostivat esiin keskusteluiden herättäneen ajatuksia terveydestä ja elintavoista, hoitajan kysyessä kysymyksiä, jolloin he pystyivät vastauksillaan ohjaamaan keskustelua omien tarpeidensa mukaan. Tutkimuksessa oppilaat nostivat esiin hoitajan velvollisuuden puhua terveystarpeista. Oppilaista monet olivat tätä vastaan, mutta

toivat esiin, että tärkeintä terveysriskeistä puhuttaessa on hoitajan kyky tarkkailla oppilaiden tahtoa jatkaa asiasta keskustelua eteenpäin. (Enskär ym. 2012, 265.)

Terveyskasvatuksen ja – neuvonnan keskeiset sisältöalueet määräytyvät sen mukaan, minkä ikäinen kohderyhmä on sekä missä kehitysvaiheessa asiakas on (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293). Lisäksi neuvonnassa painotetaan aiheita ja tekijöitä, jotka ovat keskeisiä kansanterveyden kannalta (STM 2009, 68). Yläasteikäisten nuorten kohdalla sisältöalueet ovat sidoksissa vahvasti arkeen ja ovat yleisestikin keskeisiä asioita terveydessä. Ravitsemus, riittävä uni ja liikunta sekä sosiaaliset suhteet ovat avain asemassa. Lisäksi erityisesti nuorten kohdalla nousevat keskeisiksi aihealueiksi seksuaaliterveys, mielenterveys, tupakointi ja päihteiden käyttö sekä kiusaaminen. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293.) Viime vuosina media ja vertaisryhmien merkitys on noussut nuorille tärkeäksi kehitysympäristöksi ja nuorten kanssa on terveysneuvonnassa myös otettava aktiivisesti esiin median hyödyt ja haitat (STM 2009, 74). Nykyaikana on erityisesti nostettu esiin huoli suomalaisten nuorten mielenterveydestä sekä riittävästä liikunnasta. Jo aikaisemmin esille tullessa Paavalaisen (2007, 42) tutkimuksessa nuoret olivat saaneet riittävästi ohjausta liikunnasta (86 %) ja unesta (85 %), mutta vähiten seksuaalisuudesta (64 %) ja tulevaisuuden suunnittelusta (57 %).

Kouluterveyskysely on valtakunnallinen tutkimus, mikä toteutetaan joka toinen vuosi. Kyselyyn osallistuvat peruskoulusta kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset sekä lukio- ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat. (THL 2017, viitattu 30.7.2017.) Kysely tarjoaa päättäjille ja nuorten kanssa työskenteleville tietoa muutoksista nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä kouluviihtyvyydestä.

Peruskoululaisten tuloksista vuodelta 2015 esimerkiksi kavereiden kanssa toimeen tulemisen vaikeudet olivat lisääntyneet vuodesta 2007. Tällä vuosituonnilla edelleenkin yli puolet perheistä ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla (Kouluterveyskysely 2017). Yhteinen ateria on perheen yhteinen hetki ja tärkeä sosiaalinen tilanne nuorelle, jossa kertoa omasta päivästä ja tekemisistään. Yhteiset ruokailutilanteet parhaimmillaan edistävät yhteisöllisyyttä sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (STM 2009, 77.) Lisäksi tuloksista nousi esiin, että 41 % oppilaista ei syö ollenkaan aamupalaa, joka on päivän tärkein ateria ja erityisen tärkeä kasvavalle nuorelle. Samaan aikaan joka kolmas (33 %) oppilaista ei syönyt ollenkaan koululounasta. (Kouluterveyskysely 2017.) Tarve neuvonnalle arkisista asioista on siis edelleen ajankohtainen.

Tupakointi ja alkoholin käyttö on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2007 tasaisesti (Kouluterveyskysely 2017). Terveysvalistuksen ja -kasvatuksen osuvuus on alkanut näkymään. Kuitenkin huume-kokeilut ovat viime vuosina nousseet jopa peruskoululaisilla kahdeksaan prosenttiin. Huomattavin muutos on kuitenkin liikunnan harrastamisessa vapaa-ajalla. Vuonna 2007 38 % nuorista harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa, kun vuonna 2015 se oli pudonnut 22 %:iin. Liikunta on tärkeää hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Nuorilla liikunta tukee kasvua ja kehitystä sekä sillä on merkittävä rooli kansansairauksien ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä (STM 2009, 78). Netinkäytöstä aiheutuvat vuorokausirytmien ongelmat ovat nousseet 17 %:sta jo vuodesta 2010 23 %:iin. Lisäksi nuorista noin joka kolmas kokee viikoittain päänsärkyä ja niska- tai hartiakipuja. Tuloksista käy ilmi myös se, että nuorten ylipainon ja ahdistuneisuuden määrä on kasvussa. (Kouluterveyskysely 2017.)

Unicef on tutkinut 29:n korkeimman talousvaltion lasten hyvinvointia vuonna 2013 vertailemalla niitä eri sisällöin ja käyttäen maiden tilastotietoja. Yleisen hyvinvoinnin osalta Suomi oli neljäntenä, mutta suomalaiset nuoret olivat ylipainoisempia verrattuna muihin eurooppalaisiin nuoriin. Lisäksi suomalaiset nuoret käyttivät toiseksi eniten alkoholia, ainoastaan liettualaiset nuoret joivat suomalaisia nuoria enemmän. Lisäksi Suomessa teiniraskauksien määrä 1000 nuorta kohden oli 11 %. Tulos on vähemmän kuin suuressa osassa Euroopan maita, mutta pohjoismaista määrä on kaikkien eniten. (Unicef 2013, viitattu 1.3.2018.) Viimeaikaisemmista terveystilastojen tuloksista käy ilmi, että nuoret kaipaavat neuvontaa ja ohjausta terveyden eri osa-alueisiin.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta sekä erityisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotosta, vuorovaikutuksesta ja psykososiaalisesta tuesta. Lisäksi tutkimus kartoittaa nuorten toivomuksia terveysneuvonnan osa-alueista.

Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin kehityskohteita kouluterveydenhoitajan työstä sekä tuottaa määrällistä tietoa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksista kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta, niin kouluterveydenhoitajille kuin myös päättäjille. Tavoitteena on myös kehittää terveysneuvontaa nuorten toiveita vastaaviksi. Haluamme nostaa esiin nuorten omia kokemuksia sisältöalueista sekä saada määrällistä tietoa siitä, mistä he ovat saaneet riittävästi neuvontaa ja mistä he toivoisivat neuvontaa vielä enemmän.

Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa on nostettu tavoitteeksi siirtää lapsille ja nuorille suunnattujen palveluiden painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä huomioida niiden suunnittelussa lasten ja nuorten näkökulmaa (Oulun kaupunki 2015, 5). Kyselytutkimus antaa mahdollisuuden nuorille tuoda esiin mielipiteitänsä juuri heidän kokemuksistaan kouluterveydenhuollon palveluista omassa koulussaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten yläkoululaiset kokevat kouluterveydenhoitajan vastaanotolla käymisen?
2. Millaista tukea yläkoululaiset kokevat saavansa kouluterveydenhoitajalta?
3. Mistä aiheista nuoret kaipaavat terveysneuvontaa?
4. Mitä ajatuksia ja toiveita nuorilla on kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusote on kvantitatiivinen eli määrällinen, koska kvantitatiivinen tutkimus kartoittaa jo olemassa olevaa tilannetta (Heikkilä 2014, 14). Lisäksi määrällisellä tutkimusotteella saadaan vertailukelpoista numeerista tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edellytetään, että tiedetään tekijät, jotka vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön (Kananen 2014, 133). Näitä tekijöitä kutsutaan muuttujiksi, jotka saadaan selville aiemmista teorioista ja malleista ja usein kvalitatiivisista tutkimuksista. (Kananen 2011, 12-13.) Tutkimuksen muuttujina toimivat terveydenhoitajan ammatillisuus, terveysneuvonta sekä käynnit terveydenhoitajalla, mitkä myös muodostivat tutkimuksen teemat. Tutkimusongelmat ovat valikoituneet teorian pohjalta ja tutkimus toteutetaan strukturoituna kyselytutkimuksena.

Tutkimus sisälsi lisäksi täydentäviä avoimia kysymyksiä, jotka sijoittuvat kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen piiriin. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa tavoitellaan tutkimuskohteen ymmärtämistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181.) Käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää aineiston keräämisessä saadaan kuuluviin yläkoululaisten näkökulmat, toiveet, mielipiteet sekä mahdolliset ideat, joita ei pystytty muokkaamaan määrällisiksi kysymyksiksi etukäteen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan hankkia valmiista tilastoista ja rekistereistä tai kerätä se itse (Heikkilä 2014, 16). Tutkimuksen aineisto kerättiin internetkyselynä, käyttäen valmiista internetpohjaista tutkimus- ja tiedonkeruuhjelmaa Webropol:ia. Nyky-yhteiskunnassa internetillä ja teknologialla on valtava rooli ja erityisesti nuoret käyttävät sitä päivittäin myös kouluissa. Internet on lisäksi nopea tapa kerätä tietoa ja erityisesti nuorille suunnatuissa tutkimuksissa se lisää vastausten määrää sen helppouden ja nimettömänä vastaamisen vuoksi.

4.2 Mittarin laadinta

Käytössä ei ollut valmiita aineistoja kyseisestä aiheesta, joten Webropol:n pyrittiin saamaan tarkat vastaukset ja tulokset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, kuinka yläkoululaiset kokivat kouluterveydenhoitajan luona käymisen ja saamansa tuen sekä ovatko nuoret saaneet kaipaamaansa terveysneuvontaa ja millaisia toiveita nuorilla on kouluterveydenhoitajalle.

Kyselyn laatiminen vaatii asiantuntemusta ja tutkimuksen onnistuminen kyselyn hyvää teknistä toteutusta. (Heikkilä 2014, 17.) Tutkimuksen teorian ja aikaisempien tutkimustulosten pohjalta muodostettiin aihealueet, joista pohdittiin mitä tutkimuksessa juuri kyseisistä aihealueista haluttiin tietää. Aihealueina eli muuttujina tutkimuksessa toimivat terveydenhoitajan ammatillisuus, kouluterveydenhuollon käynnit sekä terveysneuvonta. Näistä aihealueista eli muuttujista muodostettiin tutkimusongelmat, jonka jälkeen laadittiin kysymyksiä, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. (Taulukko 1) Tutkimuksen kyselylomake sisältää suljettuja, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä.

Kyselylomake esitettiin yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla, minkä pohjalta kysymyksiä saatiin muokattua ymmärrettävämpään muotoon. Kohderyhmänä ovat yhdeksäsluokkalaiset nuoret, joten kysymysten oli oltava selkeitä ja yksinkertaisia, jotka myös kannustivat vastaamaan. Testaamisen avulla selvitetään mittarin toimivuutta, ohjeiden selkeyttä, kysymysten yksiselitteisyyttä ja täsmällisyyttä sekä lomakkeen vastaamisen pituutta ja ajankäytön kohtuullisuutta. (Vilka 2007, 78.)

TAULUKKO 1. Tutkimusongelmiin vastaavat kysymykset.

Tutkimusongelmat	Kysymykset
Miten yläkoululaiset kokevat terveydenhoitajan vastaanotolla käymisen?	2. Kuinka usein olet käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla kuluvan lukuvuoden aikana? (Muu kuin terveystarkastus) 3. Koetko kouluterveydenhoitajan luokse pääsemisen helpoksi? 4. Menetkö mielelläsi kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, mikäli sitä tarvitset? 6. Koetko kouluterveydenhoitajan helposti lähestyttäväksi? 13. Vastaatko terveydenhoitajan antamiin kyselyihin totuudenmukaisesti?
Millaista tukea yläkoululaiset kokivat saaneensa kouluterveydenhoitajalta?	5. Oletko saanut tukea/apua ongelmaasi terveydenhoitajalta? 7. Pystytkö keskustelemaan henkilökohtaisista asioistasi terveydenhoitajan kanssa? 8. Oletko kokenut kouluterveydenhoitajan ymmärtävän sinua? 16. Koetko tärkeäksi, että kouluterveydenhoitaja osallistuu koulun yhteisiin tapahtumiin?
Mistä aiheista nuoret kaipaavat terveysneuvontaa?	10. Mistä asioista olet hakenut neuvoa tai apua terveydenhoitajalta: 11. Mistä asioista olet saanut tarpeeksi neuvoa tai apua terveydenhoitajalta: 12. Mistä asioista tarvitset enemmän neuvoa tai apua terveydenhoitajalta?

<p>Mitä ajatuksia ja toiveita nuorilla on kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta?</p>	<p>9. Pelkäätkö kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille puhumistanne asioista? 14. Onko terveydenhoitaja järjestänyt ryhmä- tai opetustilanteita esimerkiksi; ehkäisystä, ravitsemuksesta? 15. Toivoisitko tällaisia kouluterveydenhoitajan vetämiä ryhmä- tai opetustilanteita? 17. Millaisena koit ryhmä- ja opetustilanteet? 18. Kirjoita vapaasti toiveistasi kouluterveydenhoitajalle:</p>
---	---

4.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi

Tutkimuslupaa haettiin Oulun kaupungilta ja se saatiin keväällä 2018, minkä jälkeen otettiin yhteyttä Oulun seudun yläkoulujen rehtoreihin. Tutkimusta tehtäessä peruskouluissa, kysyttiin lupa tutkimuksen suorittamiseen koulujen rehtoreilta. Rehtoreihin otettiin yhteyttä sähköpostin välityksellä, mutta kevään kiireisen aikataulun vuoksi he eivät pystyneet silloin osallistumaan tutkimukseen. Syksyllä 2018 otettiin uudelleen yhteys rehtoreihin sähköpostin kautta ja puhelimitse, jolloin saatiin kolme koulua osallistumaan tutkimukseen. Luokkien luokanvalvojat lähettivät saatekirjeen oppilaiden vanhemmille noin kaksi päivää ennen kyselytutkimuksen toteuttamista. Oppilaat vastasivat kyselyihin tunnin alussa puhelimitään tai ATK-luokassa tietokoneilla. Vastaukset saatiin kerättyä kahden viikon aikana syyskuussa 2018.

Tutkimuksen perusjoukkona ovat Oulun alueen yhdeksäsluokkalaiset nuoret ja osajoukon muodostivat kolmen eri yläkoulun yhdet yhdeksäsluokan oppilaat. Perusjoukoksi valittiin yhdeksäsluokkalaiset, koska heillä on jo kertynyt kokemusta kouluterveydenhuollosta pidemmältä ajalta ja kyselymme koskee yläkouluaikaa. Perusjoukko on kooltaan suuri, eivätkä resurssit riitä tutkimaan koko perusjoukkoa, minkä vuoksi päädyttiin näytteeseen. Tämän lisäksi yhdeksäsluokkalaiset ovat valmiiksi luonnollisissa ryhmissä, joissa esiintyy samoja ominaisuuksia.

Oulussa tilastoitiin vuonna 2017 opiskelevan 2353 yhdeksäsluokkalaista (Tilastokeskus 2017). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa suorittamaan määräaikaistarkastukset oppilaalle jokaisella vuosiluokalla (9§). Yhdeksäsluokkalaiset siis käyvät lukuvuoden aikana vähintään kerran kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Tutkimukseen osallistuvat ryhmät valittiin satunnaisesti sen mukaan, mitkä koulut saatiin osallistumaan tutkimukseen. Koulujen valinnassa oltiin yhteydessä koulujen rehtoreihin, joille saatekirjeen muodossa avattiin tutkimuksen taustoja ja toteuttamista sekä tarvittavat lupa-asiat. Lisäksi laitettiin sähköpostiin liitetiedostona saatekirje yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille.

Vastausten käsittelyssä tulee saada vastaus tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmiin (Heikkilä 2014, 138). Tutkimusongelman rajoituessa vain ilmiön kuvailuun riittävät analyysimenetelmiksi tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysi (Kananen 2008, 51). Webropol on kysely- ja raportointi ohjelma, joka tallentaa muuttujien mittaustulokset suoraan tietokannaksi, josta on mahdollista siirtää ja muokata tietoja haluttuun esitysmuotoon ja saada muuttujista tunnusluvut. Tutkimuksen tulokset on esitetty suorina jakaamina, ristiintaulukoin, prosenttiluvuin sekä keskiarvoina. Avointen kysymysten vastaukset luokittelimme aineistolähtöisesti. Vastaukset ryhmiteltiin vastaus-ten sisällön mukaan suurempiin kokonaisuuksiin tulkintaa varten. Aineisto hävitettiin tutkimuksen analysoinnin, tulkinnan ja raportoinnin jälkeen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

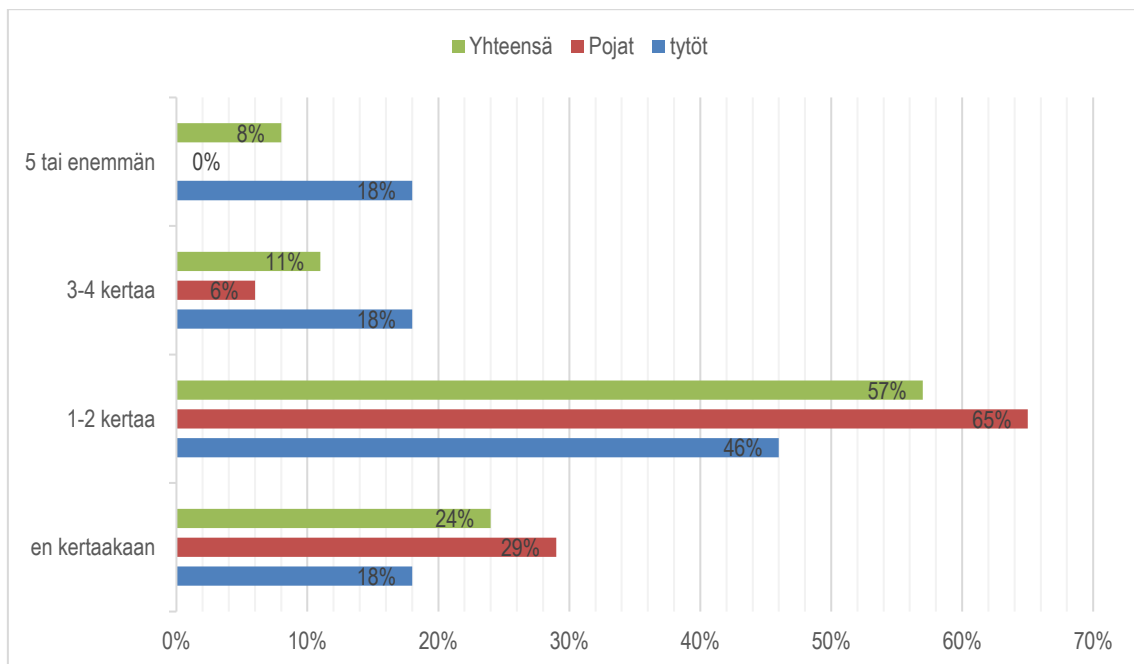
Kyselytutkimuksen tuloksia on vertailtu luettavuuden helpottamiseksi prosenttiluvuin ja avoimet vastaukset on tuotu esille luokittelemalla ne yläkäsitteiksi. Tyttöjen ja poikien vastauksia on verrattu keskenään niissä kysymyksissä, joissa vastaukset ovat olleet eriäviä. Kyselytutkimuksen tärkeimpiä tuloksia on esitetty palkkikuvaajien muodossa vertailun helpottamiseksi. Määrällisten kysymysten täydentäviin avoimiin kysymyksiin vastauksia saatiin vain muutamia. Selvästi epäasialliset vastaukset jätettiin pois analysoinnista. Raportissa n–kirjain kuvaa vastaajien määrää ja vastaajien prosenttiosuutta kuvataan % -merkinnällä. Mielenpideasteikko –kysymyksissä on käytetty asteikkoa 1-4. Asteikossa 1 on ”täysin eri mieltä” ja 4 on ”täysin samaa mieltä”. Asteikossa ei käytetty vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” jotta tuloksista saatiin mielipiteet mahdollisimman hyvin näkyviin. Vastaukset esitetään keskiarvojen sekä keskihajonnan muodossa. Keskiarvoa kuvataan μ -merkillä ja keskihajontaa kuvataan s-kirjaimella. Raportti vastaa tutkimusongelmiin, jotka on ennalta määritetty.

5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui Oulun seudulta kolmesta eri yläkoulusta yhdet yhdeksäsluokkien oppilaat. Kyselyyn vastasi yhteensä 53 oppilasta. Vastaajien taustatiedoista selvitettiin ainoastaan vastaajien sukupuoli kysymällä, sillä tarkoituksena ei ollut vertailla koulujen välisiä vastauksia anonyymiyden turvaamiseksi. Vastaajista (n=53) tyttöjä oli 22 (43 %) ja poikia 31 (58 %). Vastaajien ikäkauma on oletettavasti yhdeksäsluokkalaisten kohdalla 14-16-vuotta, mutta tarkempi tieto ei ollut oleellista tutkimustulosten kannalta.

5.2 Yläkoululaisten käynnit kouluterveydenhoitajalla

Yli puolet (57 %) vastaajista kävi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 1-2 kertaa viimeisen vuoden aikana (kuvio 1). Lähes neljäsosa (24 %) vastaajista ei ollut käynyt kertaakaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Pojista lähes joka kolmannes (29 %) ja tytöistä alle viidesosa (18 %) ei ollut käynyt kertaakaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Pojista yksikään ei ollut käynyt vastaanotolla 5 kertaa tai enempää. Tytöistä lähes viidesosa (18 %) oli käynyt 5 kertaa tai enemmän kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Vastaajista 11 % oli käynyt 3-4 kertaa vastaanotolla.



KUVIO 1. Käynnit kouluterveydenhoitajalla (n=53).

Oppilailta kysyttiin, kokivatko he pääsevänsä helposti kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Vastajista kolmeneljäsosaa (73 %) (n=52) koki helpoksi päästä vastaanotolle. Tytöistä kaksikolmasosaa (64%) ja pojista neljäviidesosaa (80 %) koki pääsevänsä helposti kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolle pääsemisen hankalaksi kokeneilta kysyttiin perusteluita vastaukselle, niiden perusteella yleisimmät syyt olivat tietämättömyys vastaanotolle pääsemisestä ja terveydenhoitajan paikalla olon vähäisyys.

”Koska yleensä on tietty aika minkä välillä saa mennä terveydenhoitajalle. Muuten pitää olla varattu aika, joka hirveän hankala saada keskelle koulupäivää.”

Oppilaista suurin osa (77 %) kertoo menevänsä mielellään kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Vastausvaihtoehtoa ”Kyllä” tarkennettiin kysymällä ”missä asioissa” oppilas menee vastaanotolle mielellään ja vastausvaihtoehtoa ”En” tarkennettiin kysymällä ”miksi et”. Oppilaat, jotka vastasivat menevänsä mielellään kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, kertoivat yleisimmäksi asiaksi fyysisen oireen tai kiputilan. Moni oppilaista kertoi menevänsä vastaanotolle mielellään myös kaikissa tarpeellisissa asioissa. Yksi oppilaista kertoi menevänsä mielellään kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, koska siellä voi pelkäämättä puhua asioista.

”Koska siellä ei tarvitse sinänsä pelätä mitään ja saa puhua asioista, jotka on mielessä”

Oppilaat, jotka eivät menneet mielellään kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, perustelivat sitä haluttomuutena jutella tuntemattomalle, ahdistavana ja muutama vastaajista koki käynnit turhana. Yksi vastaajista kertoi vaikuttavan siltä, ettei kouluterveydenhoitaja tiedä mitä tekee. Lisäksi yksi vastaaja kertoi menevänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle vasta kun on pakko.

”Koska en mieluusti puhu asioistani tuntemattomalle tai vähemmän tutulle”

Oppilailta kysyttiin mielipideasteikolla 1-4, kuinka helposti lähestyttäväksi he kouluterveydenhoitajan kokivat. Suurin osa vastaajista koki kouluterveydenhoitajan enemmän helposti lähestyttäväksi kuin vaikeasti lähestyttäväksi ($\mu = 3,1$) (taulukko 2). Vastaajista vain 3,8% koki kouluterveydenhoitajan vaikeasti lähestyttäväksi ja melko vaikeasti lähestyttäväksi hänet koki alle viidesosa (15%) vastaajista. Suurin osa vastaajista (52,8 %) koki kouluterveydenhoitajan melko helposti lähestyttäväksi ja yli neljäsosa (28,3 %) vastaajista koki hänet erittäin helposti lähestyttäväksi.

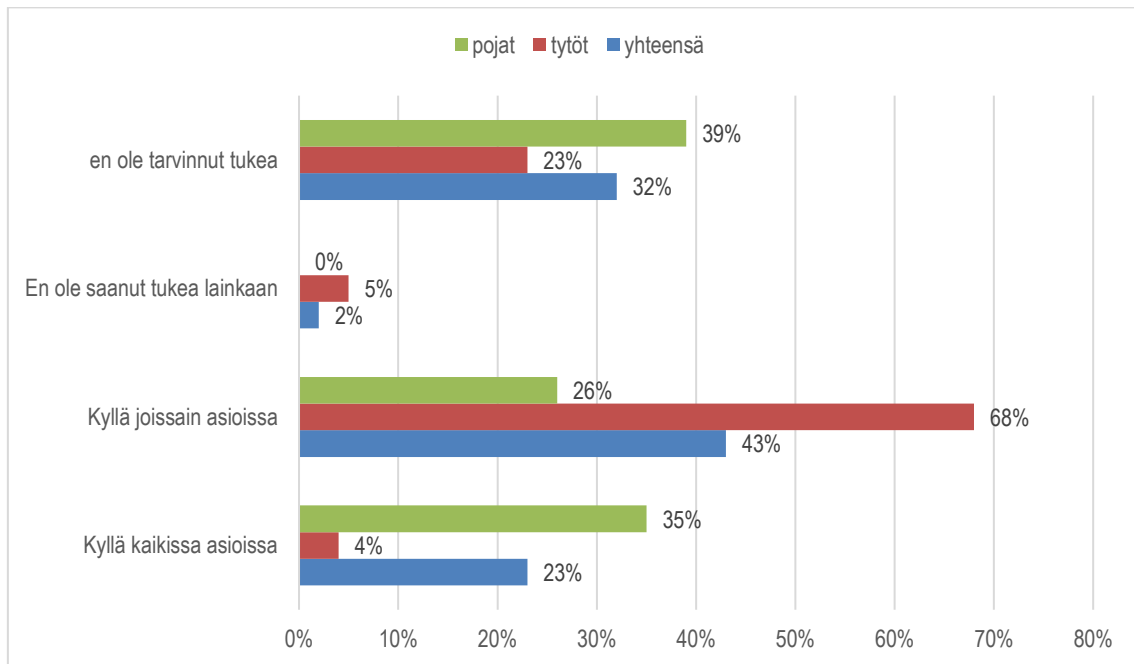
TAULUKKO 2. Kuinka helposti lähestyttävänä kouluterveydenhoitaja koetaan (n=53)

Vaikeasti lähestyttävä – Helposti lähestyttävä	1	2	3	4	Yhteensä
<i>Tytöt</i>	1	6	10	5	22
<i>Pojat</i>	1	2	18	10	31
<i>Yhteensä</i>	2	8	28	15	53
<i>Prosentteina</i>	3,8	15	52,8	28,3	

5.3 Kokemukset kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta

Oppilailta kysyttiin, olivatko he saaneet tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta. Suurin osa vastaajista (66 %) kertoi saaneensa tukea kouluterveydenhoitajalta joissain tai jopa kaikissa asioissa (kaavio 3). Vastaajista joka kolmas (32 %) koki, etteivät olleet tarvinneet tukea lainkaan. Vain kaksi prosenttia vastaajista ei ollut saanut lainkaan tukea. Jopa 39 % pojista koki, ettei ollut tarvinnut

tukea kouluterveydenhoitajalta lainkaan, kun vastaavasti tytöistä 23 % koki samoin. Vain yksi tytöistä kertoi saaneensa tukea tai apua kaikissa asioissa ja pojista jopa yli kolmasosa (35 %). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Saatu tuki tai apu terveydenhoitajalta (n=53)

Mielipideasteikolla 1-4 oppilailta kysyttiin, pystyvätkö he keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan kouluterveydenhoitajan kanssa. Nuoret kokivat pystyvänsä keskustelemaan lähes aina ($\mu=2,6$) henkilökohtaisista asioistaan kouluterveydenhoitajan kanssa (taulukko 3). Harvoin niistä pystyi keskustelemaan yli neljäsosa (26,4 %) vastaajista ja yli kymmenesosa (11,3 %) vastaajista koki, ettei koskaan pystynyt keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan. Vastaajista alle kymmenesosa (7,5 %) oli sitä mieltä, että pystyi aina keskustelemaan asioista.

TAULUKKO 3. Henkilökohtaisista asioista keskusteleminen

En koskaan – Aina	1	2	3	4	Yhteensä
Tytöt	4	6	11	1	22
Pojat	2	8	18	3	31
Yhteensä	6	14	29	4	53

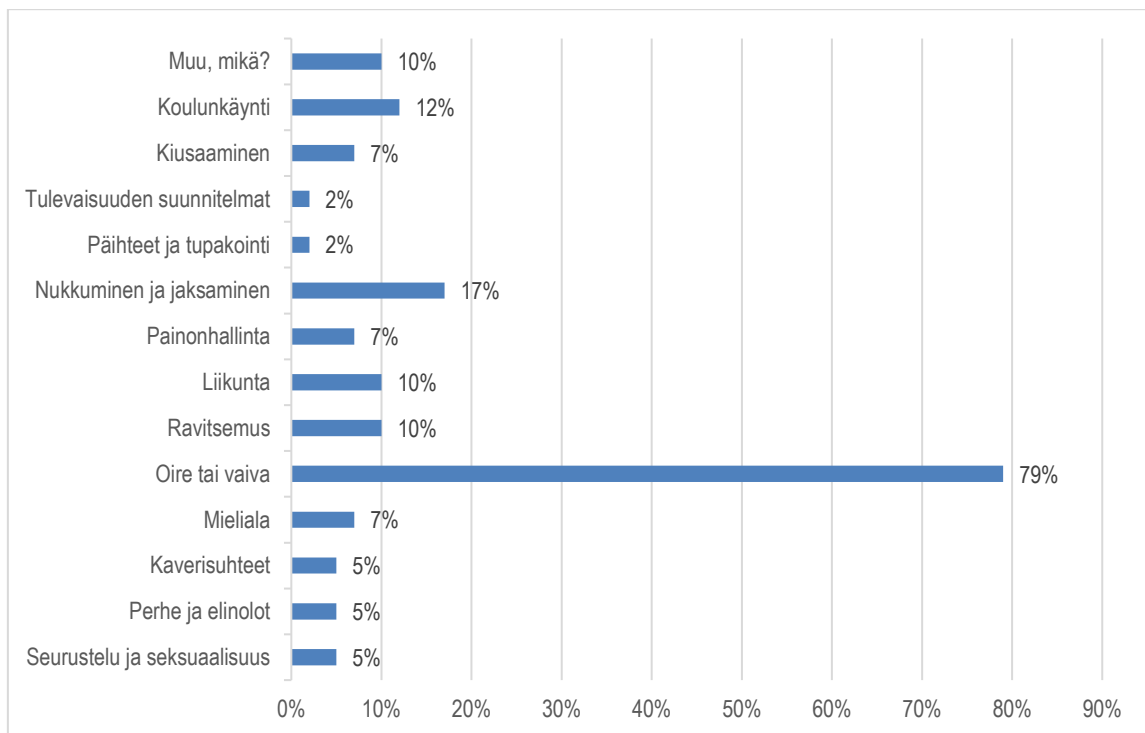
Oppilailta kysyttiin kokevatko he kouluterveydenhoitajan ymmärtävän heitä mielipideasteikolla 1-4. Suurin osa ($\mu=2,9$) oppilaista koki kouluterveydenhoitajan ymmärtävän heitä melko usein tai aina. Vastaajista alle kymmenesosa (9,4 %) koki, ettei terveydenhoitaja ymmärtänyt heitä lainkaan ja lähes viidesosa (18,9 %) oppilaista koki, että terveydenhoitaja ymmärsi heitä vain harvoin. Vastaajista lähes puolet (43,4 %) koki, että terveydenhoitaja ymmärsi heitä melko usein ja lähes kolmannes (28,3 %) vastaajista koki terveydenhoitajan ymmärtävän heitä aina.

Kouluterveydenhoitajan kyselyihin kertoo vastaavansa totuudenmukaisesti suurin osa (88 %) yläkoululaisista (n=51). Vastaajista joka viides (22 %) ei vastaa täysin totuudenmukaisesti kouluterveydenhoitajan kyselyihin, mihin pyydettiin perusteluita jatkokysymyksellä ”miksi et”. Perusteissa syynä oli, etteivät he halua kertoa kaikkia asioitansa. Vastaajista lähes joka kolmas (32 %) kokee tärkeäksi, että terveydenhoitaja osallistuu koulun yhteisiin tapahtumiin.

5.4 Terveysneuvonnan sisällöt

Tutkimuksessa kysyttiin oppilailta mistä terveysneuvonnan osa-alueesta he olivat jo hakeneet apua tai tukea (n=42) ja mistä osa-alueista he olivat jo saaneet tarpeeksi terveysneuvontaa (n=44). Lisäksi oppilailta kysyttiin, mistä osa-alueista he toivoivat lisää terveysneuvontaa (n=43). Vastausvaihtoehdoista oppilaat pystyivät valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon.

Eniten vastaajat olivat hakeneet tukea tai apua oireeseen tai vaivaan (79 %) (kuvio 4). Seuraavaksi eniten vastaajat olivat hakeneet tukea tai apua nukkumiseen ja jaksamiseen (17 %) liittyen. Koulunkäyntiin vastaajista reilu kymmenesosa (12 %) oli hakenut tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta ja pojat (19 %) olivat hakeneet tukea tai apua tyttöjä (5 %) enemmän. Vähiten (2 %) tukea tai apua vastaajat olivat hakeneet tulevaisuuden suunnitelmista, päihteistä ja tupakoinnista. Tytöistä yksikään vastaajista ei ollut hakenut tukea tai apua perheeseen ja elinoloihin, kaverisuhteisiin, päihteisiin, tupakointiin tai tulevaisuuden suunnitelmiin liittyen. Kiusaamiseen tukea tai apua oli hakenut alle kymmenesosa (7 %) vastaajista, joista poikia oli kuitenkin kaksinkertainen määrä tyttöihin verrattuna. Vastaajista joka kymmenes (10 %) oli hakenut tukea tai apua johonkin muuhun osa-alueeseen liittyen. Tätä vaihtoehtoa oli mahdollisuus täydentää avoimella vastauksella, johon kaksi vastaajaa kertoi kouluterveydenhoitajan auttaneen tikit pois. Vastaajista joka kymmenes (10 %) oli hakenut tukea tai apua liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen. Painonhallintaan liittyen tukea tai apua oli hakenut alle kymmenesosa (7 %) vastaajista.

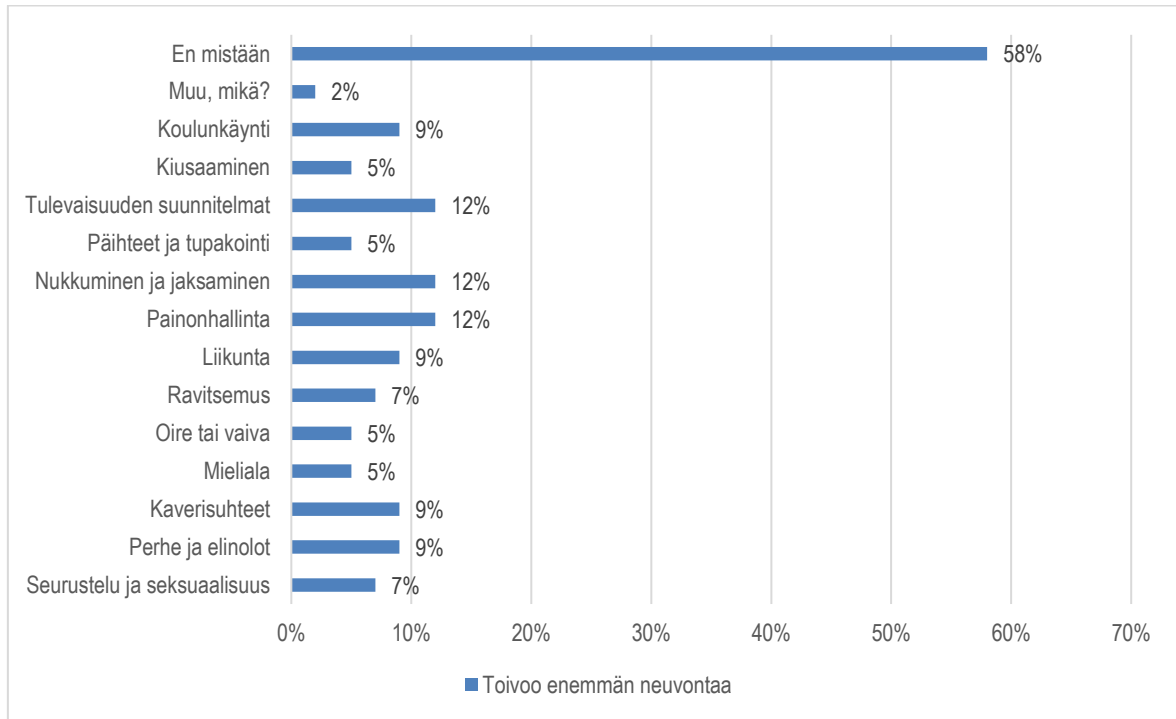


KUVIO 4. Terveystenhoitajalta haettu neuvonta (n= 42)

Yli puolet (64 %) vastaajista koki saaneensa tarpeeksi tukea tai apua oireeseen tai vaivaan liittyen. Nukkumiseen ja jaksamiseen vastaajista 16 % koki saaneensa tarpeeksi tukea tai apua ja 14 % vastaajista oli saanut tarpeeksi tukea tai apua koulunkäyntiin, kiusaamiseen ja ravitsemukseen liittyen. Ravitsemuksesta tytöistä lähes viidesosa (19 %) ja pojista alle kymmenesosa (9 %) koki saaneensa tarpeeksi tukea tai apua. Mielialasta ja liikunnasta tukea tai apua tarpeeksi oli saanut reilu kymmenesosa (11 %) vastaajista. Kaverisuhteisiin, painonhallintaan sekä päihteisiin ja tupakointiin liittyen tarpeeksi tukea tai apua oli saanut alle kymmenesosa (9 %) vastaajista.

Oppilaista reilu puolet (58 %) ei toivonut mistään osa-alueesta enempää tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta (kuviokuva 5). Painonhallintaan, nukkumiseen ja jaksamiseen sekä tulevaisuuden suunnitelmiin reilu kymmenesosa (12 %) vastaajista kaipasi lisää tukea tai apua. Jokaisesta näistä osa-alueista tytöt (15 %) toivoivat poikia (9 %) enemmän terveysneuvontaa. Perheeseen ja elinoloihin, kaverisuhteisiin, liikuntaan ja koulunkäyntiin toivoi lisää tukea tai apua lähes joka kymmenesosa (9 %) vastaajista. Liikunnasta lisää tukea tai apua toivoi tytöistä 15 % ja pojista vain 4 %.

Seurustelusta ja seksuaalisuudesta sekä ravitsemuksesta vastaajista alle kymmenesosa (7 %) toivoi lisää apua tai tukea kouluterveydenhoitajalta. Ainoastaan 5 % oppilaista toivoi lisää tukea tai apua mielialaan, oireeseen tai vaivaan, kiusaamiseen sekä päihteisiin ja tupakointiin liittyen.



KUVIO 5. Toiveet terveysterveystoiminnasta (n= 43)

5.5 Toiveet ja ajatukset kouluterveydenhoitajalle

Oppilailta kysyttiin mielipideasteikolla 1-4 pelkäävätkö he kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille puhumistaan asioista. Oppilaista suurin osa (58,5 %) ei pelännyt lainkaan kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille puhumistaan asioista ja noin viidesosa (20,8 %) vastaajista pelkäsi sitä vain hieman. Vastaajista lähes joka viides (18,9%) pelkäsi sitä jo melko paljon, joista kolme vastaajaa pelkäsi erittäin paljon (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Pelkääkö oppilaat kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille puhutuista asioista (n=52)

En pelkää – Pelkään	1	2	3	4	Yhteensä
Tytöt	14	5	2	1	22
Pojat	17	6	5	2	30
Yhteensä	31	11	7	3	52
Prosentteina	58,5	20,8	18,9	5,7	

Ryhmä- tai opetustilanteista kysyttäessä lähes kaikki (93 %) vastaajista kertoivat, ettei terveydenhoitaja ole järjestänyt ryhmä- tai opetustilanteita. Oppilaat, joille oli pidetty ryhmä- tai opetustilanteita, kokivat ne enemmän hieman tylsänä ja hyödyttömänä, mutta kuitenkin melko mukavana. Kysyttäessä oppilailta, toivovatko he kouluterveydenhoitajan vetämiä ryhmä- tai opetustilanteita, vain kaksi vastaajista toivoi niitä. Tarkensimme vastausvaihtoehtoa ”kyllä” kysymällä mistä aiheista ryhmä- tai opetustilanteita toivotaan, yksi vastaajista toivoi terveellisiin elintapoihin liittyviä ryhmä- tai opetustilanteita.

Suurin osa vastauksista (n=20) vapaisiin toiveisiin ja ajatuksiin liittyen kouluterveydenhoitajalle jouduttiin hylkäämään niiden epäasiallisuuden vuoksi. Kaksi vastauksista olivat asiallisia ja niissä pohdittiin kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusta ja mahdollisuutta päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle.

”elä puhu kuin viisivuotiaalle”

”Olisi kiva jos pääsisi menemään koulun terveydenhoitajalle muutenkin, kuin tietyn kellonajan välillä. Se on hirvittävän hankalaa, jos oikeesti joku paikka kipeä ja tarvitsisi lääkettä tai apua.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollosta, sekä erityisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotosta, vuorovaikutuksesta ja psykososiaalisesta tuesta. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa nuorten toivomuksia terveysneuvonnan sisällöstä. Tavoitteina tutkimuksella oli nostaa kehityskohteita esille kouluterveydenhoitajan työstä, sekä luoda määrällistä tietoa Oulun seudun yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksista kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajille sekä päättäjille. Lisäksi tavoitteena oli kehittää terveysneuvontaa nuorten toiveita vastaaviksi.

Opinnäytetyössä oli neljä tutkimusongelmaa, joiden avulla kartoitettiin nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotolla käymisestä, sekä selvitettiin aiheita, joista nuoret kaipasivat enemmän terveysneuvontaa. Lisäksi tutkimusongelmien avulla selvitettiin, millaista tukea yläkoululaiset kokivat saaneensa kouluterveydenhoitajalta, sekä millaisia ajatuksia ja toiveita heillä nousi esiin.

Ensimmäisellä tutkimusongelmalla kartoitettiin yläkoululaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotolla käymisestä. Vastauksia saatiin tutkimusongelmaan selvittämällä, kuinka usein yläkoululaiset ovat kuluneen vuoden aikana käyneet kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, pääsevätkö he sinne helposti ja menevätkö sinne mielellään. Lisäksi selvitettiin kokevatko yläkoululaiset kouluterveydenhoitajan helposti lähestyttäväksi ja vastaavatko he kouluterveydenhoitajan tekemiin kyselyihin totuudenmukaisesti.

Vastausten perusteella kouluterveydenhoitajan vastaanotolla oli käynyt yli puolet (57 %) vastaajista 1-2 kertaa kuluneen vuoden aikana. Paavalaisen (2007, 32) tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset; sen mukaan vähän alle puolet (46 %) vastaajista oli käynyt 2-3 kertaa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kuluneen vuoden aikana. Verrattaessa tyttöjen ja poikien käyntejä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, ilmeni, että tytöt käyttivät kouluterveydenhoitajan palveluita poikia enemmän. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tietokantaraporteista selviää, esimerkiksi perusterveydenhuollon asiakkaina naisia on ollut yli 2,2 miljoonaa, kun taas miehiä vain reilut 1,8 miljoonaa (THL 2017). Naisten ja tyttöjen palveluiden käyttö alkaa näkymään runsaampana siis jo yläkoulussa.

Vastausten perusteella noin neljäsosa vastaajista koki, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy ei ollut helppoa. Kouluterveyskyselyssä (2017) kysytään ovatko nuoret käyneet kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja tuloksissa 6,9 prosenttia ei ollut päässyt vastaanotolle yrityksistään huolimatta. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin kouluterveyskyselyssä, vaikka kartoitimmekin vain yläkoululaisten kokemuksia vastaanotolle pääsyn helppoudesta. Suurin osa (77 %) vastaajista kertoi menevänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle mielellään. Kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita, jotta nuoret pystyvät keskustelemaan oireistaan sekä ongelmistaan (THL 2002, 40). Tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki kouluterveydenhoitajan enemmän helposti kuin vaikeasti lähestyttäväksi, mikä myös tukee ajatusta kouluterveydenhoitajan vastaanottoa matalan kynnyksen palveluna.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea yläkoululaiset kokivat saaneensa kouluterveydenhoitajalta. Vastauksia kerättiin kysymällä, ovatko yläkoululaiset saaneet tukea tai apua ongelmaansa, sekä ovatko he pystyneet keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan kouluterveydenhoitajan kanssa. Lisäksi selvitettiin, kokevatko yläkoululaiset kouluterveydenhoitajan ymmärtäneen heitä, sekä onko heille tärkeää, että kouluterveydenhoitaja osallistuu koulun yhteisiin tapahtumiin.

Suurin osa vastaajista kertoi saaneensa tukea kouluterveydenhoitajalta joissain tai jopa kaikissa asioissa. Vastaajista kuitenkin kolmasosa koki, etteivät olleet tarvinneet lainkaan tukea. Kouluterveyskyselyn (2017) tuloksissa suurin osa (89 %) tukea tarvinneista nuorista koki saaneensa apua kouluterveydenhoitajalta ongelmiinsa. Molempien tutkimustulosten mukaan vaikuttaa siltä, että nuoret saavat pääosin tarvitsevansa tuen tarvittaessa kouluterveydenhoitajalta. Nuoret kokivat pystyvänsä keskustelemaan kouluterveydenhoitajan kanssa henkilökohtaisista asioistaan melko usein. Kuitenkin 38 % vastaajista koki pystyvänsä siihen vain harvoin tai ei koskaan. Tulos vaikuttaakin yllättävän suurelta, joten olisi tärkeää löytää keinoja keskusteluyhteyden avaamiseksi. Kauppisen (2011, 96-98) tutkimuksessa tyttöjen kehonmuutoksista murrosiässä ja kouluterveydenhoitajan tuen merkitystä muutoksiin, kokivat tytöt kouluterveydenhoitajan tärkeänä tiedon ja tuen antajana. Tutkimuksen mukaan tytöt kokivat tärkeänä, että kouluympäristöstä löytyi aikuinen, jonka kanssa pystyi tarvittaessa keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan (Kauppinen 2011, 96). Kouluterveydenhoitajan merkitys tuen tarjoajana näyttääkin olevan merkittävä asia nuorille kouluympäristössä.

Oppilaista suurin osa koki kouluterveydenhoitajan ymmärtävän heitä melko usein tai aina. Vastaa- jista lähes joka viides (19 %) koki, että kouluterveydenhoitaja ymmärsi heitä vain harvoin tai ei koskaan. Toivasen (2016, 39-40) tutkimuksessa nuorten käsityksistä terveyden edistämisen oh- jausmateriaaleista ilmeni, että nuoret pitivät ohjausmateriaalien terveystottumustestejä mielenkiin- toisina ja hyödyllisinä. Nuoret myös kokivat, että testien avulla he pystyivät arvioimaan omia elin- tapojaan sekä terveyssuositusten toteutumista. Testit toimivat myös herättelijöinä ja motivoijina muutokseen. Kyselytutkimuksemme mukaan oppilaista joka viides (22 %) kertoi, etteivät vastaa kouluterveydenhoitajan kyselyihin täysin totuudenmukaisesti. Testit vaikuttavatkin toimivilta mene- telmiltä ajatusten herättelemiseksi, vaikkei niihin vastattaisikaan täysin totuudenmukaisesti.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, mistä aiheista nuoret kaipaavat enemmän terveys- neuvontaa. Tutkimuksessa selvitettiin vastauksia kysymällä yläkoululaisilta, mistä asioista he olivat hakeneet tukea tai apua, mistä asioista he olivat saaneet tarpeeksi tukea tai apua ja mistä asioista he tarvitsevat enemmän tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta.

Tutkimustuloksista ilmenee, että yläkoululaiset ovat hakeneet tukea tai apua melko tasaisesti eri osa-alueista, mutta selvästi eniten yläkoululaiset olivat hakeneet tukea tai apua oireeseen tai vai- vaan. Seuraavaksi eniten yläkoululaiset olivat hakeneet tukea tai apua nukkumiseen ja jaksami- seen. Kouluterveyskyselyssä (2017) uupumusasteista väsymystä koulutehtäviä kohtaan koki joka neljäs (25,1 %) vastaaja ja vastaajista yli kolmasosa (35,5 %) nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia. Tuloksista ilmenee, että nukkumisen ja jaksamisen –osa-alueeseen nuorilla vaikuttaisi olevan tuen tarvetta. Opinnäytetyön tuloksissa yli kymmenesosa (12 %) kaipasi lisää tukea tai apua nukkumi- seen ja jaksamiseen liittyen.

Sukupuolten välisessä vertailussa pojat olivat hakeneet tyttöjä enemmän tukea tai apua koulun- käyntiin liittyen, sillä pojista lähes viidesosa (19 %) ja tytöistä vain 5 % oli hakenut tukea tai apua. Pöysän ja Kupiaisen selvityksessä (2018, 1-2) tyttöjen ja poikien suoriutumisesta koulussa on sel- viä eroja oppimistuloksissa, erityisesti poikien kohdalla oppimistulokset vaihtelevat suuresti. Poi- kien välisiä oppimistulosten vaihteluita olisi hyvä saada tasoitettua tukea tarjoamalla. Koulunkäyn- tiin liittyen poikien tuen tarve näyttäytyikin suurempana. Vastaajista noin joka kymmenes toivoi lisää tukea tai apua koulunkäyntiin liittyen.

Yläkoululaisista kymmenesosa oli hakenut tukea tai apua liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen. Li- säksi yläkoululaisista 7 % oli hakenut tukea tai apua painonhallintaan. Vastaajista yli kymmenes

osa (12 %) kaipasi lisää tukea tai apua juuri painonhallintaan liittyen. Tytöt toivoivat painonhallintaan ja liikuntaan tukea tai apua poikia enemmän. Inkisen (2010, 71) tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että laihuuden ihannoiti on varsin yleistä nuorten tyttöjen keskuudessa. Huomattavan moni tytöistä olisi halunnut olla laihempia, vaikka kertoivat olevansa muuten tyytyväisiä omaan ulkonäkönsä. Aineistonkeruutilanteessa Inkinen havainnoi, että vain muutama tytöistä oli hieman pyöreähkö ja yksikään tytöistä ei ollut lihava. (Inkinen 2010, 71.) Alle kymmenesosa vastaajista toivoi juuri lisää tukea tai apua liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen. Viime vuosikymmenten aikana lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt. Yli 12 –vuotiaista lapsista joka viides tyttö ja joka neljäs poika on ylipainoinen. Lihavuus lapsuudessa yleensä jatkuu aikuisikään ja aiheuttaa myöhemmin lisää sairauksia. (Mustajoki 2017, viitattu 25.2.2019.)

Yläkoululaisista hieman yli puolet ei toivonut mistään osa-alueesta kouluterveydenhoitajalta enempää tukea tai apua. Niiden yläkoululaisten, jotka toivoivat enemmän tukea tai apua, vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti eri osa-alueisiin. Tuen tarve vaikuttaakin olevan yksilöllinen jokaisen nuoren kohdalla.

Viimeisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, mitä ajatuksia ja toiveita nuorilla on kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta. Vastauksia ongelmaan selvitettiin kysymällä pelkäävätkö yläkoululaiset kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille asioista, joista he olivat puhuneet kouluterveydenhoitajan kanssa. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus kirjoittaa vapaasti toiveita kouluterveydenhoitajalle. Lisäksi selvitettiin, onko kouluterveydenhoitaja järjestänyt ryhmä- tai opetustilanteita ja miten he kokivat ne, sekä toivoisivatko yläkoululaiset kouluterveydenhoitajan vetämiä ryhmä- tai opetustilanteita.

Suurin osa oppilaista ei pelännyt kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille puhumistaan asioista. Vastaajista lähes viidesosa pelkäsi kouluterveydenhoitajan kertovan puhumistaan asioista melko paljon tai jopa paljon. Tuloksista ilmenee, että kouluterveydenhoitaja ei ole pitänyt ryhmä- tai opetustilanteita juuri lainkaan sillä vastaajista lähes kaikki (93 %) kertoivat, ettei näitä ole ollut. Oppilaat, joille oli pidetty ryhmä- tai opetustilanteita, kokivat ne enemmän hieman tylsänä ja hyödyttömänä, mutta kuitenkin melko mukavana. Ainoastaan kaksi vastaajista toivoi kouluterveydenhoitajan vetämiä ryhmä- tai opetustilanteita. Kauppisen (2011, 101-102) tutkimuksessa viitattiin Buropiin ja nostettiin tärkeänä asiana esille se, että terveydenhoitajan tulisi tehdä työnsä näkyväksi koulu yhteisössä. Opinnäytetyön tulosten ja Kauppisen (2011) tutkimuksen välillä on ristiriitaa, sillä

kyselytutkimuksessa nuoret eivät toivoneet ryhmä- ja opetustilanteita. Kouluterveydenhoitajien voisikin olla hyödyllistä pohtia muita keinoja tehdä työnsä näkyväksi kouluyhteisön keskuudessa.

Vapaista vastauksista, joissa kysyttiin toiveista ja ajatuksista kouluterveydenhoitajalle pystyttiin hyödyntämään ainoastaan kaksi vastausta. Näissä vastauksissa toivottiin, ettei puhuttaisi kuin viisivuotiaalle sekä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsisi muulloinkin kuin tietynä kellonaikana, sillä se koettiin hankalana esimerkiksi, kun jokin paikka oli kipeä ja tarvitsi lääkettä tai apua. Kauppisen (2011, 98-99) tutkimuksessa tytöt toivoivat kouluterveydenhoitajalta dialogisempaa työtettä sekä järjestelmällisempää ja konkreettisempaa tukea. Toivasen (2016, 40) tutkimuksessa ohjausmateriaaleihin liittyen nuoret nostivat hyvinä keinoina terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä konkreettiset esimerkit ja vaihtoehdot, joista he pystyivät valitsemaan itselleen sopivimmat.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus toteutetaan huolellisesti ja tarkasti sekä rehellisesti raportoiden tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Lisäksi luottamuksellisen tiedon käsittely, avoimuus tulosten julkaisussa, sekä toisten töiden asianmukainen ja kunnioittava käyttö kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyön eteneminen ja vaiheet avattiin tarkasti ja valinnat sekä tulkinnat perusteltiin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja validiteettia. Kirjaamalla vaiheet ylös tutkimus on toistettavissa samalla tavalla uudelleen. Samalla tutkimus säilyttää objektiivisuutensa, sillä tutkimustulokset eivät näin ollen riipu tutkijasta.

Määrällisessä tutkimuksessa olennaista on tietää mitä tutkitaan, jotta osataan mitata oikeita asioita. Tätä kutsutaan validiteetiksi. Tutkimuksen muuttujat täytyy operationalisoida, eli muuttaa mitattavaan muotoon, sillä jokaisen vastaajan on ymmärrettävä kysymykset samalla tavalla. (Vilkkä 2007, viitattu 5.9.2017, 36 & 150.) Tutkimuksen teorian pohjalta luotiin kysymykset, jotka muokattiin mahdollisimman yksiselitteiseen ja ymmärrettävään muotoon. Näin saatiin pienennettyä virhetulkintoja. Esitestaamalla kysymykset kohderyhmällä pystyttiin näkemään, kuinka vastaajat kokivat ja ymmärsivät kysymykset. Myös kysymysten sanavalintoja pohdittiin tarkkaan, etteivät nuoret kokisi kysymyksiä esimerkiksi tungettelevina. Operationalisointi lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Onnistunut operationalisointi johtaa mittariin, joka mittaa sitä mitä sen on tarkoitus mitata eli sen reliabiliteetti on hyvä (Vilkka 2007, viitattu 5.9.2017, 36). Webropol-ohjelma tallentaa vastaukset automaattisesti ja tulokset saa helposti ulos halutussa muodossa. Tämä helpottaa virheetöntä ja huolellista tulosten analysointia, mikä myös osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Avointen kysymysten tuloksia Webropol ei analysoinut suoraan, joten tulokset luokiteltiin käsitteiden mukaan.

Kyselytutkimuksilla on myös heikkoutensa, sillä vastaajakato voi olla suuri eikä vastausten rehellisyydestä voida olla varmoja. Tämän tutkimuksen heikkouksia olivat vähäinen vastaajamäärä sekä se, että useita avoimia vastauksia jouduttiin hylkäämään niiden epäasiallisuuden vuoksi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön eettisten ohjeiden mukaan tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla ja antaa heidän työllensä arvo tuloksia julkaistaessa (TENK 2012, 6). Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa suunnittelusta raporttiin, on huomioitu muut tutkijat asianmukaisin lähdeviittauksin, sekä lähdeluetteloin.

Tutkimukseen vastaajille ja heidän vanhemmilleen lähetimme saatekirjeen kyselyn yhteydessä, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Hyvien tieteellisten tapojen tapaan on kyselyyn vastaaminen vapaaehtoista, ja tutkimukseen osallistutaan anonymisti (Heikkilä 2014, 29). Oppilaat voivat luokassa kieltäytyä vastaamasta kyselyyn. Saatekirjeessä selviää vastaajalle, miten tietoja käsitellään ja kuka tietoja käsittelee. Tietosuojalla, tutkija kunnioittaa tutkittavan yksityisyyttä ja henkilötiedot suojataan. (Vilkka 2007, 95.) Tutkimukseen on valittu suurempi otoskoko, jotta tuloksia vertailtaessa on riittävä vastaajamäärä turvaamassa yksityisyyden suojan esimerkiksi koulujen. Tutkimuksessa ei ole eroteltu tai tuotu esiin tutkittavia kouluja.

Suomessa lainsäädännössä ei todeta, kuka saa päättää lapsen osallistumisesta tutkimukseen, mutta lähtökohtaisesti alle 18-vuotiaiden tutkimiseen tarvitaan kuitenkin huoltajien suostumus. Riittävänä on pidetty sitä, että huoltajia informoidaan etukäteen, jotta he voivat halutessaan kieltää lastansa osallistumasta tutkimukseen. (Lägström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010, 33.) Tutkimukseen osallistuvien yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille lähetettiin rehtoreiden kautta Wilma-viesti, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä toteutuksesta. Vanhemmat saivat viestin pohjalta mahdollisuuden keskustella lastensa kanssa heidän osallistumisestaan kyselyyn.

6.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tarkoituksena tutkimuksena oli nostaa esiin kehityskohteita kouluterveydenhoitajan työstä ja tuottaa määrällistä tietoa kouluterveydenhoitajille sekä Oulun kaupungin päättäjille yhdeksäsluokkalaisten kokemuksista kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta. Tuloksia voidaan hyödyntää Oulun kaupungin LAPE- muutosohjelman hankkeissa kehitettäessä lapsi- ja perhepalveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi sekä oikea-aikaisiksi. Tutkimuksen kyselylomaketta voisi hyödyntää muillakin luokka-asteilla tai eri paikkakunnilla, jolloin tuloksia voitaisiin vertailla keskenään. Vertailun avulla voisi saada tutkimustuloksia siitä, onko joillain alueilla parempia toimintatapoja ja kuinka kokemukset muuttuvat iän myötä.

Pitkän aikavälin tavoitteena tutkimuksella oli myös kehittää kouluterveydenhuollon terveysneuvontaa nuorten tarpeita ja toiveita vastaaviksi ja näin hyödyntää tuloksia kouluterveydenhoitajan työn, koulutuksen sekä nuorille suunnatun terveysneuvonnan kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset lähetettiin artikkelin muodossa Oulun seudun yläkoulujen terveydenhoitajille tavoitteen saavuttamiseksi. Artikkelin työstettiin terveydenhoitajatyön kehittämisen kurssilla opinnäytetyön tulosten pohjalta.

Laatutavoitteina tutkimuksessa oli tuottaa laadukas ja toimiva kyselylomake, jonka avulla saadaan tarkempaa tietoa kouluterveyskyselyn tueksi. Kyselylomakkeen terveysneuvontaa kartoittavia kysymyksiä olisi hyvä muuttaa vielä hieman, sillä analysointivaiheessa huomattiin, että näiden kysymysten tuloksia oli haastavaa vertailla keskenään. Kysymys, joka kartoitti tuensaannin riittävyttä terveysneuvonnan osa-alueista, olisi kannattanut osoittaa jatkokysymyksenä niille oppilaille, jotka olivat tarvinneet tukea tai apua.

Avoimeen kysymykseen toiveista ja ajatuksista kouluterveydenhoitajalle vastasi ainoastaan kaksi vastaajaa asiallisesti. Selvästikään nuoret eivät olleet motivoituneita tämän kaltaisessa kyselyssä pohtimaan ja vastaamaan avoimeen kysymykseen. Olisikin mielenkiintoista ja tärkeää tutkia tulevaisuudessa nuorten toiveita laadullisin menetelmin esimerkiksi ryhmähaastattelun muodossa. Nuorilla on luultavasti hyviä ja käytännönläheisiä mielipiteitä kouluterveydenhuoltoon liittyen, joten olisikin keksittävä oikeanlainen keino saada nuorten toiveet ja ajatukset omin sanoin kuuluviin.

Tutkimuksessa selvisi, että Oulun seudun yhdeksäsluokkalaiset kokivat kouluterveydenhoitajalta saamansa tuen melko riittäväksi ja hyväksi. He kokivat kouluterveydenhoitajan helposti lähestyttävänä ja luotettavana aikuisena kouluympäristössä. Joistain terveysneuvonnan osa-alueista yläkoululaiset toivoivat kuitenkin enemmän terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tarpeet riippuvat luultavasti yksilöstä sekä terveydenhoitajan esille nostamista asioista. Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista kehittää kouluterveydenhoitajille terveysneuvonnan koulukohtaisia tarpeita kartoittava lomake, jota olisi mahdollista hyödyntää sekä yksilö- ja ryhmäohjauksissa.

6.4 Prosessissa oppiminen

Kyselytutkimuksen avulla selvitimme, miten Oulun seudun yhdeksäsluokkalaiset kokivat kouluterveydenhoitajalta saamansa tuen sekä tarkempia mielipiteitä ja toivomuksia kouluterveydenhoitajan vastaanottoon ja terveysneuvonnan sisältöihin liittyen.

Opinnäytetyön prosessi oli haasteista huolimatta opettavainen ja mielenkiintoinen. Pohdimme harmitusti aihetta opinnäytetyölle, sillä aiheen haluttiin olevan sekä itselle mielenkiintoinen että terveydenhoitajatyön näkökulmasta ajankohtainen ja tarpeellinen. Tutkimuksen tekemisen prosessi oli molemmille uusi kokemus. Pohjaa opinnäytetyön tekemiselle olimme saaneet hyvin tutkimus- ja kehittämistyön kurseilta, mutta silti tutkimuksen tekeminen tuntui aika ajoin hieman haastavalta. Aloittaessamme pohtimaan aihetta ja tutkimusongelmia loppusyksystä 2016 haasteena oli löytää aiheelle tarpeeksi tietoperustaa. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta oli erittäin vähän. Edes kansainvälistä tietoperustaa ei ollut paljoa tarjolla. Haimme apua oppilaitoksemme informaattikolta, jonka kanssa hahmottelimme tulevaa prosessia ja löysimme tutkimukseen lisää hyviä lähteitä. Informaattikko ymmärsi lähteiden hakemisen hankaluuden ja myös hän ihmetteli aiheesta löytyvän tiedon vähäistä määrää sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tietokannoissa. Opimme prosessin aikana paljon. Erityisesti opimme sen, miten ja mistä tietoperustaa kannattaa lähteä etsimään sekä miten tietoperusta kannattaa rajata.

Tietoperustaan perehtyminen opetti meille kouluterveydenhuollon toimintaa ja erityisesti kouluterveydenhoitajan roolia, joita ei koulutuksemme aikana ollut vielä käsitelty. Opinnäytetyöprosessin edetessä raportointivaiheeseen, alkoi opinnoissamme koululaisen ja nuoren terveydenhoitajatyö kurssi. Se syvensi osaamistamme ja teoriataittoa entisestään. Kurssi tarjosi myös uusia ja tuoreempia lähteitä opinnäytetyöllemme, jotta saimme rakennettua siitä luotettavamman ja ajankohtaisemman.

Suunnitelman ja raportin kirjoittaminen kehitti taitojamme tuottaa selkeää, ymmärrettävää ja kielipillisesti oikeaa tekstiä. Kirjoittaminen nosti esiin myös molempien kehityskohteita. Prosessin aikana keskinäinen yhteistyömme onnistui vaivattomasti. Lisäksi molempien taidot ja vahvuudet tukivat toisiaan niin, että saimme rakennettua onnistuneen opinnäytetyön.

Alussa suunnittelimme aikataulun tiiviimmäksi, mutta jouduimme muuttamaan sitä prosessin aikana. Erityisesti harjoittelujaksojen vuoksi päädyimme aikataulumuutoksiin. Aikataululle antoivat haastetta myös tutkimukseen osallistuneiden koulujen aikataulut. Aikataulun vaihdokset opettivat tutkimuksen tekemisen muutosluonteisuuden. Suunnitelman on tärkeä olla joustava ja prosessia on tärkeää arvioida aika ajoin. Yhteistyö koulujen ja erityisesti rehtoreiden kanssa kehitti viestinnän taitojamme ja haastoi meitä pois mukavuusalueeltamme. Viestinnässä avainasemassa oli oma aktiivisuutemme. Huomasimme, että sähköpostiviestit jäivät rehtoreilla usein huomaamatta muiden viestien joukosta, mutta soittamalla saimme parhaimman tuloksen osallistumisen suhteen ja pääsimme parempaan vuorovaikutukseen rehtoreiden kanssa. Vuorovaikutustaitomme kehittyivät prosessin edetessä. Opinnäytetyön tulosten esitleminen vahvisti esiintymistaitojamme ja kehitti oman ammatti-identiteettimme kasvua.

Kaiken kaikkiaan prosessi haastoi rajojamme ja auttoi meitä kehittymään sekä terveydenhoitajina että tutkijoina. Opimme mihin laajemmassa projekteissa kannattaa panostaa ja kuinka tärkeässä roolissa aikataulutus ja siihen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen. Prosessi kehitti myös epävarmuuden sietoa sekä taitoa iloita pienistä onnistumisista.

LÄHTEET

Enskär, K., Golsäter, M., Lingfors, H. & Sidenvall, B. 2012. Health dialogues between pupils and school nurses: A description of verbal interaction. School of Health Science Jönköping University. Sweden. Patient education and Counseling 89. Viitattu 18.9.2017, [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(12\)00302-3/pdf](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(12)00302-3/pdf)

Haarala, P. & tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden ammattina. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystieteiden osaaminen. Porvoo: Edita. 8-24.

Heikkilä, T. 2014a. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita.

Heikkilä T. 2014b. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 18.9.2017, <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveystieteiden edistämisen työmenetelmiä terveystieteilijän työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystieteiden osaaminen. Porvoo: Edita. 85-218.

Inkinen, M. 2010. Tyttöjen ajatuksia ulkonäöstä ja mediasta. Terveystieteiden Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. 71. Viitattu 25.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201007062263>

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä –laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: JAMK.

Kananen, J. 2008. Kvantti-quantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: JAMK.

Kauppinen, N. 2011. Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. 96-98. Viitattu 21.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2011062811081>

Kupiainen, S & Pöysä, S. 2018. Tytöt ja pojat koulussa. Miten selittää poikien heikko suoriutuminen peruskoulussa? Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2018. 1-2. Viitattu 22.2.2019, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160787/36-2018-Tytot%20ja%20pojat%20koulussa.pdf>

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Lägström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki.

Mustajoki, P. 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.2.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Mononen, V. & Tunninen, S. 2006. Kuullaan koululaisia- Yläasteikäisten nuorten toiveita terveydenhoitajan toimintaa kohtaan. Opinnäytetyö. JAMK. Viitattu 20.9.2017, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-461>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Oulun Kaupunki. 2015. Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015-2016. Oulu. Viitattu 28.7.2017, https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f5a66603-3d31-4475-80ed-b752834b37e4&groupId=64357

Paavalainen, K. 2007. Euran yläasteen oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma. Viitattu 20.9.2017, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810183611>

Pesso, K. 2004. Terveystyön viitekehys tutkimuskohteena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8/2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto opas. Stakes oppaita 51.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 24.9.2017. <http://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suu terveydenhuolto asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 3.1.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Viitattu 29.9.2018, <https://stm.fi/lape/varhaiskasvatus-koulu-ja-oppilaitos>

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O. K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita. 280-318.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L. & Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

THL. 2017. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015. Viitattu 18.9.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134862/TTr26_17.pdf?sequence=1

THL. 2017. Hyvinvointikompassi – alueellisen hyvinvoinnin seurantaan. Viitattu 5.11.2018, <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/palvelu-profiili/-/profile/r/658/c/658/g/female/t/sparkline>

Toivanen, T. 2016. Nuorten käsityksiä terveydenedistämisen käytettävistä ohjausmateriaaleista. Pro gradu –tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. 39-41. Viitattu 22.2.2019, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20161257>

Kouluterveyskysely. 2017. THL. Kouluterveyskyselyn tulokset. Viitattu 27.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset-ennen-2017>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveydenhoitajaliitto. 2017. Terveydenhoitajan ammatti. Viitattu 19.9.2017, https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

THL. Nuorten mielenterveys. Päivitetty 14.4.2016. Viitattu 18.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

THL. Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 11.11.2014. Viitattu 14.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

THL. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto-Valtakunnallinen seuranta 2012. Viitattu 20.12.2018, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116122/URN_ISBN_978-952-302-159-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. TENK. Helsinki. Viitattu 12.11.2018, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNICEF. 2013. Child well-being in rich countries- A comparative overview. Viitattu 28.7.2017. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston kanslia. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH-DISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc8

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 20.12.2001/1435.

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

KYSELYLOMAKE

Yläkoululaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta

Kyselyn aiheena on kouluterveydenhuolto ja erityisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotto.

Kyselyssä on 17 kysymystä ja vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia.

Vastaa kyselyyn ajatellen koko yläkouluaikaasi, mikäli kysymyksessä ei toisin mainita.

1. Sukupuoli *

- Tyttö
- Poika

2. Kuinka usein olet käynyt kouluterveydenhoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden aikana?

Muu kuin terveystarkastus

- En kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- 5 tai enemmän

3. Koetko kouluterveydenhoitajan luokse pääsemisen helpoksi?

- Kyllä
- En, miksi et?

4. Menetkö mielelläsi kouluterveydenhoitajan vastaanotolle?

- Kyllä, missä asioissa?

En, miksi et?

5. Oletko saanut tukea/apua kouluterveydenhoitajalta?

- Kyllä kaikissa asioissa
- Kyllä joissain asioissa
- En ole saanut tukea lainkaan
- En ole tarvinnut tukea

6. Koetko kouluterveydenhoitajan helposti lähestyttäväksi?

1 2 3 4

Vaikeasti lähestyttävä Helposti lähestyttävä

7. Pystytkö keskustelemaan henkilökohtaisista asioistasi kouluterveydenhoitajan kanssa?

1 2 3 4

en koskaan aina

8. Oletko kokenut kouluterveydenhoitajan ymmärtävän sinua?

1 2 3 4

Ei ole ymmärtänyt On ymmärtänyt

9. Pelkäätkö kouluterveydenhoitajan kertovan muille aikuisille puhumistanne asioista?

1 2 3 4

En pelkää Pelkään

10. Mistä asioista olet hakenut tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Seurustelu ja seksuaalisuus (ehkäisy, yhdyntä, sukupuoliroolit...)
- Perhe ja elinolot
- Kaverisuhteet
- Mieliala
- Oire tai vaiva (kipu, päänsärky, tapaturma...)
- Ravitsemus
- Liikunta
- Painonhallinta
- Nukkuminen ja jaksaminen
- Päihteet ja tupakointi
- Tulevaisuuden suunnitelmat
- Kiusaaminen
- Koulunkäynti
- Muu, mikä?

11. Mistä asioista olet saanut tarpeeksi tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Seurustelu ja seksuaalisuus (ehkäisy, yhdyntä, sukupuoliroolit...)
- Perhe ja elinolot
- Kaverisuhteet
- Mieliala
- Oire tai vaiva (kipu, päänsärky, tapaturma...)
- Ravitsemus
- Liikunta
- Painonhallinta
- Nukkuminen ja jaksaminen
- Päihteet ja tupakointi

- Tulevaisuuden suunnitelmat
- Kiusaaminen
- Koulunkäynti
- Muu, mikä?

- En mistään

12. Mistä asioista toivot enemmän tukea tai apua kouluterveydenhoitajalta? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Seurustelu ja seksuaalisuus (ehkäisy, yhdyntä, sukupuoliroolit...)
- Perhe ja elinolot
- Kaverisuhteet
- Mieliala
- Oire tai vaiva (kipu, päänsärky, tapaturma...)
- Ravitseminen
- Liikunta
- Painonhallinta
- Nukkuminen ja jaksaminen
- Päihteet ja tupakointi
- Tulevaisuuden suunnitelmat
- Kiusaaminen
- Koulunkäynti
- Muu, mikä?

- En mistään

13. Vastaatko kouluterveydenhoitajan antamiin kyselyihin totuudenmukaisesti?

- Kyllä
- En täysin, miksi et?

14. Onko kouluterveydenhoitaja järjestänyt ryhmä- tai opetustilanteita?

Esimerkiksi ravitsemuksesta tai ehkäisystä jne.

Kyllä, mistä aiheista?

Ei

15. Toivoisitko kouluterveydenhoitajan vetämiä ryhmä- tai opetustilanteita?

Kyllä, mistä aiheista?

En

16. Koetko tärkeäksi, että kouluterveydenhoitaja osallistuu koulun yhteisiin tapahtumiin?

Kyllä

En

18. Kirjoita vapaasti toiveistasi kouluterveydenhoitajalle:

SAATEKIRJE REHTOREILLE

Hyvä yläkoulun rehtori,

Nuoruus on tärkeä elämänvaihe aikuisiän terveyden ja siihen vaikuttavien elintapojen, sekä koulutuksen ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea nuoria tunnistamaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näiden palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita. Miten asia on nuorten kokemana?

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä liittyen yhdeksäsluokkalaisten kokemuksiin kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta Webropol -internetkyselynä. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää kouluterveydenhoitajan työtä asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, kuinka nuoret kokevat saavansa tukea ja ymmärrystä terveydenhoitajalta. Lisäksi tarkoituksena on kuulla nuorten toiveita käsiteltävistä aihealueista, joista he kokevat tarvitsevansa tietoa.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa Oulun kaupungilta. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista. Tutkimustuloksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja aineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten. Tuloksissa ei kerrota tutkimukseen osallistuvien koulujen nimiä. Tarkoituksena on lähettää ennakkoon vanhemmille infokirje Wilma-viestinä tulevasta kyselystä.

Toiveemme on saada kolmesta yläkoulusta yhden yhdeksännen luokan oppilaat vastaamaan kyselyyn vielä toukokuun aikana. Tavoitteena on, että kyselyyn vastattaisiin ATK –luokassa. Kyselyyn vastataan antamamme internet – linkin kautta, jonka opettaja voisi antaa oppilaille. Vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Olisiko teidän koulu kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen yhden luokan osalta?

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen, Oulun ammattikorkeakoulu

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Taru Kostjala

Pirita Ronkainen

SAATEKIRJE VANHEMMILLE

Hyvät vanhemmat,

Nuoruus on tärkeä elämänvaihe aikuisiän terveyden ja siihen vaikuttavien elintapojen, sekä koulutuksen ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea nuoria tunnistamaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näiden palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita. Miten asia on nuorten kokemana?

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä liittyen yhdeksäsluokkalaisten kokemuksiin kouluterveydenhoitajalta saamastaan tuesta Webropol -internetkyselynä. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää kouluterveydenhoitajan työtä asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, kuinka nuoret kokevat saavansa tukea ja ymmärrystä terveydenhoitajalta. Lisäksi tarkoituksena on kuulla nuorten toiveita käsiteltävistä aihealueista, joista he kokevat tarvitsevansa tietoa.

Oppilaat täyttävät kyselyn koulussa ATK-luokassa. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa Oulun kaupungilta. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista. Tutkimustuloksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja aineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten.

Toivoisimme Teidän keskustelevan kyselystä kotona nuoren kanssa. Toivomme saavamme mahdollisimman paljon vastauksia, mutta kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin

Taru Kostjala

Pirita Ronkainen