

**TERVEYDENHOITAJA OSANA YHTEISÖLLISTÄ
OPPILASHUOLTORYHMÄÄ**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Terveystenhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus
kevät 2021
Laura Heikkilä

Terveydenhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Laura Heikkilä

Vuosi 2021

Työn nimi Terveydenhoitaja osana yhteisöllistä oppilashuoltoryhmää

Ohjaaja Tuula Kolari

TIIVISTELMÄ

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) astui voimaan 1.8.2014. Lain myötä oppilashuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisöllisenä, koko kouluyhteisöä tukevana oppilashuoltona, ja sen rinnalla tarjotaan erilaisia yksilöllisen oppilashuollon palveluita. Yhteisöllisen oppilashuollon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista kouluissa vastaa kunkin koulun moniammatillinen oppilashuoltoryhmä.

Työn tilaajana toimi eteläsuomalainen kunta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä tavoin kunnan peruskouluissa työskentelevät kouluterveydenhoitajat osallistuvat yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään, ja millaisena he kokevat roolinsa ryhmässä. Samalla saatiin tietoa siitä, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan kyseisen kunnan kouluissa. Työn tutkimuksellisuudessa osuudessa toteutettiin määrällistä tutkimusotetta soveltaen sähköinen kysely kouluterveydenhoitajille.

Terveydenhoitajat ovat aktiivisia oppilashuoltoryhmien osallistujia. Terveydenhoitajat kokevat, että heidän läsnäolonsa oppilashuoltoryhmässä on tärkeää, ja että siitä on hyötyä ryhmän työskentelylle. Oppilashuoltoryhmissä myös arvostetaan terveydenhoitajien asiantuntijuutta lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan kunnan kouluissa hyvin eri tavoin. Eroja löytyi niin ryhmien kokoontumistiheyksistä, ryhmien kokoonpanoista kuin oppilashuollon toteuttamisesta. Tutkimuksen perusteella oppilashuoltoryhmien tulisi jatkossa arvioida omaa työskentelyä ja toiminnan vaikuttavuutta säännöllisesti ja oppilaat sekä huoltajat tulisi ottaa mukaan osaksi oppilashuoltoryhmiä.

Avainsanat Terveydenhoitaja, oppilashuolto, oppilashuoltoryhmä

Sivut 47 sivua ja liitteitä 3 sivua

Author Laura Heikkilä

Year 2021

Subject School Nurse as a Part of the Preventive Pupil Welfare Group

Supervisor Tuula Kolari

ABSTRACT

The Pupil and Student Welfare Act (1287/2013) came into force on the 1st of August 2014.

The law states that the pupil welfare must be implemented primarily as preventive pupil welfare that supports the whole school community. In addition, the pupils must be provided with individual pupil welfare services. A multi-professional school welfare group is responsible for the planning, implementation and assessment of the preventive pupil welfare of each school.

This Bachelor's thesis was commissioned by a municipality in southern Finland to produce information about the participation of the school nurses in the school welfare groups and their experiences on the operation of the groups. In addition, this thesis provides information on the implementation of preventive pupil welfare in comprehensive schools. Data for this thesis was collected by an online survey for the school nurses in the municipality.

The school nurses participate in the meetings of the school welfare group actively. They consider their presence important and worthwhile for the operation of the group. They feel the other members appreciate their expertise in the well-being of children. The ways of preventive pupil welfare vary among the comprehensive schools of the municipality. There are differences in the frequency of the meetings, the structure of the group and the implementation of pupil welfare. This thesis indicates that the school welfare groups should start to evaluate the impact of their work regularly in the future. In addition, the pupils and their guardians should be involved more actively in the work of the school welfare groups.

Keywords Public health nurse, pupil welfare, school welfare group

Pages 47 pages and appendices 3 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Oppilaiden hyvinvointi, yhteisöllisyys ja osallisuus koulussa	2
2.1	Oppilaiden hyvinvoinnin tarkastelu	2
2.2	Oppilaiden yhteisöllisyys ja osallisuus	7
3	Terveydenhoitaja koulussa	10
3.1	Kouluterveydenhuolto	10
3.2	Terveydenhoitajan työnkuva koulussa	11
4	Oppilashuolto	12
4.1	Yksilökohtainen oppilashuolto	14
4.2	Yhteisöllinen oppilashuolto	16
4.2.1	Monialainen yhteistyö yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä	17
4.2.2	Yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän toimintatavat	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Tiedonhaku	22
6.2	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	23
6.3	Tutkimuksen aineistonkeruu	25
7	Opinnäytetyön tulokset	26
7.1	Yhteisöllisen oppilashuollon toteutuminen tilaajan kouluissa	28
7.2	Terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään	34
7.3	Oppilashuoltoryhmän kehittäminen	37
8	Johtopäätökset ja yhteenveto	39
8.1	Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus	43
8.2	Jatkoehdotukset ja -tutkimukset	46
	Lähteet	48

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Oppilashuollon kokonaisuus (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 9)	14
Kuva 2. Vastanneiden terveydenhoitajien työskentely kouluittain	27
Kuva 3. Yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien kokoontumistiheys	28
Kuva 4. Yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien jäsenet (osallistuminen/koulu)	30

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko	23
Taulukko 2. Yhteisöllisen oppilashuollon tavoitteellisuus ja arviointi.....	33
Taulukko 3. Terveystenhoitajien omat kokemukset yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä työskentelystä.....	36

Liitteet

Liite 1	Verkkokyselyn kysymykset
---------	--------------------------

1 Johdanto

Oppilashuollolla on pitkät perinteet Suomessa, mutta sen muoto on muuttunut yhteiskunnan kehityksen myötä (Rönty & Rönty, 2012, s. 74). Suomeen annettiin kansakouluasetus vuonna 1866, mutta vasta vuonna 1921 oppivelvollisuuslain myötä kansakoulusta tuli pakollinen kaikille lapsille (Jantunen & Haapaniemi, 2013, s. 31). Tuolloin koulunkäyntiä tuettiin tarjoamalla avustuksia koulunkäyntiin tarkoitettujen välineiden hankkimiseksi sekä tarjoamalla kouluterveydenhuoltoa. Yhteiskunnan vaurastumisen ja kehityksen myötä tukea alettiin kohdentaa enemmän koululaisten psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä oppimisvaikeuksiin, ja 2000-luvulla painotus muuttui aiempaa enemmän oppimisen ja koulunkäynnin vaikeuksien ennaltaehkäisyyn. (Rönty & Rönty, 2012, s. 74)

Oppilashuollon järjestämisestä on aiemmin annettu useita erillisiä säännöksiä. Koska oppilashuollon järjestämisessä on ollut hyvin paljon kunnallisia eroja, oppilashuollon järjestämisestä määrättiin oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), joka astui voimaan 1.8.2014. Tällä haluttiin taata maanlaajuisesti yhdenvertaisen oppilashuollon toteutuminen. (Lahtinen & Haanpää, 2015, ss. 133–134) Lain myötä oppilashuollon pääsääntöinen muoto on muuttunut yhteisölliseksi, koko koulu yhteisöä koskevaksi oppilashuolloksi, jonka rinnalla tarjotaan yksilöllisen oppilashuollon palveluita (Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 9–10). Vaikka oppilashuollon muoto onkin historian aikana muuttunut, sen tarkoitus on aina ollut huolehtia lasten ja nuorten hyvinvoinnista kouluympäristössä (Rönty & Rönty, 2012, s. 74).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millä tavoin työn tilaajana toimivan eteläsuomalaisen kunnan peruskouluissa työskentelevät kouluterveydenhoitajat osallistuvat yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään, ja miten he kokevat roolinsa tässä ryhmässä. Samalla saadaan tietoa siitä, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan kyseisen kunnan kouluissa. Työ rajataan käsittelemään perusopetuksen eli koululuokkien 1–9 oppilashuoltoa. Lukion ja ammatillisen koulutuksen opiskelijahuolto rajataan työn ulkopuolelle. Tähän on päädytty, sillä kouluterveydenhuolto sekä opiskeluterveydenhuolto on eritelty myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Työn tutkimuksellisessa osiossa selvitetään kunnan 22 peruskoulussa työskentelevien 16 kouluterveydenhoitajan roolia koulujen oppilashuoltoryhmissä.

2 Oppilaiden hyvinvointi, yhteisöllisyys ja osallisuus koulussa

Hyvinvointi on laaja käsite, joka jaetaan usein kolmeen osa-alueeseen: terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi. Koetun hyvinvoinnin käsite on subjektiivinen ja perustuu ihmisen omaan kokemukseen siitä, voiko hän hyvin, ja sitä mitataan usein elämänlaadulla. Terveys ja materiaallinen hyvinvointi vaikuttavat kuitenkin myös henkilön elämänlaatuun, mikä tekee hyvinvoinnista hyvin moniulotteisen käsitteen. (THL, 2020a) Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei ainoastaan sairauden tai taudin puute (WHO, n.d.). WHO:n määritelmää on paljon kritisoitu, sillä todellisuudessa kukaan ei voi saavuttaa tämänkaltaista tilaa. Ihmisen terveyteen vaikuttavat sairauksien ja elinympäristön lisäksi myös hänen omat kokemuksensa, arvonsa ja asenteensa. Näin ollen myös terveys on subjektiivinen kokemus, ja jokainen määrittelee sen omalla tavallaan. (Huttunen, 2020) Tämän vuoksi niin hyvinvointia kuin terveyttä kartoitettavien tutkimuksien aineisto pohjautuu myös tutkittavien omaan kokemukseen.

Tavoitteellisen oppilashuoltotyön toteuttamiseksi on tärkeää tietää, miten lapset ja nuoret voivat. Tässä luvussa tarkastellaan lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä heidän osallisuuttaan koulun toimintaan. Hyvinvointia käsiteltäessä unen ja liikunnan määrä, ravintotottumukset, ylipaino, mielenterveys ja päihteet ovat teemoja, joita usein tarkastellaan. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan peruskouluikäisten lasten ja nuorten hyvinvointia edellä mainittujen teemojen kautta. Lisäksi käsitellään lyhyesti kouluviihtyvyyttä ja nuorten älylaitteiden käyttöä ja netin kautta tapahtuvaa viestintää. Toisessa alaluvussa perehdytään oppilaiden yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen koulussa.

2.1 Oppilaiden hyvinvoinnin tarkastelu

Lasten ja nuorten hyvinvointia, koulunkäyntiä ja opiskelua sekä osallisuutta kartoittavaan Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) teettämään kouluterveyskyselyyn osallistuvat nykyisin perusopetuksen 4. ja 5. vuosiluokan oppilaat ja heidän huoltajansa, perusopetuksen 8. ja 9. vuosiluokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kysely toteutetaan kahden vuoden välein. Kouluterveyskysely antaa luotettavaa tietoa paitsi maanlaajuisesti myös maakunnallisesti. (THL, n.d.-a) Kyselyn tuloksia

tarkastellaan seitsemällä osa-alueella, joita ovat hyvinvointi, osallisuus ja vapaa-aika, terveys ja toimintakyky, elintavat, varhaiskasvatus, koulunkäynti ja opiskelu, perhe ja elinolot, kasvuympäristön turvallisuus sekä palvelut ja avunsaanti (THL, 2020b)

Tuloksia voidaan hyödyntää paitsi oppilaitoskohtaisesti kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi ja oppilashuoltotyössä, mutta myös kunnallisella tasolla esimerkiksi nuoria koskevia päätöksiä laadittaessa sekä valtakunnallisella tasolla poliittisten ohjelmien ja lakien toimeenpanon seurannassa ja arvioinnissa (THL, n.d.-a). Viimeisin kouluterveyskysely toteutettiin vuonna 2019. Kyselyyn vastasi luokka-asteesta riippuen 70–82 % oppilaista. (Ikonen & Helakorpi, 2019, s. 1)

Kansainvälisellä tasolla yksi nuorten hyvinvointia mittaava tutkimus on Maailman terveysjärjestö WHO:n koululaistutkimus ”Health Behaviour in School-aged Children”, joka toteutetaan neljän vuoden välein. Kyselyllä kartoitetaan 11-, 13- ja 15-vuotiaiden nuorten terveyskäyttäytymistä, sosiaalisia suhteita sekä mielen hyvinvointia. Kysely on maailmanlaajuinen, ja viimeisimpään, vuosina 2017–2018 toteutettuun kyselyyn vastasi lähes 230 000 nuorta yli 40 eri maasta. Suomessa kyselyn toteutuksesta vastaa Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta. (Jyväskylän yliopisto, 2020)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan valtaosa peruskoulua käyvistä lapsista ja nuorista oli tyytyväinen elämäänsä, mutta eroja sukupuolten välillä oli ja yleisesti ottaen pojat olivat tyytyväisempiä elämäänsä kuin tytöt. Tuloksissa ei ollut kuitenkaan havaittavissa muutosta verrattuna aiempaan kouluterveyskyselyyn. (Ikonen & Helakorpi, 2019, s. 1) Vastaavia tuloksia saatiin myös kansainvälisessä vertailussa, WHO-koululaistutkimuksessa (Inchley ym., 2020, s. 21). Kouluterveyskyselyssä joka kymmenes 8.–9.-luokkalaisista vastasi tuntevansa itsensä yksinäiseksi. Yläkouluikäiset tytöt kokivat poikia yleisemmin yksinäisyyttä. Luvuissa ei ollut tapahtunut muutosta vuoteen 2017 verrattuna. (Ikonen & Helakorpi, 2019, s. 2) Kuitenkin suomalaisnuoret kokivat, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempiin ja nuorten on helppoa keskustella omista asioista molempien vanhempien kanssa (Jyväskylän yliopisto, 2020; Ikonen & Helakorpi, 2019, s. 1).

Kouluviihtyvyyys tukee lasten oppimista sekä heidän hyvinvointiansa. Enemmistö lapsista ja nuorista pitää koulunkäynnistä, mutta ikäryhmissä oli eroavaisuuksia. 4.–5.-luokkalaisista

lähes 80 % kertoi pitävänsä koulusta, ja vähiten koulunkäynnistä pidettiin 8.–9.-luokkalaisten nuorten keskuudessa. Yläkouluikäisistä nuorista noin 60 % kertoi pitävänsä koulunkäynnistä. (Ikonen & Helakorpi, 2019, ss. 1–3) WHO-koululaistutkimuksen mukaan koululaiset kuormittuvat kuitenkin koulutyöstä yhä enemmän, ja yhä useammalla ilmenee alakuloisuutta ja psykosomaattista oireilua viikoittain. Suomalaiset kyselyyn vastanneet nuoret kokivat koulun kuormittavan jopa hieman tutkimuksen keskiarvoa enemmän. Psykosomaattisessa oireilussa oli sukupuolten välistä eroa, ja tytöt oireilivat poikia enemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä. (Jyväskylän yliopisto, 2020) Kouluterveyskyselyn mukaan noin kymmenes 4.–5.-luokkalaisista koki oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, kun 8.–9.-luokkalaisista vastaava luku oli 21 %. Yleisesti ottaen tytöt kokivat terveydentilansa poikia yleisemmin huonoksi tai keskinkertaiseksi, ja näin kokevien tyttöjen lukumäärä oli lisääntynyt vuodesta 2015 lähtien. (Ikonen & Helakorpi, 2019, s. 3)

Suomalaisten lasten ja nuorten unen määrä on laskenut. Teini-ikäisille suositeltu yönien pituus on 8–10 tuntia. (Partonen, 2019) Nuorempien koululaisten tulisi nukkua tätäkin enemmän. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan 8.–9.-luokkalaisista oppilaista noin joka kolmas nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia. Alle kahdeksan tuntia nukkuvien nuorten määrä oli myös lisääntynyt 2010-luvun aikana. (Hedman & Helakorpi, 2020) WHO:n koululaistutkimuksen mukaan nuorten univaikeudet ovat lisääntyneet kansainvälisesti mitattuna (Jyväskylän yliopisto, 2020). Viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan noin joka kymmenes 4. ja 5. -luokkalainen ilmoitti, että heillä on usein nukahtamisvaikeuksia tai öisiä heräilyjä (THL, 2019a). 8.–9.-luokkalaisista lähes 30 % kärsi nukahtamisvaikeuksista vähintään kerran viikossa (THL, 2019b). Molemmissa ikäryhmissä nukahtamisvaikeudet olivat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (THL, 2019a; THL, 2019b). Myöhäinen nukkumaanmeno ja uniongelmat näkyvät univajeena, joka aiheuttaa väsymystä, muisti- ja keskittymisvaikeuksia ja heikentää myös tarkkaavuutta. Nämä puolestaan altistavat virheille esimerkiksi koulutyössä ja lisäävät tapaturmariskiä. (Partonen, 2019)

Suomalaisnuoret liikkuvat kansainvälisesti verrattuna keskiarvoa enemmän, mutta siltikään suuri osa suomalaisnuorista ei liiku päivittäisten liikuntasuosittelusten mukaisesti. WHO:n tutkimuksen mukaan liikunnan määrä väheni huomattavasti teini-iässä, ja 15-vuotiaista tytöistä vain noin 10 % ja pojista 20 % liikkui suositusten mukaisesti, kun 11-vuotiailla vastaavat lukemat olivat tytöillä 40 % ja pojilla 50 %. (Jyväskylän yliopisto, 2020) Myös

kouluterveyskyselyn tulokset olivat vastaavia (Hedman & Helakorpi, 2020). Kuitenkin koulupäivien aikainen liikunta on lisääntynyt kouluissa, ja yhä useammassa koulussa on pidempiä liikuntavälitunteja, ja sisäliikuntatiloja hyödynnetään koulupäivän aikana liikuntatuntien ohella. (Wiss ym., 2020, s. 1)

Suomalaiset nuoret jättävät aamupalan väliin yhä useammin. Jopa 45 % peruskoulun yläluokkalaisista tytöistä ja 38 % pojista ei syönyt aamupalaa joka arkipäivä. (Hedman & Helakorpi, 2020) Nuorempien, 4. ja 5.-luokkalaisten, keskuudessa vastaava tulos oli 26 %, eikä sukupuolten välillä ollut juurikaan eroa (THL, 2019c). Suuri osa nuorista kertoi syövänsä päivittäin koulussa lounaan, mutta aiempiin kouluterveyskyselyihin verrattuna kouluruokailun väliin jättäminen kuitenkin lisääntyi, ollen jopa yli 30 % 8. ja 9. luokkalaisten nuorten keskuudessa (Hedman & Helakorpi, 2020). Suomalaisnuorten ravintotottumuksissa olisi parantamisen varaa, sillä valta osa nuorista ei syö kasvikunnan tuotteita ravitsemussuosituksen mukaisesti. Tytöillä kasvien ja hedelmien syönti on yleisempää kuin pojilla. Silti suuri osa suomalaisnuorista ei syönyt vihanneksia tai hedelmiä päivittäin, ja suomalaisnuoret menestyivät heikoin kansainvälisessä vertailussa. (Inchley ym., 2020, ss. 9–10; Jyväskylän yliopisto, 2020) Kuitenkin makeisia ja limsoja suomalaisnuoret kuluttavat vähän verrattuna muiden maiden nuoriin. Näiden kulutuksessa ei ole myöskään tapahtunut muutosta aiempiin tutkimuksiin verrattuna. (Jyväskylän yliopisto, 2020)

WHO:n tutkimuksen mukaan viidennes nuorista on ylipainoisia tai lihavia. Ylipaino on yleisempää pojilla kaikissa tutkimuksen ikäluokissa. Kuitenkin tytöt pitävät itseään useammin lihavana, ja näiden ajatusten huomattiin myös lisääntyvän iän myötä. Ylipainon todettiin olevan myös yleisempää matalapalkkaisten perheiden lapsilla, sillä köyhyys ja epäterveellinen ruokavalio lisäävät ylipainoisuuden riskiä. Vuoden 2018 tutkimuksessa huomattiin, että ylipainoisuus vähenee iän myötä, mutta silti 15-vuotiaista suomalaista tytöistä noin 40 % piti itseään lihavana, ja pojilla vastaava lukema oli 20 %. Tähän saattavat vaikuttaa paitsi sopeutuminen kehon muutoksiin murrosiässä ja kehotietoisuuden lisääntyminen, mutta myös sosiaalinen media, ja muut lisääntyvät paineet sopeutua tiettyyn muottiin. (Inchley ym., 2020, ss. 15–17)

Puhelimen ja sosiaalisen median käytöstä on tullut arkipäivää nuorten keskuudessa. WHO:n koululaistutkimuksessa todettiin, että 35 % kaikista vastaajista kommunikoivat kavereidensa

kanssa verkon välityksellä lähes koko ajan aamusta iltaan. Tutkimuksen mukaan tytöt käyttivät älylaitteita viestimiseen poikia ahkerammin kaikissa ikäluokissa. Viestittely myös lisääntyi iän myötä niin pojilla kuin tytöillä. (Inchley ym., 2020, s. 19) Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. -luokan oppilaista 30 % on yrittänyt useamman kerran viettää vähemmän aikaa netissä tässä epäonnistuen. Tytöt halusivat useammin vähentää netissä vietettyä aikaa kuin pojat. (Hedman & Helakorpi, 2020)

Nuorten päihteiden käyttöä tutkitaan kouluterveyskyselyssä kysyen tupakkatuotteiden kaikilta vastaajaryhmiltä, ja alkoholin ja huumeiden käytöstä 8.–9.-luokkalaisilta ja sitä vanhemmilta vastaajaryhmiltä. Vuoden 2019 kyselyn mukaan 4.–5.-luokkalaisista vajaa 5 % ja 8.–9.-luokkalaisista reilu 40 % kertoi käyttäneensä tupakkaa tai nuuskaa ainakin kerran elämänsä aikana. Tupakkatuotekokeilut olivat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta niiden määrä oli laskenut molemmissa ikäryhmissä vuoteen 2017 verrattuna. (THL, 2019d; THL 2019e) Yläkouluikäisistä nuorista noin 10 % vastasi juovansa tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Itsensä humalaan juominen oli yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta kaiken kaikkiaan humalahakuinen juominen vähentynyt nuorten keskuudessa kuluneen vuosikymmenen aikana. Sen sijaan nuorten kannabiskokeilut ovat lisääntyneet, ja vuonna 2019 9 % 8.–9.-luokkalaisista nuorista kertoi kokeilleensa kannabista vähintään kerran. (Ikonen & Helakorpi, 2019, ss. 4–5)

Vaikka valtaosa suomalaisista voi hyvin, eriarvoisuus on kasvanut Suomessa viime vuosikymmenen aikana. Tuloerot ovat kasvaneet ja matalatuloisilla terveys- ja hyvinvointiongelmien on lisääntynyt. (Bardy ym., 2018, ss. 24–25) Lapset ovat sosioekonomisesti sidoksissa perheeseensä. Vanhempien koulutus- ja tulotasolla on vaikutusta lasten ja nuorten hyvinvointiin, terveyteen, oppimiskykyyn sekä käyttäytymiseen. Toisaalta myös perheessä tapahtuneet muutokset, kuten vanhempien ero, sairastuminen tai perheen taloustilanteen heikkeneminen vaikuttavat myös perheen lapsiin ja nuoriin lisäten mielenterveysongelmien ja syrjäytymisen riskiä. (THL, 2019f) Sosiaalisen ja tunne-elämän ongelmat puolestaan vaikuttavat usein koulumenestykseen negatiivisesti (Pulimeno ym., 2020).

Lisäksi tiedetään, että pienituloisuus ja siitä aiheutuvat seuraukset, kuten syrjäytyminen, periytyvät helposti. Eriarvoisuutta on pyritty vähentämään jo pitkään tarjoamalla esimerkiksi

neuvolapalveluita ja peruskoulutusta tasa-arvoisesti kaikille. Yhtenä keinona on käytetty myös tukitoimien kohdentamista perheille, jotka niitä tarvitsevat. (Bardy ym., 2018, s. 25) Perheiden tukeminen on erityisen tärkeää, sillä näin voidaan ehkäistä jo varhain lapsen myöhempää syrjäytymistä. Perusta aikuisiän hyvinvoinnille luodaan jo lapsuudessa, joten perheen elintavat, terveystottumukset ja -tottumukset vaikuttavat lapsen tulevaisuuteen. Lapsuudessa opitut tavat ohjaavat ja kulkevat mukana usein myös nuoruuden läpi aikuisuuteen. (THL, 2020c; THL, 2019f)

Kodin ohella myös koulu toimii lapsen kehitysympäristönä, ja näin ollen koululla on suuri merkitys lapsen kehitykselle. Koulu tarjoaa lapsille ja nuorille opetussuunnitelman mukaisia tietoja ja taitoja, mutta kouluympäristö kehittää myös lasten sosiaalisia taitoja ja kasvattaa heitä osaksi yhteiskuntaa. Kouluruoan, -liikunnan sekä terveystiedon oppituntien avulla lapsia ohjataan ja tuetaan terveellisille elintavoille. (THL, 2019f) Lisäksi lasten ja nuorten hyvinvoinnilla on myös positiivinen vaikutus oppimistuloksiin. Lapset viettävät ison osan päiväistään koulussa, joten koulu on luonnollinen ympäristö edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Koko koulun henkilökunta – niin opettajat kuin kouluterveydenhoitaja tai kuraattori – työskentelevät päivittäin lasten kanssa, joten heillä on hyvin suuri mahdollisuus vaikuttaa lasten terveydellisiin tietotaitoihin ja asenteisiin sekä opastaa terveellisiin elämäntapoihin. Lasten terveyden edistäminen on satsausta yhteiskunnan tulevaisuuteen, sillä terveellisillä elämäntavoilla voidaan vähentää riskiä sairastua moniin pitkäaikaissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin tai tyyppin II diabetekseen, myöhemmällä iällä. (Pulimeno ym., 2020) Toisaalta koulun henkilökunnan on myös tuettava lapsia vaikeissa tilanteissa ja tarjottava apua matalalla kynnyksellä. Myös kiusaamiseen on puututtava koulussa, sillä kiusaaminen jättää jälkiä esimerkiksi lapsen tai nuoren itsetuntoon, ja nämä jäljet voivat vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa myöhemmin. (THL, 2019f)

2.2 Oppilaiden yhteisöllisyys ja osallisuus

Yhteisö on ryhmä, jolla on yhteiset arvot, normit ja tavoitteet (Raina, 2012, s. 12). Koulumaailmassa yhteisönä voidaan nähdä esimerkiksi yksittäisen luokan oppilaat, koulun opettajat tai koko koulun oppilaat ja henkilöstö. Yhteisön muodostuminen vaatii vuorovaikutusta yhteisön jäsenten kesken, mikä puolestaan vahvistaa yhteenkuuluvuuden

tunnetta. Yhteenkuuluvuuden tunne syvenee myös ryhmän toiminnan mukana ja sen kehittyessä. Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan tunnetta, joka yksilölle syntyy, kun hän tiedostaa ja kokee kuuluvansa johonkin ryhmään tai yhteisöön. (Raina, 2012, ss. 11–12; Koivula, 2013, ss. 20–21) Vaikka yhteisöllisyys on ensisijaisesti yksilön kokemukseen perustuva tunne, ryhmässä toimiminen ja yhteisöön kuuluminen edistää myös tärkeiden ryhmätyötaitojen oppimista (Koivula, 2013, s. 23).

Koulun toimintakulttuuri eli koulun omat viralliset ja epäviralliset säännöt, käytännöt ja tavat, vaikuttavat hyvin paljon siihen, millainen yhteisöllisyyden taso kouluun kehittyy (Jantunen & Haapaniemi, 2013, s. 188; Jantunen & Haapaniemi, 2013, s. 92). Hyvän ja turvallisen yhteisön muodostuminen vaatii, että koulussa vallitsee hyvä toimintakulttuuri ja ilmapiiri. Tällöin usein myös koulun oppilaat ja henkilökunta voivat paremmin. Ilmapiiri ja toimintakulttuuri on koulussa työskentelevien aikuisten vastuulla. On kuitenkin tärkeää, että myös oppilaat pääsevät osallistumaan kehittämistyöhön. (Jantunen & Haapaniemi, 2013, s. 192) Ilmapiiriä parantavia ideoita voidaan pohtia esimerkiksi oppilaskunnan kokouksissa sekä oppilashuoltoryhmässä, ja samalla tämä kehittää oppilaiden osallisuutta.

Yhteisöllisyyden ohella osallisuus on toinen tärkeä koulutyössä painottuva käsite. Koulussa oppilaat ovat osallisena koulu yhteisössä ja osallisuudella tarkoitetaan oppilaiden mahdollisuutta vaikuttaa heitä koskevien asioiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Esimerkiksi oppilaskunta- sekä tukioppilastoiminta ovat tärkeitä toimintamuotoja, jotka vahvistavat oppilaiden osallisuutta ja sitoutumista koulu yhteisöön. Koulu on oppilaiden kasvupaikka, ja on tärkeää, että oppilaita kuullaan ja otetaan osaksi koulun toiminnan suunnittelua. Näin lapset ja nuoret saavat kokemuksia kuulluiksi tulemisesta, ja samalla he oppivat demokraattista toimintakulttuuria. (Opetushallitus, 2014, s. 28; Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 13)

Osallisuuden kokemus on osa hyvinvointia, ja sen kokeminen vaikuttaa esimerkiksi toiminta- ja työkykyyn, terveyteen, mielenterveyteen sekä elämänlaatuun. Kun ihminen kokee osallisuutta, se antaa kokemusta omasta merkityksellisyydestä sekä luo uskoa omaan vaikutus- ja toimintamahdollisuuksiin elämässä. Ihminen, joka kokee itsensä osalliseksi, näkee usein pidemmälle tulevaisuuteen ja tekee hyvinvointia tukevia päätöksiä elämässään. Vastaavasti matala osallisuuden taso viittaa matalampaan elämänlaatuun ja sosiaaliseen

hyvinvointiin. Näin ollen heikko osallisuus voi johtaa syrjäytymiseen, mielenterveyshäiriöihin, henkilön kokemaan yksinäisyyteen, matalampaan koulutustasoon ja taloudellisiin vaikeuksiin. (THL, n.d.-b) Lapsen oman näkemys kunnioittaminen on yksi YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen kirjatuista periaatteista, ja myös oppilaiden osallisuudessa on kyse siitä, että lapset ja nuoret saavat itse olla mukana heidän elämäänsä vaikuttavien asioiden päätösten tekemisessä (Unicef, n.d.; Frimodig, 2018, s. 17). Osallisuuden kokeminen on subjektiivista eli jokainen kokee sen omalla tavalla, mutta on tärkeää, että lapsi itse kokee tulevansa nähdyksi ja kuulluksi (Frimodig, 2018, s. 17).

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä kartoitettiin koululaisten osallisuutta osallisuusindikaattorin avulla, ja tuloksissa havaittiin, että mitä matalampi oppilaan osallisuuden kokemus oli, sitä useammin hän kiusasi muita. Vastaavasti ne, jotka eivät kiusanneet muita oppilaita lainkaan, kokivat osallisuuden tason huomattavasti suurempana. Toisaalta myös ne oppilaat, jotka tulivat useasti kiusatuiksi, kokivat osallisuuden tason matalampana kuin ne, joita ei kiusattu lainkaan. (Virrankari ym., 2020, ss. 1–5) Koulukiusaamista on saatu vähentymään Suomessa, ja kouluterveyskyselyn mukaan yhä harvempi oppilas kokee itsensä kiusatuksi (Ikonen & Helakorpi, 2019, s. 6). Koska osattomuuden kokemisella on selvä yhteys hyvinvointia heikentäviin seurauksiin, on tärkeää, että lasten ja nuorten osallisuutta mahdollistetaan kouluympäristössä. Parhaimmassa tapauksessa tällä voidaan ehkäistä lapsen tai nuoren yhteiskunnallista syrjäytymistä myöhemmässä tulevaisuudessa.

Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä heidän osallisuuttansa peruskouluissa tutkitaan myös THL:n ja Opetushallituksen yhteistyössä toteuttamassa terveydenedistämisen aktiivisuus -kyselyssä (TEA). TEA toteutetaan kahden vuoden välein, ja kirjoitushetkellä uusimmat tiedot ovat saatavilla syksyllä 2019 toteutetusta kyselystä. (TEAvisari, 2020) Näiden tulosten mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävä toimintakulttuuri on kehittynyt peruskouluissa, ja oppilaat osallistuvat koulun toiminnan suunnitteluun aiempaa enemmän (Wiss ym., 2020, s. 1). Kyselyn tulosten mukaan oppilaat osallistuivat useimmiten koulun toiminnan arviointiin, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyyn koulussa sekä kouluruokailun suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vaikka oppilaiden osallisuus olikin noussut 2010-luvulla, huoltajien osallisuudessa ei yhtä merkittävää kehitystä ole tapahtunut. (Wiss ym., 2020, ss. 4–5)

3 Terveydenhoitaja koulussa

Kansanterveyttä on edistetty kouluissa jo 1900-luvun alkuvuosilta lähtien. Vuonna 1924 Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto alkoi kouluttamaan Helsingissä terveystietoisia, ja muutama vuosi tämän jälkeen avattiin Suomen ensimmäinen äitiysneuvola. Samoihin aikoihin kehittyi myös kouluissa tarjottava terveydenhuolto. Jo tuolloin kouluissa tehtiin terveystarkastuksia, ja terveystietoisilla oli merkittävä rooli koululaisten terveyden ja terveystietouden edistämässä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, ss. 8–9)

Terveydenhoitajien ammattinimike muutettiin 70-luvulla kansanterveyslain ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksen myötä terveydenhoitajaksi (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 11). Vuosikymmenien kuluessa kouluterveydenhuolto on kehittynyt kohti tänä päivänä tarjottavia kouluterveyden palveluita. Tänä päivänä terveydenhoitaja toimii koulussa lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen asiantuntijana (THL, 2019g).

3.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on koulupäivien aikana saatavilla oleva maksuton terveystietoisuuspalvelu peruskoulun oppilaille. Kouluterveydenhuollosta on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kouluterveydenhoito on myös osa oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) määriteltyjä opiskeluhuollon palveluita. Kunnalla on vastuu kouluterveydenhuollon järjestämisestä alueensa peruskoulujen oppilaille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §16; THL, 2019h) Jotta laatu- ja palvelutaso olisi yhtenäinen koko Suomessa, kouluterveydenhuollon työtä ohjataan lain lisäksi valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (388/2011). (STM, n.d.; THL, 2019h). Lapsen aloittaessa koulun, lapsi siirtyy automaattisesti neuvolapalveluiden piiristä kouluterveyshuollon palvelujen pariin, ja näin lapsuudessa aloitettu terveyden edistämistyö saa jatkumoa (Tervaskanto-Mäenalusta, 2014, s. 280, s. 288).

Kouluterveydenhuollon alaiset palvelut on määrätty laissa, ja niihin kuuluvat:

- Kouluympäristön terveellisyden, turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä näiden tarkastaminen kolmen vuoden välein
- Oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen vuosiluokittain
- Oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen
- Oppilaan suun terveydenhuolto
- Oppilaan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhdessä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa ohjaaminen jatkotutkimuksiin tai -hoitoon
- Oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §16)

3.2 Terveydenhoitajan työnkuva koulussa

Terveydenhoitajan työn perusajatus on edistää ja ylläpitää yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä sekä ehkäistä sairauksia, riippumatta siitä, missä työympäristössä terveydenhoitaja työskentelee. Työllä pyritään vahvistamaan asiakkaiden omia voimavaroja sekä heidän itsehoitotaitojansa. Yksilöllisen tason lisäksi, terveydenhoitaja työskentelee myös yhteisöllisellä sekä yhteiskunnallisella tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukijana. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta, 2014, s.15) Koulu ympäristössä kouluterveydenhoitaja työskentelee hoitotyön sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijana. Hänen työtehtävänsä jakaantuvat yksilökohtaisiin ja yhteisöllisiin tehtäviin sekä moniammatillisiin yhteistöihin. Kouluterveydenhoitajan ohella kouluterveydenhuollossa työskentelee myös koululääkäreitä. (THL, 2019g)

Valtaosa kouluterveydenhoitajan työtehtävistä on oppilaskohtaisia. Kouluterveydenhuollon perustan muodostavat vuosittaiset terveystarkastukset. 1., 5. ja 8.-luokalla terveystarkastukset toteutetaan laajoina lääkärintarkastuksina, ja niihin kutsutaan myös oppilaan vanhemmat. Laajojen terveystarkastusten ”välivuosina” on terveydenhoitajan määräaikaisten terveystarkastukset. Terveystarkastuksissa arvioidaan haastattelujen ja tutkimusten avulla oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveyttä ja sitä uhkaavia tekijöitä. Terveystarkastuksissa seurataan ja seulotaan samalla oppilaan kasvua ja kehitystä.

(Tervaskanto-Mäentausta, 2014, s. 291–292) Oppilas ohjataan tarkastusten pohjalta tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös esimerkiksi rokottaminen, koululla tapahtuva ensiapu ja sairaanhoidolliset toimenpiteet, oppilaiden pitkäaikaissairauksien seuranta ja koulupäivien aikaisen tuen järjestely ja suunnittelu osana moniammatillista asiantuntijaryhmää. (THL, 2019g; Tervaskanto-Mäentausta, 2014, s. 291)

Näiden ohella terveydenhoitajan työhön kuuluu myös yhteisölliset tehtävät, kuten osallistuminen yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä oppilashuoltosuunnitelman laatimiseen. Terveydenhoitaja osallistuu myös kolmen vuoden välein järjestettäviin kouluympäristön terveellisyyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksiin. Toisinaan terveydenhoitaja voi osallistua myös terveystiedon oppitunnille. Kouluterveydenhoitaja työskentelee paljon myös sidosryhmien kanssa ja osallistuu esimerkiksi koulun opetussuunnitelman valmisteluun, lasten ja nuorten palveluiden sekä kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittämiseen, esimerkiksi osallistumalla vanhempainiltoihin. (THL, 2019g; Tervaskanto-Mäentausta, 2014, s. 291)

Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen mukaan yhden kokopäiväisen ja ympärivuotisen terveydenhoitajan tulisi vastata enintään 600 oppilaan kouluterveydenhuollosta. Tämä luku on laskennallinen, eli se tarkoittaa oppilasmäärää yhtä terveydenhoitajan henkilötyövuotta kohti. (THL, 2019i) On kuitenkin poikkeustilanteita, jolloin laskennallinen oppilasmäärä tulee kuitenkin olla normaalia mitoitusta pienempi. Oppilasmäärää madaltavia tekijöitä ovat esimerkiksi terveydenhoitajan työskentely useammalla kuin yhdellä koululla, muiden opiskeluhuollon palveluiden puute sekä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden normaalia suurempi lukumäärä. (THL, 2019i)

4 Oppilashuolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki astui voimaan 1.8.2014. Laissa säädetään sekä esi- ja peruskoulussa että lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa olevien opiskelijoiden oikeudesta opiskelijahuoltoon sekä opiskelijahuollon järjestämisestä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) Tässä työssä ja teoriaosuudessa käsitellään vain peruskoulun

oppilashuolto, ja laissa mainittavasta termistä opiskelija käytetään työssä sanaa oppilas, sillä tämä opinnäytetyö keskittyy peruskoulussa toteutettavaan oppilashuoltoon.

Oppilashuollon yleisenä tavoitteena on lisätä ja ylläpitää oppilaiden sosiaalista hyvinvointia, oppimista ja fyysistä sekä psyykkistä terveyttä. Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan, oppilashuolto toteutetaan sekä yksilökohtaisena että yhteisöllisenä. Kuitenkin ensisijainen oppilashuollon muoto on yhteisöllinen, koko kouluyhteisöä tukeva oppilashuolto. Oppilashuollon palvelut ovat kaikille oppilaille maksuttomia. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Ennen lain voimaantuloa, oppilas- ja opiskelijahuolto koskevat säännökset olivat lainsäädännössä hyvin hajallaan, oppilashuollon järjestämisessä oli paljon alueellisia eroja, eikä sitä valvottu kuntatasolla järjestelmällisesti. Oppilashuollon tila oli huolestuttanut jo vuosia, ja sen puutteet olivat tulleet ilmi esimerkiksi Opetushallituksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksissa sekä sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä. Myös oikeuskansleri oli useamman kerran puuttanut oppilashuollon toimivuuteen, toteutumiseen sekä turvalliseen opiskeluympäristöön. (HE 67/2013)

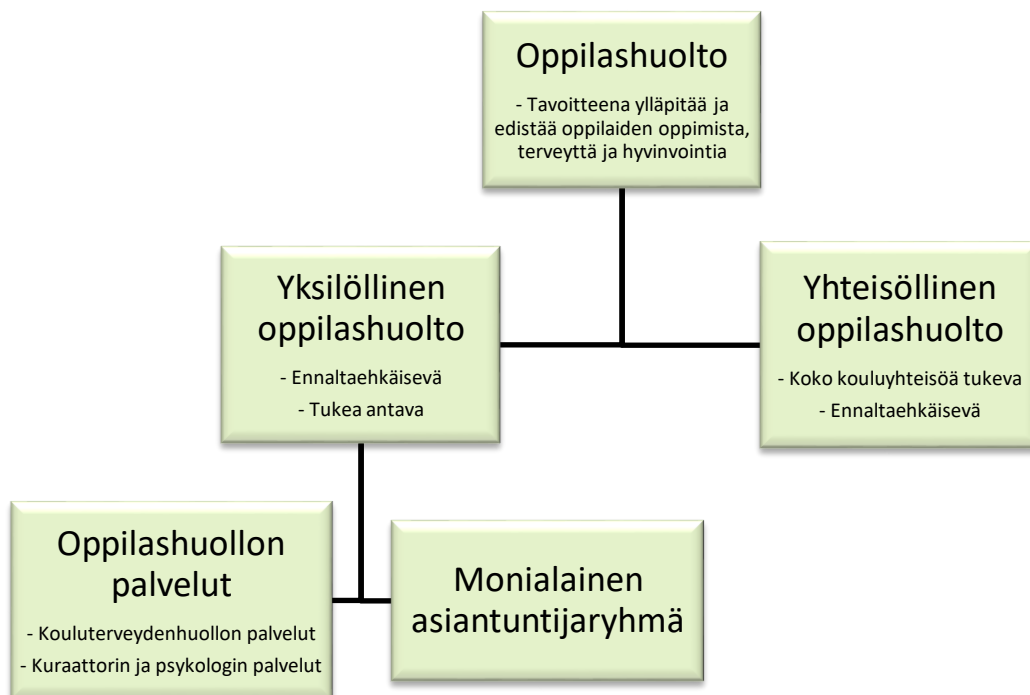
Oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoituksena on:

- Taata, että oppilashuolto on kaikkien oppilaiden saatavilla, ja sitä toteutetaan maanlaajuisesti yhtä laadullisesti ja yhdenvertaisesti
- Edistää oppilaiden oppimista, terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta kouluyhteisöön sekä ehkäistä ongelmien syntymistä
- Edistää hyvinvointia, terveellisyyttä, turvallisuutta, esteettömyyttä sekä yhteisöllistä toimintaa kouluyhteisössä ja -ympäristössä sekä edistää yhteisöllistä toimintaa kodin ja oppilaitoksen välillä
- Turvata varhainen tuki sitä tarvitseville
- Vahvistaa oppilashuollon toteuttamista ja johtamista kokonaisuutena sekä monialaisena yhteistyönä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Vastuu opetussuunnitelman mukaisen oppilashuollon järjestämisestä on koulutuksen järjestäjällä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Peruskoulutasolla koulutuksen

järjestäjä on yleensä kunta, mutta myös valtio sekä valtioneuvostolta opetuksen järjestämisluvan saaneet yksityiset säätiöt voivat toimia koulutuksen järjestäjinä (Perusopetuslaki 1998/628). Koulutuksen järjestäjä järjestää oppilashuollon yhdessä opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen opiskeluhoitopalveluista vastaavien viranomaisten kanssa. Kouluterveydenhuollon sekä kunnan järjestämän peruskoulutuksen psykologi- ja kuraattoripalveluiden järjestäminen on koulun sijaintikunnan vastuulla. Nämä palvelut on tarjottava kaikille koulun oppilaille, heidän kotipaikastaan riippumatta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013; ks. myös Terveystoimilaki 1326/2010) Oppilashuollon palveluiden saatavuus on parantunut viime vuosina, ja palveluiden henkilöstöresurssit ovat kasvaneet. Lukuvuonna 2018–2019 oppilashuollon palveluista paras kattavuus oli kouluterveydenhoitajan palveluilla, ja heikoin koululääkärin palveluilla. (Wiss ym., 2020, s. 3) Oppilashuollon kokonaisuuden rakenne on esitelty alla olevassa Kuva 1.

Kuva 1. Oppilashuollon kokonaisuus (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 9)



4.1 Yksilökohtainen oppilashuolto

Yksilökohtaista oppilashuoltoa tarjotaan nimenomaisesti yhdelle oppilaalle ja hänen perheelleen kerrallaan. Yksilökohtainen oppilashuolto kattaa kouluterveydenhuollon, oppilashuollon kuraattorin ja psykologin palvelut sekä yksittäistä oppilasta koskevan

monialaisen oppilashuollon. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013; Opetushallitus, 2014, s. 79) Yksilökohtaiseen oppilashuoltoon lasketaan kuuluvaksi myös erityisoppilaitoksissa opiskelevien lasten opetuksen tueksi järjestettävät sosiaali- ja terveystalvet (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013).

Yksilökohtaisen oppilashuollon tarkoitus on seurata ja edistää oppilaan kehitystä, oppimista, terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa järjestettävät laajat terveystarkastukset ovat osa yksilökohtaista oppilashuoltoa. Tavoitteena on myös, että tukea tarvitsevat oppilaat tunnistettaisiin varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmia voitaisiin ehkäistä. Oppilashuollon tarjoama tuki edellyttää oppilaan sekä tarvittaessa hänen huoltajansa suostumuksen. (Opetushallitus, 2014, ss. 79–80) Näin ollen on huomioitava, että yksilöllinen oppilashuolto eroaa perusopetuslaissa (1998/628) säädetyistä oppimisen ja koulunkäynnin tuista: yleisestä, tehostetusta ja erityisestä tuesta. Vaikka sekä yksilöllisen oppilashuollon että oppimisen ja koulunkäynnin tukien tavoitteena on yhteistyö ja avoin vuorovaikutus koulun, oppilaan ja huoltajan kesken, yksilökohtainen oppilashuolto perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki puolestaan ei vaadi oppilaan tai huoltajan erillistä suostumusta. Yksilökohtaisen oppilashuollon palveluilla voidaan kuitenkin täydentää oppilaalle suunnattua yleistä, tehostettua tai erityistä tukea. (Opetushallitus, n.d.-a)

Mikäli oppilas tarvitsee lisää tukea kouluarkeen, tätä toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajansa kanssa. Tuki kootaan oppilaan omat voimavarat ja tarpeet huomioiden, ja oppilaan mielipiteitä ja toiveita kuullaan häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuisa hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden. On tärkeää, että oppilas tulee kuulluksi häntä koskevissa asioissa. (Opetushallitus, 2014, s. 80)

Oppilaan tukea voidaan tarvittaessa pohtia myös moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä. Oppilaan asioiden käsittely ryhmässä vaatii aina oppilaan tai hänen huoltajansa suostumuksen, ja heillä on oikeus myös vaikuttaa asiantuntijaryhmän kokoonpanoon. (Opetushallitus, 2014, s. 80) Asiantuntijaryhmään voi kuulua koulumaailman ulkopuolelta myös muita yhteistyötahoja, kuten esimerkiksi kunnan nuorisotoimen edustaja. Ryhmän jäsenillä on myös oikeus pyytää neuvoa oppilaan asian kannalta tärkeiksi katsomiltaan asiantuntijoilta. Tämä ei kuitenkaan vaadi oppilaan suostumusta. (Opetushallitus, 2014, s.

80; Lahtinen & Haanpää, 2015, s. 148) Ryhmässä käsitellyistä asioista laaditaan oppilashuoltorekisteriin tallennettava oppilashuoltokertomus, johon kirjataan Oppilas- ja opiskelijahuoltolain edellyttämät asiat. Tämä asiakirja, kuten muutkin oppilashuollossa käsiteltävät, yksityistä henkilöä koskevat tiedot, ovat salassa pidettäviä. (Opetushallitus, 2014, s. 80)

4.2 Yhteisöllinen oppilashuolto

Yhteisöllisen oppilashuollon tavoitteena on luoda toimia, joilla voidaan edistää oppilaiden oppimista ja hyvinvointia, parantaa heidän vuorovaikutustansa ja osallisuuttansa kouluyhteisön toimintaan sekä edistää opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä (Perälä ym., 2015, s. 26). Nimensä mukaisesti yhteisöllinen oppilashuolto tukee koko kouluyhteisöä. Vuonna 2014 voimaan astuneen lain myötä oppilashuollon painotusta siirrettiin yhteisölliseen työhön, ja nykyään yhteisöllisen oppilashuollon tulisi olla ensisijainen oppilashuollon muoto. (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 9) Tavoitteena on, että yhteisöllinen oppilashuolto vähentäisi yksilöllisen oppilashuollon tarvetta pitkällä aikavälillä (Perälä ym., 2015, s. 78).

Pääsääntöisesti yhteisöllistä oppilashuoltotyötä tehtäessä, työ suunnataan koko kouluyhteisön jäsenille, mutta oppilashuoltoa voidaan kohdentaa myös esimerkiksi tietylle luokalle tai ryhmälle. Oppilashuoltoryhmän työskentelyllä on ennaltaehkäisevä työote, ja asioita käsitellään yleisellä tasolla. (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 15; THL, 2019j) Ryhmässä käsiteltäviä asioita voivat olla esimerkiksi työrauhan tukeminen, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisy, terveellisten terveystottumusten edistäminen, oppilaiden, luokkien ja koko kouluyhteisön hyvinvointitilanteen tarkastelu, oppilaiden ja heidän huoltajiensa osallisuuden edistäminen, sekä kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen ja sen tarkastaminen. Yksittäisten oppilaiden tuen tarvetta tai sen järjestämistä yhteisöllisissä oppilashuoltoryhmissä ei sen sijaan saa käsitellä. (THL, 2019j; Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 22) Yhteisöllisen oppilashuollon toimintamuotoja voivat olla esimerkiksi erilaisten hyvinvointiin tai terveellisiin elämäntapoihin liittyvien teemapäivien, tukioppilas-, koulukummi- tai KiVa-koulutoiminnan (kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma) toteuttaminen (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 23).

4.2.1 Monialainen yhteistyö yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä

Oppilashuollon toteutumisesta koulussa vastaa oppilashuoltoryhmä. Ryhmän tehtävänä on suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää koulussa tapahtuvaa oppilashuoltotoimintaa. (THL, 2019j) Koska oppilashuollon tarkoituksena on parantaa oppilaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä koulussa, on tärkeää, että oppilaita sekä heidän huoltajiansa kuullaan oppilashuollon päätöksenteossa ja otetaan mukaan toimintaan ja kehitystyöhön. Tämä kehittää myös oppilaiden osallisuutta ja vahvistaa avointa vuorovaikutusta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Opetushallitus, 2014, s. 79; Perälä ym., 2015, s. 64)

Oppilashuoltoryhmää johtaa yleensä koulun rehtori tai jokin muu koulutuksen järjestäjän nimeämä työntekijä. Oppilashuoltoryhmän kokoonpano vaihtelee kouluittain, mutta rehtorin lisäksi opiskeluhuoltoryhmään kuuluu usein esimerkiksi opettajien edustajia, erityisopettaja, opinto-ohjaaja, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, kuraattori, psykologi, koulun muuta henkilöstöä, kuten keittäjä tai talonmies sekä oppilaiden ja huoltajien edustaja. Käsiteltävistä aiheista riippuen oppilashuoltoryhmään voidaan kutsua myös koulun ulkopuolisia asiantuntijoita, esimerkiksi seurakunnan tai kaupungin nuorisotyöntekijä. (THL, 2019j; Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 16–18) Olisi hyvä, että oppilashuoltoryhmän kokoonpano olisi kuitenkin mahdollisimman pysyvä, sillä se helpottaa pitkäjänteistä työskentelyä sekä pidemmän aikavälin tavoitteiden saavuttamista (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 17).

Monialainen edustus oppilashuoltoryhmässä takaa laajan osaamisen ja asiantuntemuksen sekä tarjoaa erilaisia näkökulmia ryhmän toimiin (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 16). Kun jokainen ryhmän jäsen tuo oman ammatillisen asiantuntijuuden ryhmän työskentelyyn, tämä tarjoaa monipuolisia toimintatapoja ja ratkaisuja oppilashuollon tavoitteiden saavuttamiseksi (Perälä ym., 2015, s. 68). Vaikka esimerkiksi opettaja ei varsinaiseen koulun oppilashuoltoryhmään kuuluisikaan, se ei kuitenkaan poista hänen vastuutansa oppilaiden hyvinvoinnista. Kaikkien oppilaiden kanssa työskentelevien sekä opiskeluhuollosta vastaavien viranomaisten tehtävänä on edistää oppilaiden ja koulu yhteisön hyvinvointia sekä kotien ja oppilaitosten välistä yhteistyötä. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013 §4)

4.2.2 Yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän toimintatavat

Koulutuksen järjestäjän eli esimerkiksi kunnallisella tasolla kaupungin koulujen opiskeluhuollon suunnittelusta, kehittämisestä ja arvioinnista vastaa erillinen opiskeluhuollon ohjausryhmä. Tämä ryhmä linjaa yhteiset tavoitteet ja toimintatavat kaikille opetuksen järjestäjän, esimerkiksi kunnan tai kaupungin alueella toimivien koulujen oppilashuoltoryhmille. Samalla ohjausryhmä ohjaa koulukohtaisten oppilashuoltoryhmien toimintaa ja tukee heitä yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi opiskeluhuollon ohjausryhmän tehtävänä on laatia oppilashuollon osuus kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. (Perälä ym., 2015, s. 39; Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 11)

Opiskeluhuollon ohjausryhmään kuuluu edustus alueen kouluista sekä ammattiryhmistä, joita opiskeluhuolto koskee. Myös yhteistyötahojen, esimerkiksi sosiaali-, terveys-, nuoriso- ja liikuntatoimen tai lastensuojelun sekä oppilaiden ja huoltajien edustajia olisi suositeltavaa kuulua ohjausryhmään. (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 11)

Koulukohtainen, koulun oppilashuoltoryhmä työskentelee ohjausryhmän ”alaisuudessa”, ja ryhmä suunnittelee ja toteuttaa koulun oppilashuoltoa ohjausryhmän päätösten mukaisesti (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 21). Oppilashuoltoryhmän työskentelyä ohjaavat myös opiskelijahuoltolaki (1287/2013), terveydenhuoltolaki (1326/2010), opetussuunnitelma, valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisemat oppaat (Hietanen-Peltola ym., 2018, s.15). Koulukohtaisella oppilashuoltoryhmällä on vastuu oppilaitoksessa tapahtuvasta oppilashuollosta, jota toteutetaan koulun omien tarpeiden pohjalta, oppilaitoskohtaisen oppilashuoltosuunnitelman mukaisesti. (Perälä ym., 2015, s. 42). Vaikka koulun oppilashuoltoryhmän ensisijainen tehtävä on toteuttaa yhteisöllistä oppilashuoltoa, ryhmä sopii myös koulun yksilökohtaisen oppilashuollon yhteistyökäytännöistä ja menettelytavoista. Ryhmä ei kuitenkaan toteuta yksilöllistä oppilashuoltoa. (Hietanen-Peltola, ym., 2018, s. 23)

Koulun oppilashuollollisista toimintatavoista, käytännöistä ja tavoitteista päätetään oppilaitoskohtaisessa oppilashuoltosuunnitelmassa, joka tarkastetaan ja päivitetään yleensä vuosittain. Suunnitelman laadinta ja päivitys tehdään yhdessä henkilökunnan, oppilaiden ja

huoltajien kanssa. Oppilashuoltoa toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti. Nimestään huolimatta, koulukohtainen oppilashuoltosuunnitelma voi myös kahden tai useamman koulun yhteinen. (Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 29–30; Perälä ym., 2015, ss. 55–56)

Koulukohtaisen oppilashuoltosuunnitelmaan kirjataan seuraavat asiat:

- Arvio koulun oppilashuollon kokonaistarpeesta sekä jo saatavilla olevista oppilashuoltopalveluista
- Yhteisöllisen oppilashuollon kokonaisuuden järjestäminen: Oppilashuollon toteutus ja toimintatavat, joilla edistetään terveellisyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia kouluyhteisössä ja -ympäristössä
- Yksilöllisen oppilashuollon kokonaisuuden järjestäminen
- Oppilashuollon toimintatavat yhteistyön järjestämiseksi oppilaiden ja huoltajien kanssa
- Oppilashuoltosuunnitelman toteutus ja seuranta: Omavalvonnan toteutuminen (Opetushallitus, 2014, ss. 82–85)

Yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän kokoontumistiheyteen ei ole mitään tiettyä ohjetta. Koulun oppilashuollon kannalta olisi kuitenkin hyvä, että oppilashuoltoryhmä kokoontuisi säännöllisesti, jotta oppilashuoltoa voidaan toteuttaa tavoitteellisesti. Koska ryhmä koostuu monen alan edustajista, on suositeltavaa, että opiskeluhuoltoryhmän kokoontumiset sovitaan lukukauden- tai vuoden alussa. Vaikka oppilashuoltoryhmän kokoonpanon olisi hyvä olla pysyvä, jokaisella oppilaalla, huoltajalla sekä henkilökunnan jäsenellä tulisi olla mahdollisuus tuoda oppilashuoltoryhmän käsittelyyn haluamiaan asioita. (Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 19–20) Oppilashuoltoryhmällä tulisi olla mahdollisuus kokoontua myös akuutisti, vaikka oppilashuoltoryhmän kokoontumiset olisikin ennalta sovittu. Koulussa työskentelevien aikuisten on seurattava lasten ja nuorten elämässä tapahtuvia muutoksia, ja toisinaan tietyn oppilasryhmän käyttäytyminen tai oireilu voi aiheuttaa akuutin tarpeen oppilashuoltoryhmän kokoontumiselle, jotta oppilaiden hyvinvoinnista voidaan pitää huolta ja heille voidaan tarjota tukea tilanteeseen. (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 24)

Oppilashuoltoryhmässä noudatetaan yleistä, hyvää kokouskäytäntöä, ja ryhmässä käsitellyt asiat tulee aina dokumentoida. Hyvä kirjaaminen parantaa oppilaiden ja oppilashuoltoryhmään osallistuneiden oikeusturvaa, helpottaa asioihin palaamista sekä

päätösten seuranta. Ryhmässä käsiteltävät asiat ovat yleisiä, eikä niihin päde salassapitovelvollisuutta, joten kokouksen jälkeen käsitellyt asiat viedään tiedoksi esimerkiksi muulle henkilöstölle, oppilaskunnan hallitukselle sekä vanhempainyhdistykselle. (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 20) Jotta oppilashuoltoryhmä voi toteuttaa tehtävänsä ja kehittää oppilaiden hyvinvointia, tarvitaan säännöllistä tietoa oppilaiden ja koulu yhteisön sen hetkisestä hyvinvoinnista. Tietoa saadaan niin kansallisista kyselyistä kuten kouluterveyskysely ja TEA-tiedonkeruu, mutta paikallisesti myös kolmen vuoden välein järjestettävästä koulu ympäristön terveellisyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksesta, laajojen terveystarkastusten yhteenvedoista sekä suoraan henkilöstöltä, oppilailta ja heidän huoltajiltaan. Koulut saavat kansallisista kyselyistä koulukohtaisia tuloksia, joita voidaan verrata esimerkiksi muihin kunnan tai maakunnan kouluihin. Näitä tietoja yhdistelemällä koulun oppilashuoltotyötä on helpompi suunnitella ja toteuttaa. (Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 27–29; Perälä ym., 2015, s. 47)

Oppilashuoltoryhmän lisäksi koulussa toimii myös muita kouluhyvinvointia edistäviä ryhmiä, kuten koulun johtoryhmä, vanhempainyhdistys, oppilaskunnan hallitus ja opettajien työryhmät. Oppilashuoltoryhmän on tehtävä yhteistyötä myös näiden ryhmien kanssa, jotta voidaan sopia eri ryhmien vastuualueista, ja välttää päällekkäistä työtä. Koulun sisäisten toimijoiden lisäksi peruskoulujen oppilashuoltoryhmä koordinoi, kehittää ja tekee yhteistyötä esimerkiksi nuorisotoimen, sosiaalityön, iltapäivätoiminnan, esikoulun ja toisen asteen oppilaitosten sekä muiden koulun ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 25–26) Oppilashuolto on osa kunnan tarjoamia lasten, nuorten ja perheiden palveluja, ja lapsiperheet ovat usein useamman palvelun piirissä samanaikaisesti. Kehittämällä yhteistyötä koulun ulkopuolisten toimijoiden kanssa, kunnassa voidaan tarjota laajempia ja yhtenäisempiä palveluita. Laadukas yhteistyö auttaa myös siirtymä- ja nivelvaiheissa, kuten esikoulusta kouluun siirryttäessä, tai lapsen tai nuoren aloittaessa tuen tai uuden palvelun piirissä. (Perälä ym., 2015, s. 90; Perälä ym., 2015, s. 28–29)

Oppilashuoltotyö on tavoitteellista ja pitkäjänteistä työtä, joten työskentelyn ohella niin koulun oppilashuoltotyötä kuin oppilashuoltoryhmän työskentelyä on arvioitava säännöllisesti. Arviointi kertoo työn tuloksellisuudesta, mutta sitä voidaan käyttää myös apuna toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa. (Hietanen-Peltola ym., 2018, ss. 34–35) Toisaalta myös koulutuksen järjestäjän on lain mukaan seurattava ja arvioitava

oppilaitoksissa tapahtuvan opiskeluhoollon toteutumista. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkimuksen avulla, miten kouluterveydenhoitajat osallistuvat peruskoulujen yhteisöllisiin oppilashuoltoryhmiin, ja millaisena he kokevat roolinsa niissä. Samalla tutkimus antaa tietoa, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan peruskouluissa, joiden opetuksen järjestäjänä työn tilaaja toimii. Työn teoreettisen viitekehyksen tarkoitus on toimia tutkimuksen taustatietona, ja siinä selvitetään tutkimuksen kannalta tärkeät tekijät.

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa yhteisöllisen oppilashuollon tämänhetkisestä tilanteesta sekä kouluterveydenhoitajien kokemuksista. Opinnäytetyön tulosten pohjalta saadaan tietopohja terveydenhoitajan kehittämistyölle. Tulosten pohjalta yhteisöllistä oppilashuoltoryhmän toimintaa voidaan myös kehittää tilaajan kouluissa. Lisäksi työn tavoitteena on kasvattaa tutkijan omaa ymmärrystä ja osaamista sekä kouluterveyshuollosta että oppilashuollosta.

Tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyö hakee vastauksia, ovat:

1. Miten yhteisöllinen oppilashuolto toteutuu eri peruskouluissa työn tilaajakunnassa?
2. Miten terveydenhoitajat osallistuvat yhteisöllisiin oppilashuoltoryhmiin?
3. Miten terveydenhoitajat kehittäisivät yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien toimintaa?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen opinnäytetyö. Tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia edellisessä pääluvussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aihe on työelämälähtöinen, sillä aihe pohjautuu työn tilaajan tarpeeseen. Opinnäytetyön

tutkimuksellinen osuus toteutetaan tilaajana toimivan kunnan peruskouluissa työskenteleville kouluterveydenhoitajalle.

6.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin loppuvuodesta 2019, ja tiedonhaku jatkui koko teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen ajan. Teoreettisen viitekehykseen etsittiin lähteitä HAMK Finnasta, Medicistä sekä Pubmedistä. Aineistojen julkaisuvuodet rajattiin pääsääntöisesti 2010–2020, jotta saatiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Oppilashuoltoa koskevat haut, joissa vuosiksi rajattiin 2014–2020, jotta aineisto vastaisi uuden lain mukaista oppilashuoltoa. Hakusanat olivat kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, oppilashuolto, hyvinvointi, yhteisöllisyys, osallisuus sekä näiden sanojen eri yhdistelmät. Vieraskielistä aineistoa haettiin hakusanoilla wellbeing, pupil, student welfare ja participation. Hakutuloksista opinnäytetyön lähdemateriaaleina käytettiin tuloksia, jotka parhaiten vastasivat opinnäytetyön aiheeseen, tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Aineistona käytettiin sekä verkkojulkaisuja että saatavilla olevaa painettua materiaalia. Tietokantojen hakutulokset hakusanoineen ja rajauksineen on esitetty seuraavalla sivulla olevassa Taulukko 1. Tietokantalähteiden ohella lähdemateriaaleina käytettiin myös viranomaistahojen, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Opetushallituksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tuottamia materiaaleja sekä Googlen vapaan haun kautta löydettyä materiaalia. Työssä käytettäviä lakitekstejä varten hyödynnettiin Finlex-palvelua.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Mukaan otetut
Hamk Finna	Oppilashuolto AND kouluterveydenh*	2014–2020	9	0
	Terveystenhoit* AND Kouluterveydenh*	2010–2020	35	1
	Yhteisöllisyys AND oppilas*	2010–2020	47	2
Medic	Kouluterveydenh* AND oppilashuol*	2014–2020, vain kokotekstit	40	1
	Yhteisöll* AND koulu*	2010–2020, vain kokotekstit	7	0
	Hyvinvoin*, wellbeing AND oppilas*, pupil*	2010–2020, vain kokotekstit	25	1
	Hyvinvoin* wellbeing AND laps* child* AND koulu* school	2010–2020, vain kokotekstit	61	2
Pubmed	Wellbeing* AND pupil* AND participation*	2013–2020, free full text	13	1
	Pupil welfare* AND wellbeing*	2016–2020, free full text	5	0
	Student welfare* AND wellbeing* AND school*	2010–2020	65	0

6.2 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa sovellettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä analysoitiin määrällisiä tutkimuskysymyksiä, joita oli kuusi. Lisäksi tutkimuksessa oli kaksi kvalitatiivisesti analysoitavaa, avointa kysymystä. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä nähdään usein toistensa vastakohtina, mutta huolellisesti ja asianmukaisesti käytettynä niitä voidaan myös yhdistää samassa tutkimuksessa. Tutkimusmenetelmiä voidaan hyödyntää samassa tutkimuksessa vuoron perään, rinnakkain tai toisiaan täydentäen. Vuoron perään käytettynä ensimmäisenä käytetyn tutkimusmenetelmän tarkoitus on helpottaa toisen tutkimuksen suunnittelua, ja rinnakkain käytettynä tutkimusmenetelmillä pyritään vastaamaan samaan tutkimuskysymykseen

kahdesta eri lähestymissuunnasta. Kolmas tapa on täydentää hallitsevaa tutkimusmenetelmää pienellä osuudella vaihtoehtoista menetelmää, esimerkiksi sisällyttämällä pienempi laadullinen haastattelu isoon, määrälliseen tutkimukseen. (Hammarberg ym., 2016) Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmiä yhdistettiin juuri määrällisen osuuden täydentämiseksi.

Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi, jos halutaan numeraalisesti kuvailla tutkittavaa asiaa, tapahtunutta muutosta tai kahden asian välistä vaikutusta. Määrällisen tutkimusmenetelmän käyttö on mahdollista, mikäli tutkimusaineisto voidaan muuttaa numeerisesti mitattavaan muotoon. (Vilka, 2015, ss. 66–67) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asiaa tarkastellaan objektiivisesti. Tutkimukset pohjautuvat yleensä johonkin teoriaan, ja tutkimuksella selvitetään pätevätkö teoriat uusissa tai muuttuneissa olosuhteissa, vai pitääkö alkuperäistä teoriaa muuttaa. Useimmiten määrällisillä tutkimuksilla pyritään tutkittavan asian tai ilmiön yleistämiseen. (Patten & Newhart, 2018, s. 22) Jotta kvantitatiivinen tutkimus voi vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, taustalla olevan teorian ohella tutkijan on tunnettava tutkittava ilmiö hyvin. (Kananen, 2015, s. 73). Tutkimuksen kohteena voivat olla ihmiset, ilmiöt tai ihmisen tuottamat teksti- ja kuvamateriaalit (Vilka, 2015, s. 96; Hammarberg ym., 2016). Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia esimerkiksi koululaisten tyytyväisyyttä kouluruokailuun ja vastaajien jakautumista luokka-asteen tai sukupuolen suhteen tai esimerkiksi kahden tutkimuksen välisiä muutoksia (Hammarberg ym., 2016).

Kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineisto kerätään systemaattisesti, ja aineisto numeraalista. Aineistoa analysoidaan tilastollisen analysoinnin periaatteiden mukaisesti. Tulokset esitellään esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hammarberg ym., 2016; Kananen, 2015, s. 75) Kyselylomake on yksi yleisimmin käytetty tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kyselylomakkeen on oltava strukturoitu eli kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset täysin samalla tavalla. Kyselyiden kysymykset ovat hyvin tarkkoja ja kohdistettuja, sillä tavoitteena on tutkimustulosten yleistäminen vastaajaryhmästä suurempaan väestöryhmään. Määrällisissä tutkimuksissa otantajoukot ovat usein suuria, ja laaja aineisto saadaan kerätty useinkin suhteellisen lyhyessä ajassa. (Patten & Newhart, 2018, s. 23; Vilka, 2015, s. 94) Kysely soveltuu aineiston keruutavaksi etenkin silloin, kun tutkittava joukko on suuri tai maantieteellisesti hajallaan. Kyselyn etu on myös, että voidaan

toteuttaa nimettömästi. Haittapuolena on kuitenkin riski, että vastausprosentti jää matalaksi sekä mahdolliset vääriymmärrykset, sillä kyselyssä annetut vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole sopivia vastaajien näkökulmasta. Lisäksi riskinä on, että vastaajat suorittavat kyselyn hutiloiden, eivätkä keskity vastaamaan huolella ja rehellisesti. (Vilka, 2015, s. 94; Hirsjärvi, 2009, s. 195)

Kvalitatiivinen tieto puolestaan pohjautuu vastaajien omiin kokemuksiin ja näkökantoihin, eikä tutkimusdataa voi laskea tai mitata, toisin kuin kvantitatiivista tutkimusdataa. (Hammarberg ym., 2016) Analysoitava materiaali on yleensä sanallista, ja yleisimmät tiedonkeruumenetelmät ovat haastattelut ja havainnointi. Tietoa analysoidaan tarkastelemalla haastattelun litteroitua aineistoa tai havainnoinnin muistiinpanoja ja tallenteita. Laadullisissa tutkimuksissa osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja he ovat usein sidoksissa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta tai ilmiöön. Tämän vuoksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on hyödyllinen esimerkiksi silloin, kun tutkittavasta asiasta on olemassa vain vähän teoriaa tai asiasta tiedetään vain vähän. (Patten & Newhart, 2018, s. 22) Laadullisissa tutkimuksissa otantajoukot ovat usein pienempiä kuin määrällisissä tutkimuksissa, mutta esimerkiksi avoimella tai puolistrukturoidulla päästään usein syvemmälle tutkittavaan asiaan, kuin määrällisten tutkimusten strukturoiduilla kyselylomakkeilla (Patten & Newhart, 2018 s. 23). Laadullisissa tutkimuksissa tutkittavaa kohdetta pyritäänkin tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, 2009, s. 164).

6.3 Tutkimuksen aineistonkeruu

Tutkimuksen kysely toteutettiin työn tilaajana toimivan eteläsuomalaisen kunnan peruskouluissa työskenteleville 16 kouluterveydenhoitajille. Tutkimus toteutettiin kokonaisotantana eli kaikkia kouluterveydenhoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn (Vilka, 2015, s. 98). Tilaajana toimivalla kunnalla on 22 perusopetusta tarjoavaa koulua. Valtaosa kouluterveydenhoitajista työskentelee kahdella tai kolmella koululla terveydenhoitajana.

Kysely toteutettiin Webropol-verkkokyselynä. Webropol on sähköinen kyselytyökalu, jonka avulla voidaan toteuttaa monipuolisia verkkokyselyitä. Webropol tarjoaa myös kattavat raportit kyselyn vastauksista automaattisesti, joiden avulla tuloksia on helppo analysoida. (Webropol, n.d.) Verkkokysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, sillä näin aineisto saatiin

kerättyä suhteellisen nopeasti ja tehokkaasti. Myös haastattelujen mahdollisuutta pohdittiin, mutta tutkimuksen resurssien vuoksi olisi ollut mahdollista haastatella vain 3–5 terveydenhoitajaa. Haastatteluilla ei näissä puitteissa olisi siis saatu kerättyä tietoa yhtä laajasti. Näin ollen tutkimuksen aineisto olisi jäänyt suppeammaksi, eikä tutkimus olisi antanut koko kunnanlaajuista kuvaa oppilashuollon toteutumisesta. Lisäksi tutkimuksen toteutuksen aikaan kasvokkain tapahtuvia kokoontumisia pyrittiin välttämään COVID19 -viruksen aiheuttaman pandemian vuoksi, minkä takia verkossa tehtävä kysely oli turvallinen vaihtoehto. Tutkimuksen aineiston keruusta ei myöskään kertynyt kustannuksia.

Kyselyn kysymykset jaoteltiin kolmeen, tutkimuskysymysten pohjalta muodostettuun teemaan. Teemat olivat yhteisöllisen oppilashuollon toteutuminen kunnan kouluissa, terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään ja oppilashuoltoryhmän kehittäminen. Kyselyn kysymykset jaoteltiin näiden teemojen alle kyselyn rakenteen selkeyttämiseksi. Tutkimuksen kysymyksiä oli 8 ja ne on esitelty liitteessä 1. Kyselyn kysymyksissä arvioitiin koulujen oppilashuoltoryhmien nykytilannetta sekä terveydenhoitajien omia kokemuksia yhteisöllisen oppilashuollon toiminnasta.

Linkki kyselyyn lähetettiin kaikille kunnan palveluksessa työskenteleville peruskoulujen kouluterveydenhoitajille sähköpostitse terveydenhoitajien esimiehen toimesta. Kysely oli aluksi avoinna 11.1–29.1.2021 välisen ajan. Tänä aikana saatiin 9 vastausta. Koska vastausmäärä jäi hyvin vajavaiseksi, kysely avattiin vielä uudelleen 2.2.–5.2.2021 väliseksi ajaksi. Tänä aikana saatiin 4 uutta vastausta. Yhteensä saatiin siis 13 vastausta, jotka toimivat tämän tutkimuksen aineistona. Tutkimuksen aineistona käytetty materiaali on terveydenhoitajien omia näkemyksiä ja kokemuksia yhteisöllisestä oppilashuollosta ja oppilashuoltoryhmien toiminnasta.

7 Opinnäytetyön tulokset

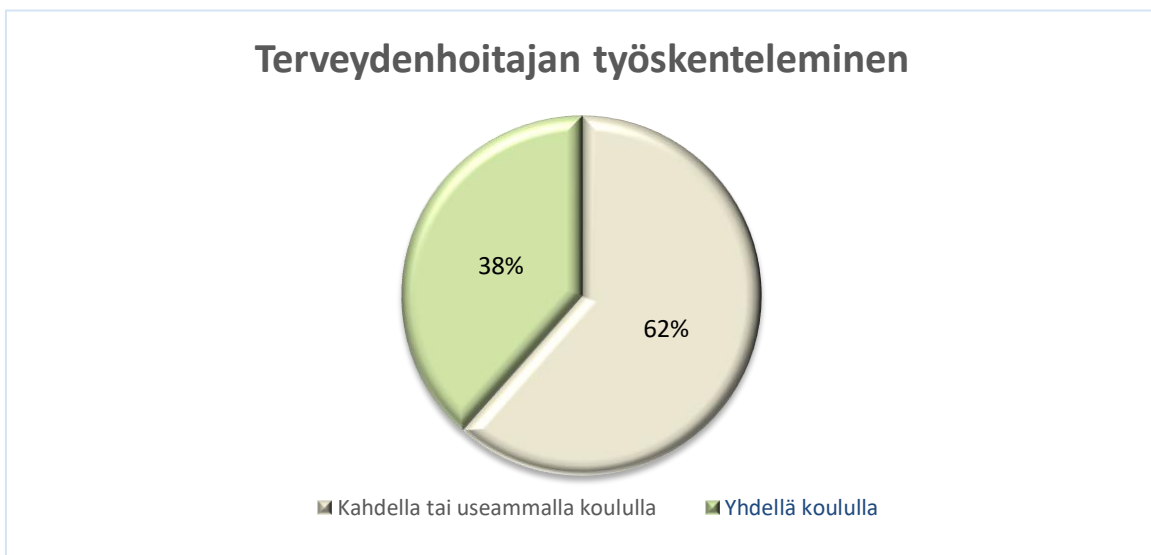
Kysely lähetettiin 16 peruskoulun terveydenhoitajalle. Kyselyyn saatiin yhteensä 13 vastausta. Tilaajana toimivassa kunnassa on yhteensä 22 peruskoulua, joten osa terveydenhoitajista työskentelee kahdella tai useammalla koululla. Vastaajilta toivottiin omaa vastausta jokaista koulua kohden. Koska kyselyn vastaukset annettiin nimettömänä, ei tuloksista voida tietää, kuinka monta eri terveydenhoitajaa vastauksen antoi. Jos jokainen

vastaus olisi annettu eri terveydenhoitajan toimesta, vastausprosentti olisi ollut 81 %. Koska tutkimuksessa haluttiin kuitenkin selvittää samalla koulujen yhteisöllisen oppilashuollon tilaa, on vastausprosenttia tutkittava myös koulukohtaisesti. Näin ajateltuna tutkimuksen vastausprosentti oli 59 %, eli vastaukset kattoivat yhteisöllistä oppilashuoltoa hieman yli puolessa peruskouluista.

Kolmestatoista vastaajasta kahdeksan vastasi jokaiseen kyselyn kysymykseen. Kaikki vastaajista eivät vastanneet kahteen viimeisimpään, tai vastasivat vain jompaankumpaan, oppilashuoltoryhmän kehittämiseen liittyvään kysymykseen. Muihin kysymyksiin vastasi kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt. Mitään kyselyn kysymyksistä ei ollut merkitty pakolliseksi, joten kysymyksen väliin jättäminen oli kyselyssä mahdollista.

Kyselyn vastaajien taustaa selvitettiin kyselyssä vain yhdellä taustakysymyksellä. Kysymyksessä selvitettiin, työskentelevätkö kouluterveydenhoitajat yhdellä vai kahdella tai useammalla koululla. Kysymyksellä ei ollut kyselyn kannalta suurta merkitystä, sillä kyselyn rakenteen vuoksi myös kahdella tai useammalla koululla työskenteleviltä terveydenhoitajilta toivottiin omaa vastausta jokaisen koulun puolesta. Kuitenkin kyselyn avoimista kysymyksistä kävi ilmi, että osa terveydenhoitajista oli vastannut samalla lomakkeella molempien koulujen puolesta tai vastannut kyselyyn vain yhden/toisen koulun puolesta. Vastaajista 5 vastasi työskentelevänsä yhdellä koululla ja 8 vastaajaa työskenteli kahdella tai useammalla koululla. Tulokset on esitetty graafisessa muodossa alla olevassa Kuva 2.

Kuva 2. Vastanneiden terveydenhoitajien työskentely kouluittain

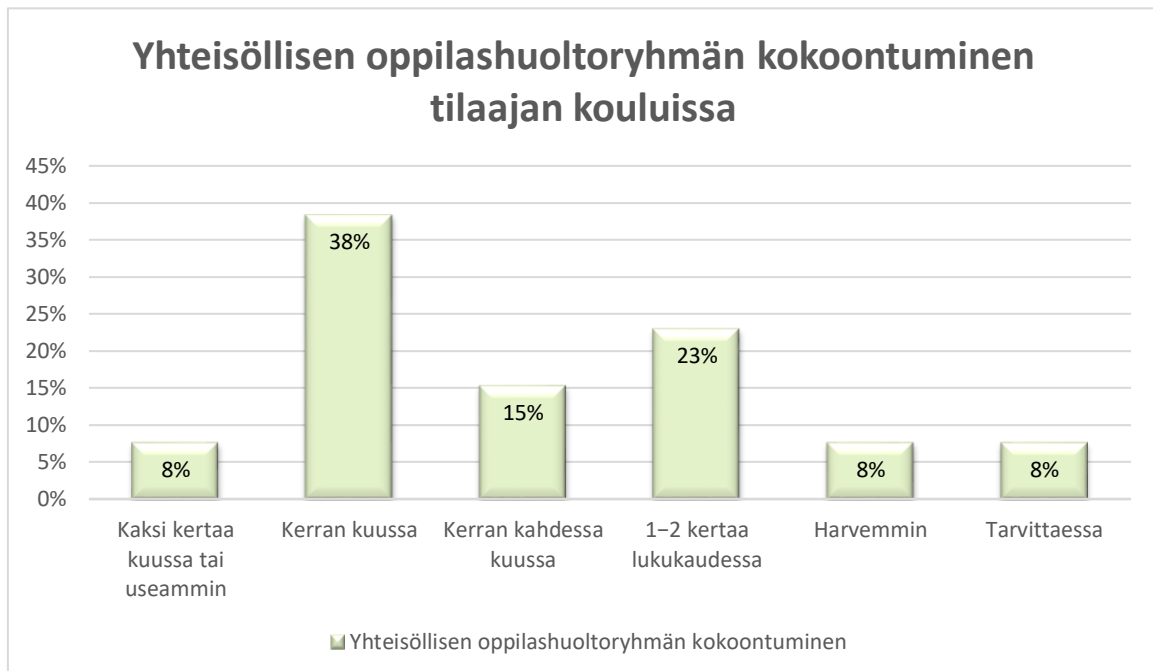


Kyselyn tulokset käsitellään tässä pääluvussa kyselyn teemojen mukaisesti. Jokainen teema on eritelty omaksi alaluvuksi.

7.1 Yhteisöllisen oppilashuollon toteutuminen tilaajan kouluissa

Yhteisöllisen oppilashuollon toteutumista tilaajan kouluissa kartoitettiin kolmella kysymyksellä. Ensimmäinen kysymys käsitteli sitä, kuinka usein yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu kouluilla. Kuten Kuva 3 selviää, vastaajista 5 (38 %) ilmoitti, että yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu heidän koulullaan kerran kuukaudessa. Tämä oli yleisimmin vastattu vaihtoehto. Toiseksi yleisin vastausvaihtoehto oli 1–2 kertaa lukukaudessa, jonka vastasi 3 (23 %) vastaajaa. Kaksi vastaajaa (15 %) ilmoitti oppilashuoltoryhmän kokoontuvan kerran kahdessa kuussa. Yhdellä koululla yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu kaksi kertaa kuussa tai useammin. Myös vastausvaihtoehdot ”harvemmin” sekä ”joku muu, mikä?” vastattiin kerran. Vastausvaihtoehdon ”joku muu, mikä?” tekstikentässä oppilashuoltoryhmän kerrottiin kokoontuvan tarvittaessa, välillä 2 krt/kk, välillä kerran lukukaudessa.

Kuva 3. Yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien kokoontumistiheys



Tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteisölliset oppilashuoltoryhmät kokoontuvat tilaajana toimivan kunnan kouluissa vaihtelevasti. Lähes puolet vastaajista ilmoittivat, että ryhmä kokoontuu vähintään kerran kuussa. Säännölliset kokoontumiset tukevat laadukkaana oppilashuollon toteutumista, joten on hyvä, että useassa koulussa yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän kokoontumiset ovat vakiinnuttaneet asemansa koulun arjessa. Toisaalta toiseksi yleisin vastausvaihtoehto oli 1–2 kertaa lukukaudessa, mikä puoltaa väitettä, että yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan kunnan kouluissa hyvin eri tavoin. Vastausvaihtoehdot ”1–2 kertaa lukukaudessa” ja ”harvemmin” muodostavat yhdessä yli 30 % osuuden, jolloin lähes kolmannessa koulusta oppilashuoltoryhmien kokoontuminen on hyvin vähäistä. Tällöin on myös syytä pohtia oppilashuollon tavoitteellisuutta, ja sitä, miten oppilaiden hyvinvoinnista voidaan huolehtia oppilashuollon avulla, mikäli oppilashuoltoryhmät eivät kokoonnu kuin esimerkiksi kerran lukukaudessa.

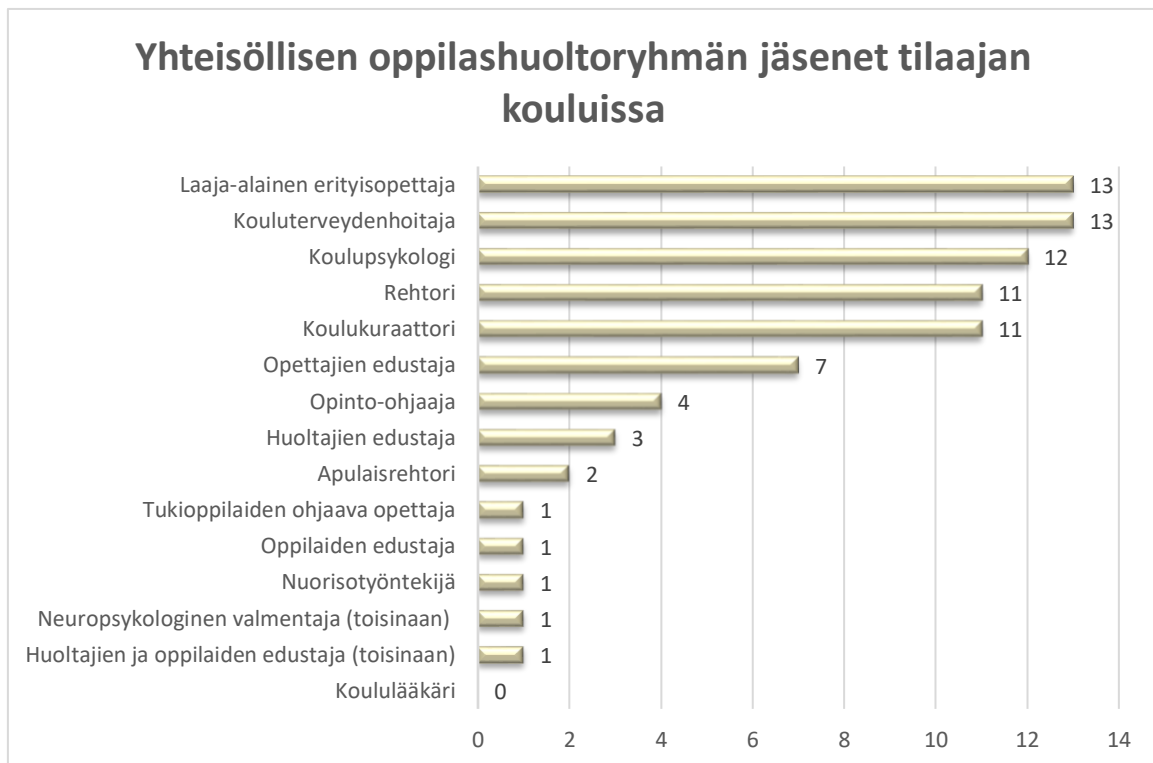
Toisessa kysymyksessä kartoitettiin, ketkä osallistuvat koulun yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään. Kysymyksessä oli annettu seuraavat vaihtoehdot: rehtori, opettajien edustaja, laaja-alainen erityisopettaja, opinto-ohjaaja, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi, koululääkäri, oppilaiden edustaja ja huoltajien edustaja. Lisäksi oli vaihtoehto ”joku muu, kuka/ketkä?”, mikäli listauksesta puuttui jokin koulun oppilashuoltoryhmään kuuluva jäsen.

Jokaisen vastanneen terveydenhoitajan kouluilla koulun yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään kuuluu laaja-alainen erityisopettaja sekä kouluterveydenhoitaja. Koulupsykologi kuuluu oppilashuoltoryhmään kokoonpanoon 12 vastaajan koululla. Myös rehtori ja koulukuraattori kuuluvat oppilashuoltoryhmään lähes jokaisella koululla. Seitsemän vastaajista ilmoitti opettajien edustajan ja neljä vastaajaa opinto-ohjaajan kuuluvan oppilashuoltoryhmän kokoonpanoon. Huoltajien edustaja kuului oppilashuoltoryhmään kolmella koululla, mutta oppilaiden edustaja vain yhdellä koululla.

Listauksen ulkopuolelta yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään mainittiin kuuluvan apulaisrehtori, tukioppilaiden ohjaava opettaja ja nuorisotyöntekijä. Yksi vastaajista kertoi, että oppilashuoltoryhmään osallistuu toisinaan myös kunnan neuropsykiatrinen valmentaja. Yhdellä koululla järjestetään kerran vuodessa oppilashuoltoryhmä, johon osallistuu edustus koko koulun henkilökunnasta sekä vanhempien ja oppilaiden edustajat. Tällä koululla kaikki

opettajat myös osallistuvat yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään vähintään kerran kouluvuoden aikana. Myös toisessa avoimeen tekstikenttään annetussa vastauksessa kerrottiin oppilaiden ja huoltajien edustajan osallistuvan toisinaan oppilashuoltoryhmään, mutta ei säännöllisesti. Koululääkäri ei osallistu yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään yhdelläkään koululla. Tulokset on esitetty Kuva 4.

Kuva 4. Yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien jäsenet (osallistuminen/koulu)



Tulosten perusteella voidaan todeta, että tilaajana toimivan kunnan peruskouluissa yhteisölliseen oppilashuoltoryhmän muodostavat yleisimmin laaja-alainen erityisopettaja, kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi, koulukuraattori ja rehtori tai apulaisrehtori. Kouluilla, jossa rehtori ei kuulu yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään, siihen kuuluu apulaisrehtori. Kouluterveydenhoitajan, koulupsykologin ja kuraattorin osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään valtaosalla kouluista viestii myös oppilashuollon palveluiden hyvästä saatavuudesta kouluilla. Opettajien edustaja ei kuulu oppilashuoltoryhmään kuin vain hieman yli puolella kouluista. Opettaja on koulun henkilöstöstä se, joka työskentelee päivittäisessä työssä lähimpänä oppilaita, joten on yllättävää, että monessa koulussa opettaja ei kuulu yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän kokoonpanoon.

Opinto-ohjaaja työskentelee pääsääntöisesti yläkoulussa, jossa opinto-ohjaaja vastaa oppilaanohjauksesta. Peruskoulun 1–6 luokilla oppilaanohjaus toteutuu opetuksen ja koulun muun toiminnan yhteydessä. (Opetushallitus, n.d.-b) Tämä selittää osaltaan opinto-ohjaajan pienempää osallistumisprosenttia yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään, sillä erillisiä opinto-ohjaajia ei työskentele alakouluissa, ja kyselyyn vastasi niin ala- kuin yläkouluissa työskenteleviä terveydenhoitajia.

Niin huoltajien kuin oppilaiden osallisuudessa olisi huomattavasti parannettavaa. Oppilashuoltoa tulisi toteuttaa niin koulun oppilaiden sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin edistämiseksi, joten olisi tärkeää, että heidät otettaisiin mukaan osaksi oppilashuoltotyötä. Oppilaat ja huoltajat kuuluvat oppilashuoltoryhmään säännöllisesti harvalla koululla, mutta muutamalla koululla heidät kutsutaan ryhmään toisinaan. Tämäkin on parempi kuin ei mitään.

Koululääkäri ei osallistu yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään yhdelläkään koululla. Vaikka koululääkärillä ja kouluterveydenhoitajalla on erilaiset työtehtävät ja eri alojen asiantuntemus, koulussa he molemmat tukevat lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Koska koululääkäri ei osallistu oppilashuoltoryhmään, tämä lisää terveydenhoitajien osallistumisen tärkeyttä ja merkitystä, jotta oppilashuoltoryhmässä olisi edustettuna terveyden ja hyvinvoinnin alan asiantuntija.

Kysymyksen avoimien vastausten perusteella voi todeta, että osalla tilaajan kouluista myös hyödynnetään koulun ulkopuolisia toimijoita. Vaikka koulun ulkopuolinen toimija ei kuuluisikaan säännöllisesti oppilashuoltoryhmään, on hyvä, että häntä voidaan konsultoida tai kutsua ryhmään tarvittaessa. Yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä on moniammatillinen työryhmä, ja ryhmän kokoonpano on syytä muodostaa koulun omien tarpeiden pohjalta. Näin ollen jokaisessa koulussa oppilashuoltoryhmän kokoonpanon ei tarvitse olla samanlainen.

Kyselyn kolmas kysymys käsitteli yhteisöllisen oppilashuollon tavoitteellisuutta ja työn arviointia. Tätä tutkittiin kuuden väitteen avulla. Terveydenhoitajat arvioivat väitteet asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Ensimmäinen väite oli ”Kouluni yhteisöllinen

oppilashuolto on tavoitteellista toimintaa”. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat näin olevan, ja 9 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. 2 vastaajaa oli osittain samaa mieltä, yksi osittain eri mieltä ja yksi vastaaja vastasi vaihtoehdolla ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Keskiarvo väitteelle oli 4,46. Toinen väite oli ”Koulullani on selkeä toimintatapa siitä, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan”. Valtaosa terveydenhoitajista koki näin olevan, sillä seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Kuitenkin kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä. Keskiarvoksi muodostui 4,23.

Kolmannessa väitteessä arvioitiin sitä, edistääkö koulun yhteisöllinen oppilashuolto oppilaiden ja perheiden hyvinvointia. Kuusi vastaajaa oli osittain samaa mieltä väitteen kanssa ja neljä täysin samaa mieltä, joten enemmistö koki näin olevan. Kaksi vastaajaa vastasi ”ei samaa, eikä eri mieltä” ja yksi vastaajista oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Näin ollen keskiarvoksi muodostui 4,0. Neljäs väite oli ”kouluni yhteisöllinen oppilashuolto edistää kouluyhteisön hyvinvointia”. Yksi vastaajista ohitti tämän väitteen, ja näin ollen väitteeseen vastasi 12 vastaajaa. Enemmistö vastaajista koki oppilashuollon edistävän kouluyhteisön hyvinvointia, sillä kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, ja neljä vastaajaa osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Yksi vastaajista oli kuitenkin osittain eri mieltä väitteen kanssa, ja yksi vastasi vaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Väitteen keskiarvo oli 4,25.

Viides väite kuului ”kouluni oppilashuollon toimintaa ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä”. Tämä oli eniten hajontaa aiheuttanut väite. Neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä, ja kolme osittain samaa mieltä. Kuitenkin yksi vastaajista oli täysin eri mieltä väitteen kanssa ja kaksi vastaajaa osittain eri mieltä. Kolme vastaajista vastasi ei samaa, eikä eri mieltä. Näin ollen väitteen keskiarvoksi muodostui 3,54. Kuudes väite oli ”kouluni oppilashuoltoryhmän työskentelyä arvioidaan säännöllisesti”. Kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, ja kolme osittain samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli kuitenkin osittain eri mieltä väitteen kanssa, ja kaksi vastaajaa ei ollut väitteen kanssa samaa, mutta ei eri mieltäkään. Väitteen keskiarvoksi muodostui 4,0. Kaikkien väitteiden tulokset on esitelty Taulukko 2.

Taulukko 2. Yhteisöllisen oppilashuollon tavoitteellisuus ja arviointi

Väite	1	2	3	4	5	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo
Kouluni yhteisöllinen oppilashuolto on tavoitteellista toimintaa	0	1	1	2	9	13	4,46
Koulullani on selkeä toimintatapa siitä, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan	0	2	0	4	7	13	4,23
Kouluni yhteisöllinen oppilashuolto edistää oppilaiden ja perheiden hyvinvointia	0	1	2	6	4	13	4,0
Kouluni yhteisöllinen oppilashuolto edistää kouluyhteisön hyvinvointia	0	1	1	4	6	12	4,25
Kouluni oppilashuollon toimintaa ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä	1	2	3	3	4	13	3,54
Kouluni oppilashuoltoryhmän työskentelyä arvioidaan säännöllisesti	0	2	2	3	6	13	4,0

Tulosten perusteella voidaan todeta, että oppilashuollon tavoitteellisuus ja työn arviointi on tilaajan peruskouluissa suhteellisen hyvällä tasolla. Kaikissa paitsi yhdessä väitteessä vastausvaihtoehto 5 eli ”täysin samaa mieltä” oli tyyppiarvo, eli useimmiten esiintyvä arvo. Väitteessä, jossa tyyppiarvo ei ollut 5, se oli 4 eli ”osittain samaa mieltä” (väite 3). Kaiken kaikkiaan jokaisessa väitteessä yhteensä yli puolet vastaajista vastasi vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä”. Tämän perusteella koulujen oppilashuolto kohdistuisi pääsääntöisesti olennaiseen eli oppilaiden ja kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Kuitenkin jokaisen väitteen kohdalla 1 tai 2 vastaajaa oli osittain eri mieltä väitteen kanssa, ja yhden väitteen kohdalla yksi vastaajista oli myös täysin eri mieltä väitteestä. Kaikkien paitsi yhden väitteen kohdalla 1–3 vastaajaa valitsi vaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Näin ollen on myös kouluja, joissa oppilashuoltotoiminnassa on mahdollisesti puutteita.

Neljäs väite ei keskiarvoltaan ole täysin vertailukelpoinen muiden kanssa, sillä vastaajien lukumäärä oli kysymyksen kohdalla eri ja näin ollen vähäisempi vastaajamäärä vaikuttaa keskiarvoon. Todennäköisesti väite on epähuomiossa jäänyt vastaamatta, mutta on myös mahdollista, että vastaaja ei ole halunnut vastata väitteeseen. Mikäli vastaaja olisi vastannut väitteeseen ”1=täysin eri mieltä”, väitteen keskiarvoksi oli muodostunut 4,0. Mikäli vastaaja

olisi ollut täysin samaa mieltä, keskiarvo olisi ollut 4,31, ja muilla vastausvaihtoehdoilla keskiarvo olisi asettunut näiden arvojen väliin. Olisi vastaaja siis vastannut mitä tahansa, väitteen keskiarvo olisi ollut linjassa muiden väitteiden keskiarvojen kanssa.

Vaikka oppilashuoltoryhmän omaa työskentelyä arvioitaisiin, koulun oppilashuollon vaikuttavuuden arvioinnissa hajonta oli suurempaa. Viidennen väitteen keskiarvo jäi huomattavasti matalammaksi kuin muilla väitteillä. Tämä olisi selkeästi kehittämiskohde koulujen oppilashuoltotoiminnassa. Tehtyä työtä arvioimalla voidaan selvittää, miten työssä on suoriuduttu, onko tavoitteeseen päästy, vai olisiko pitänyt toimia toisin. Yksin tavoitteellisuus ei riitä, mikäli toimintaa ei arvioida säännöllisin väliajoin. Toisin sanoen, tavoitteellinen toiminta vaatii, että työryhmä istuu toisinaan alas ja pohtii omaa toimintaansa sekä jo saavutettuja tai saavuttamattomia päämääriä.

7.2 Terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään

Terveydenhoitajien osallistumisesta yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään kysyttiin kysymyksellä ”Kuinka usein osallistut oppilashuoltoryhmän kokoukseen?”.

Vastausvaihtoehdot olivat joka kerta, noin joka toinen kerta, kerran lukukaudessa ja harvemmin. Tutkija huomasi analysointivaiheessa, että kysymyksessä ei ollut ollenkaan vaihtoehtoa ”en osallistu yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään”, mikä olisi ollut myös yksi mahdollinen vastausvaihtoehto. Kuitenkin kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 12 (92,3 %) vastasi osallistuvansa oppilashuoltoryhmän kokoukseen joka kerta, kun yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontui. Yksi vastaajista (7,7 %) ilmoitti osallistuvansa kokouksiin joka toinen kerta. Sen lisäksi, että terveydenhoitajat kuuluvat koulujen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään poikkeuksetta, he myös osallistuvat ryhmän kokouksiin aktiivisesti.

Terveydenhoitajan roolia yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä arvioitiin kuuden väitteen avulla. Väitteet arvioitiin asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Ensimmäinen väite käsitteli terveydenhoitajan mahdollisuutta viedä asioita käsiteltäväksi yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään. Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on pääsääntöisesti hyvä mahdollisuus tähän. Kymmenen vastaajaa oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Yksi

vastaajista vastasi olevansa osittain samaa mieltä, yksi ”ei samaa eikä eri mieltä” ja yksi oli osittain eri mieltä väitteen kanssa. Näin ollen väitteen keskiarvoksi muodostui 4,54. Toinen väite kuului ”Koen, että terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään on tärkeää”. Kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, ja kolme vastaajaa osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Kaksi vastaajaa ei ollut väitteen kanssa eri mieltä, eikä samaa mieltä. Väitteen keskiarvo oli 4,46.

Kolmas väite koski terveydenhoitajien kokemusta siitä, kokevatko he olevansa asiantuntijan roolissa yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä. Terveydenhoitajat kokevat olevansa asiantuntijoita, sillä kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja neljä osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Yksi vastaajista kuitenkin oli osittain eri mieltä tämän väitteen kanssa. Keskiarvoksi muodostui 4,46. Neljäs väite oli ”Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuudestani on hyötyä yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä”. Pääsääntöisesti terveydenhoitajat kokivat, että heidän asiantuntijuudestaan on hyötyä oppilashuoltoryhmän työn kannalta. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä, ja yksi vastasi ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Keskiarvoksi muodostui 4,31.

Viides väite kuului ”Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuttani arvostetaan yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä”. Tästä terveydenhoitajat olivat hyvinkin yksimielisiä. 12 vastaajaa vastasi olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa, ja yksi vastaaja osittain samaa mieltä. Näin ollen väitteen keskiarvoksi muodostui 4,92. Kuudes väite oli ”Valmistelen asioita yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään”. Tämä väite aiheutti eniten hajontaa vastaajien keskuudessa. Neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä väitteen kanssa, mutta neljä vastaajaa vastasi vaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Myös vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä” saivat molemmat kaksi ääntä. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä väitteen kanssa. Väitteen keskiarvoksi muodostui 3,23. Kaikkien väitteiden tulokset on esitelty Taulukko 3.

Taulukko 3. Terveydenhoitajien omat kokemukset yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä työskentelystä

Väite	1	2	3	4	5	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo
Minulla on mahdollisuus viedä asioita käsiteltäväksi yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään	0	1	1	1	10	13	4,54
Koen, että terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään on tärkeää	0	0	2	3	8	13	4,46
Koen olevani asiantuntijan roolissa yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä	0	1	0	4	8	13	4,46
Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuudestani on hyötyä yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä	0	1	1	4	7	13	4,31
Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuttani arvostetaan yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä	0	0	0	1	12	13	4,92
Valmistelen asioita yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään	2	1	4	4	2	13	3,23

Valtaosa terveydenhoitajista oli näiden, kuten edellisessä alaluvussa esiteltyjen koulun oppilashuoltoa koskevienkin väitteiden kohdalla, täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Vastausvaihtoehto 5 eli ”Täysin samaa mieltä” oli tyyppiarvo, eli suosituin vastausvaihtoehto kaikissa muissa paitsi viimeisessä väitteessä. Viimeisessä väitteessä suosituimmat vastaukset olivat vastausvaihtoehdot 3 = ei samaa, eikä eri mieltä sekä 4 = osittain samaa mieltä.

Kysymyksien vastaukset osoittavat, että terveydenhoitajat ovat itse suhteellisen tyytyväisiä omaan osallistumiseensa yhteisöllisiin oppilashuoltoryhmiin. Sen ohella on erittäin hienoa, että terveydenhoitajat kokevat, että yhteisöllisissä oppilashuoltoryhmissä arvostetaan terveydenhoitajien asiantuntijuutta. Tämä kertoo hyvin paljon koulujen oppilashuoltoryhmien jäsenten suhtautumisesta kouluterveydenhoitajaan.

Viimeisen väitteen keskiarvo oli muita selkeästi huonompi, mutta kysymyksen väitteet eivät ole vertailukelpoisia keskenään, sillä väitteet olivat ”rakenteeltaan” erilaisia. Väitteet 1 ja 6 pohjautuivat terveydenhoitajien omaan toimintaan, kun taas väitteet 2–5 perustuivat

terveydenhoitajien omaan kokemukseen. Asioiden ennalta valmistelu yhteisöllistä oppilashuoltoryhmää varten riippuu niin koulusta, oppilashuoltoryhmän toiminnasta kuin myös ryhmän kokoontumisessa käsiteltävästä aiheesta.

7.3 Oppilashuoltoryhmän kehittäminen

Oppilashuoltoryhmän kehittämisen teemaa käsiteltiin kahdella avoimella kysymyksellä. Näistä ensimmäiseen vastasi kahdeksan, ja toiseen yhdeksän terveydenhoitajaa. Ensimmäisessä kysymyksessä terveydenhoitajilta kysyttiin, millaisena he itse kokisivat roolinsa olevan yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä.

Osa terveydenhoitajista oli tyytyväisiä heidän nykyiseen asemaansa oppilashuoltoryhmässä. Monessa vastauksessa tuotiin ilmi terveydenhoitajan asiantuntijuutta, ja terveydenhoitajat kokevat itse olevansa oman asiantuntijuuden edustajia. Terveydenhoitajat kokevat, että heidän osallistumisensa yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään on tärkeää, sillä terveystarkastusten ja muiden tapaamisten myötä heillä on tietoa esimerkiksi lasten ja nuorten koulumotivaatiosta, liikunnan määrästä, ruutuajasta, päihteiden käytöstä sekä muista elintapoihin ja terveyteen vaikuttavista asioista ja haasteista. Näitä tietoja voidaan hyödyntää yhteisöllistä oppilashuoltoa suunniteltaessa.

Kuitenkin osa terveydenhoitajista toivoi muutosta rooliinsa. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että terveydenhoitajan ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää enemmän yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä. Vastaja koki olevansa oppilashuoltoryhmän kokouksissa usein vain sivusta seuraaja. Toisaalta päinvastaisiakin kokemuksia löytyi. Yksi vastaajista kertoi, että hänestä tuntuu, että terveydenhoitajalla oletetaan olevan kaikki vastaukset aina valmiina. Tämän vuoksi hän toivoikin, että hän olisi yksi asiantuntija muiden joukossa. Myös toinen terveydenhoitaja vastasi, että toivoisi roolinsa olevan tasavertainen jäsen muiden kanssa. Vastauksesta jäi kuitenkin epäselväksi, että kokiko hän olevansa tasavertainen jäsen jo nyt, vai kokiko terveydenhoitaja, että häneltä odotetaan yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä liikaa vai eikö ammattitaitoa osata hyödyntää ryhmässä.

Toinen avoin kysymys käsitteli oppilashuoltoryhmän kehittämistä kysyen, miten terveydenhoitajat itse kehittäisivät koulunsa oppilashuoltotoimintaa. Tähän saatiin yhteensä

9 vastausta. Yksi vastauksista oli ”-”, joten kahdeksassa vastauksessa oli varsinaisesti kehittämisisideoita. Tämän kysymyksen kohdalla vastauksista ilmeni, että useampi terveydenhoitaja oli vastannut kyselyyn vain yhden koulun puolesta, vaikka olisivat työskennelleet useammalla koululla. Tässä avoimen kysymyksen vastauksessa tuotiin ilmi, että kyselyyn oli muutoin vastattu hyvin toimivan koulun puolesta, mutta kehittämisisideoita annettiin lähinnä niille kouluille, joiden puolesta kyselyyn ei varsinaisesti ollut vastattu. Vaikka kyselyyn olisi toivottu saatavan vastauksia niin kouluista, joissa oppilashuolto toteutuu mallikkaasti kuin kouluista, joiden oppilashuollossa olisi kehitettävää, on hyvä, että kysely toi ilmi sen tosi asian, että koulujen oppilashuoltotoiminta ei kaikkialla toteudu siten, kuin olisi toivottavaa.

Säännöllisyys ja suunnitelmallisuus olivat päällimmäisiä teemoja, jotka nousivat esiin terveydenhoitajien vastauksista oppilashuoltotoiminnan kehittämiskohteina. Useammassa vastauksessa toivottiin, että oppilashuoltoryhmien kokoontumiset olisivat säännöllisempiä. Terveydenhoitajien avoimien vastauksien perusteella on useampia kouluja, joissa yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu vain 1–2 kertaa vuodessa. Terveydenhoitajien mukaan näillä kouluilla ryhmien tulisi kokoontua useammin. Kehittämistä riittäisi kuitenkin myös muilla osa-alueilla.

Terveydenhoitajat toivat myös ilmi, että oppilashuoltotoiminnan pitäisi olla suunnitelmallisempaa. Lain mukaan oppilashuollon toteuttamisesta, arviointia ja kehittämistä varten tulisi luoda koulukohtainen opiskeluhooltosuunnitelma, jossa määritettäisiin koulun oppilashuollon toteutustapojen ohella myös esimerkiksi oppilashuoltoryhmän toimintatavat ja käytännöt. Koulun henkilöstö, kuten oppilaat ja huoltajat, tulisi myös perehdyttää suunnitelmaan. (Opetushallitus, 2014, ss. 82–83) Vastauksista ei ilmene, että toivotaanko vielä selkeämpää suunnitelmaa oppilashuollon toteuttamisesta kuin koulukohtainen opiskeluhooltosuunnitelma, eikä suunnitelmasta ole tiedotettu oppilashuoltoryhmän jäseniä vai eikö tällaista suunnitelmaa esimerkiksi ole laadittu vaaditulla tavalla. Oppilashuoltosuunnitelman pohjalta ryhmän jäsenillä tulisi olla selvä kuva siitä, mitä oppilashuoltoryhmän toiminnalta odotetaan. Tämä helpottaisi mahdollisesti myös pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamista sekä tekisi toiminnasta avoimempaa muille kouluyhteisön jäsenille. Yksi vastaajista myös kertoi, että oppilashuoltoryhmän kokoontumiset eivät toteudu, vaikka ryhmän kokoontumisista

sovittaisiinkin. Mikäli oppilashuolto ei toteudu lain edellyttämällä tavalla, opiskeluhuollon ohjausryhmän tulisi puuttua tähän.

Koska monet terveydenhoitajat työskentelevät useammalla koululla, ja terveydenhoitaja usein osallistuu oppilashuoltoryhmään, he myös näkevät, miten eri tavoin oppilashuoltoa toteutetaan kouluista riippuen. Näin ollen heille helposti muodostuu käsitys, millaista on hyvin toteutettu oppilashuolto ja milloin oppilashuollossa olisi kehittämisen varaa. Toisaalta on muistettava, että koulut ovat erilaisia ja oppilashuoltoa pitäisi toteuttaa koulun omien tarpeiden pohjalta. Kahden eri koulun erilainen tapa toteuttaa oppilashuoltoa ei automaattisesti tarkoita, että toinen olisi huonompi kuin toinen. Yksi terveydenhoitaja toikin kommentissaan ilmi, että molemmissa kouluissa oppilashuoltotoiminta toimii, vaikka se keskenään erilaista onkin. Tärkeintä oppilashuoltotoiminnassa on, että sitä toteutetaan oppilaiden, perheiden ja koko kouluyhteisön hyväksi.

Lisäksi yksi vastaajista kehittäisi toimintaa siten, että huoltajien ja oppilaiden edustajat osallistuisivat säännöllisesti oppilashuoltoryhmän kokoukseen. Nykyisessä tilanteessa heidän edustajansa osallistuvat kyseisellä koululla vain harvoin kokouksiin.

8 Johtopäätökset ja yhteenveto

Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että opinnäytetyön tilaajana toimivan kunnan kouluissa on eroja yhteisöllisen oppilashuollon toteuttamisessa. On kouluja, joissa oppilashuoltotoiminta toimii hyvin ja tavoitteellisesti, mutta on myös kouluja, joiden toiminnassa olisi hyvin paljon kehitettävää. Osassa kouluista oppilashuoltoryhmät kokoontuvat hyvin säännöllisesti, mutta tutkimuksen mukaan on useita kouluja, joissa tapaamisia on muutamia kertoja lukukaudessa tai harvemmin. Oppilashuoltoryhmien kokoontumiset olisi hyvä saada säännöllisiksi, jotta lasten, nuorten ja koko kouluyhteisön hyvinvointiin, kouluviihtyvyyteen ja -turvallisuuteen voidaan aidosti vaikuttaa oppilashuoltotyöllä. Nykyisessä tilanteessa on syytä pohtia, voiko oppilashuolto toimia tavoitteellisesti kouluissa, joissa oppilashuoltoryhmät eivät kokoontu säännöllisesti, ja kuinka hyvin lasten ja nuorten hyvinvointiin voidaan vaikuttaa näissä kouluissa? Yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan koulun omista lähtökohdista ja tarpeista käsin. Näin ollen jokaisen koulun oppilashuoltotoiminta eroaa toisistaan, mutta oppilas- ja opiskeluhoitolain

(1287/2013) velvoittamana jokaisen koulun on tarjottava yhteisöllistä oppilashuoltoa yksilöllisten oppilashuollon palveluiden lisäksi.

Koulujen yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien kokoonpanot ovat pitkälti samankaltaisia kunnan eri kouluissa, vaikka oppilashuoltoryhmien jäsenistä ei ole annettu varsinaista ohjeistusta. Yleisimmin koulujen oppilashuoltoryhmään kuuluvat rehtori tai apulaisrehtori, koulukuraattori, laaja-alainen erityisopettaja, kouluterveydenhoitaja ja koulupsykologi. Osalla kouluista ryhmään kuuluivat myös opettajien edustaja sekä opinto-ohjaaja ja yhdellä koululla tukioppilaiden ohjaava opettaja. Näiden lisäksi yksittäisillä kouluilla oppilashuoltoryhmien jäseniksi kuului koulun ulkopuolisia työntekijöitä. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa, että oppilashuoltoryhmien kokoonpanot ovat vakiintuneita kouluilla. Tämä tukee tavoitteellisen oppilashuollon toteuttamista. Lisäksi on hyvä, että osa kouluista hyödyntää jo nyt koulun ulkopuolisia ammattilaisia, ja koulun ulkopuolisten toimijoiden kutsumista oppilashuoltoryhmään kannattaakin pohtia koulun oman tarpeen kannalta. Oppilashuoltoryhmään voidaan kutsua ryhmän ulkopuolisia jäseniä myös tarvittaessa, mikäli ryhmässä käsiteltävä asia niin vaatii.

Oppilaiden ja huoltajien edustus tulisi ottaa mukaan oppilashuoltoryhmään vakituisiksi jäseniksi. Tällä hetkellä oppilas- ja huoltajaedustus on vain muutamalla koululla. Oppilaat sekä heidän huoltajansa ovat oppilashuoltotoiminnan ”kohderyhmää”, joten heidän osallistumisensa koulun yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään olisi erittäin suotavaa. Myös oppilashuoltotyössä pitäisi muistaa lapsen oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon (Unicef, n.d.). Lisäksi oppilaiden ja huoltajien osallisuus sekä kodin ja koulun välinen yhteistyö on myös osa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita (Hietanen-Peltola ym., 2018, s. 13; ks. myös Opetushallitus, 2014) Oppilaiden edustajan osallistuminen ryhmään näyttäisi lapsille ja nuorille, että he pystyvät vaikuttaa itse koulunsa asioihin, ja samalla sitouttaisi heitä kouluyhteisöön. Tällä tavoin voitaisiin myös kasvattaa oppilaiden osallisuutta, ja he oppisivat hiljalleen vastuunottoa aina ikätasolleen ja kehitykselleen sopivalla tavalla. Oppilaiden huoltajat puolestaan ovat koulun tärkeimpiä sidosryhmiä, ja kodin ja koulun välinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Sen vuoksi myös huoltajia tulisi kuulla oppilashuoltotyön puolesta. Monella koululla on esimerkiksi vanhempaintoimintaa, jonka tavoitteena on omalla toiminnalla edistää lasten hyvinvointia kouluarjessa. Vanhempaintoimintaan kuuluvat huoltajat ovat usein aktiivisia ja

vaikuttamisesta kiinnostuneita, ja näin ollen heidän joukostansa voi olla helppoa löytää asiasta kiinnostunut vanhempi, mutta huoltajien edustajana voi toimia kuka tahansa koulun oppilaan huoltaja.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni myös, että osalla kouluista toivottaisiin selkeää mallia, jonka pohjalta yhteisöllistä oppilashuoltoa voitaisiin toteuttaa. Oppilashuoltoa tulisi toteuttaa koulukohtaisen oppilashuoltosuunnitelman puitteissa, mutta tutkimuksessa jäi epäselväksi, miten hyvin suunnitelma ohjaa koulujen oppilashuoltotyötä käytännössä, vai tarkoitettiinko kaivatulla mallilla vielä konkreettisempia raameja. Täten vaihtoehtoina olisi oppilashuoltosuunnitelman selkeyttäminen tai oppilashuoltoryhmän toimintasuunnitelman laatiminen, jossa esimerkiksi tavoitteita, toimintatapoja ja kokouskäytäntöjä kuvattaisiin vielä oppilashuoltosuunnitelmaa havainnollisemmin. Lisäksi koulun oppilashuoltoryhmän toimintaa voisi ohjata esimerkiksi vuosikello, johon olisi merkitty kaikki tulevan lukuvuoden kuluessa toteutettavien toimien aikataulu. Opetuksen järjestäjän asettaman opiskeluhuollon ohjausryhmän tehtävänä on seurata oppilashuollon toteutumista kouluissa sekä tukea koulukohtaisia oppilashuoltoryhmiä heidän työssään. Ohjausryhmä linjaa tavoitteet, joiden puitteissa kaikkien kunnan koulujen oppilashuollon pitäisi toimia, mutta vastaavasti ohjausryhmän tehtävänä on myös tukea koulukohtaisia oppilashuoltoryhmiä omaksumaan uudet toimintatavat. (Perälä ym., 2015, s. 39–40) Näin ollen koulun oppilashuoltoryhmän toiminnan kehittämistyössä oppilashuollon ohjausryhmä voisi olla apuna.

Tutkimuksen mukaan oppilashuoltotoiminnan arviointiin voitaisiin panostaa enemmän. Oppilashuoltoryhmässä on syytä arvioida niin toteutettua toimintaa kuin ryhmän omaa työskentelyä. Toiminnan ja työskentelyn kriittinen arviointi tarjoaa mahdollisuuden toiminnan kehittämiseksi. Tapahtunut muutos on myös helpompi havaita, mikäli arviointia toteutetaan säännöllisesti. Aivan, kuten oppilaille asetetaan oppimisen suhteen tavoite, jota esimerkiksi lukukauden tai jakson lopussa tarkastellaan ja arvioidaan, myös oppilashuoltotoiminta tarvitsee tavoitteen sekä säännöllisen arvioinnin. Kouluvuoden aikana toimintaa olisi johdonmukaista tarkastella esimerkiksi lukukauden tai -vuoden päättyessä. Koulun oppilashuoltotoiminnan vaikuttavuutta voitaisiin arvioida myös oppilaille ja/tai vanhemmille toteutettavalla kyselyllä, jossa kartoitettaisiin, miten he kokevat koulun oppilashuoltotoiminnan.

Kouluterveydenhoitajat ovat aktiivisia osallistujia oppilashuoltoryhmien kokouksissa, ja he kokevat, että heidän osallistumisensa yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään on tärkeää. Terveydenhoitajat kokevat jo tällä hetkellä edustavansa terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta oppilashuoltoryhmässä, ja he haluavat olla oman asiantuntijuuden edustajia myös jatkossa. Terveydenhoitajat toivovatkin, että he olisivat tasavertaisia osallistujia muiden asiantuntijoiden kanssa. ”Yksi asiantuntija muiden joukossa”, kuten yksi terveydenhoitajista itse totesi. Kouluterveydenhoitajilla on erinomainen tuntemus lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista, ja on erityisen hienoa, että tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat kokevat lähes yksimielisesti, että myös muu työryhmä arvostaa heidän asiantuntijuuttansa.

Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että osa terveydenhoitajista kokee, että heidän asiantuntijuuttansa ei aina osata hyödyntää oppilashuoltotyön kannalta niin paljoa, kuin potentiaalia olisi. Toisaalta myös päinvastaisia kokemuksia löytyi. Toisinaan kouluterveydenhoitajilta odotetaan saatavan suoraan vastauksia muiden esittämiin kysymyksiin. Ymmärrettävästi terveydenhoitajilta ei aina löydy suoraan vastauksia, vaan välillä asioista pitää ottaa selvää ja tehdä taustatutkimusta edeltävästi.

Asioiden etukäteisvalmistelu ryhmän kokouksiin ei ollut terveydenhoitajien keskuudessa erityisen yleistä. Toisinaan tämä voisi olla oppilashuoltoryhmän työn kannalta hyödyllistä, sillä se voisi auttaa työryhmää esimerkiksi toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuitenkin asioiden valmistelu vie aina työaikaa muilta terveydenhoitajan moninaisilta työtehtäviltä. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että yhteisöllinen oppilashuoltotoiminta työllistää kouluterveydenhoitajia eri tavoin riippuen siitä, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan koululla, jossa terveydenhoitaja työskentelee. On selvää, että yhteisöllinen työ vie terveydenhoitajan työajasta enemmän aikaa koululla, jossa kokouksia on kahden viikon välein ja kokouksiin pitää valmistautua etukäteen, kuin koululla, jossa työryhmä kokoontuu kahden kuukauden välein.

Tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat kokevat jo nyt, että heillä on mahdollisuus tuoda asioita käsiteltäväksi yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään, mutta näin on oltava myös jatkossa. Kouluterveydenhoitajilla on iso tietotaito lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Koulussa tehtävien terveystarkastusten myötä he saavat hyvän kuvan lasten

ja nuorten sen hetkisestä elämäntilanteesta ja elintavoista. Jos esimerkiksi neljännen luokan tarkastuksissa ilmenee, että luokassa esiintyy kiusaamista, aihe voidaan nostaa yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän käsittelyyn, jossa voidaan edelleen pohtia, miten tilannetta lähdetäisiin ratkaisemaan. Oppilaat näkevät kouluterveydenhoitajan yleensä luotettavana aikuisena, ja joskus terveydenhoitajan tarkastuksissa voi tulla esiin asioita, joita opettajat eivät ole esimerkiksi huomanneet. Toisinaan tilanne voi vaatia yksilöllistä tukea tai muualla tapahtuvaa jatkohoitoa, mutta kyse voi olla myös laajemmasta ilmiöstä, johon voidaan puuttua yhteisöllisin keinoin. Yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä ei saa käsitellä yksittäistä oppilasta koskevia asioita, mutta terveydenhoitajan tulisi tuoda ilmi, mikäli hänellä herää huoli lasten tai nuorten keskuudessa leviävästä ilmiöstä, johon yksilöllisellä tai yhteisöllisellä oppilashuoltotyöllä voitaisiin vaikuttaa.

Tutkimuksen vastauksia tulkittaessa heräsi pohdinta, millainen vaikutusmahdollisuus terveydenhoitajilla on kouluilla. Moni terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin yhdellä koululla. Näin ollen heille, kuten myös koulupsykologeille ja -kuraattoreille kertyy kokemusta eri koulujen yhteisöllisistä oppilashuoltoryhmistä. Tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat tunnistavat, että yhteisöllisten oppilashuoltoryhmien tulisi kokoontua useammin. Tutkija jäikin pohtimaan, voisivatko terveydenhoitajat itse olla aloitteellisia sen suhteen, että koulukohtaisten oppilashuoltoryhmien työskentelyyn tulisi uusia tapoja ja käytäntöjä toimia.

8.1 Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus

Luotettavuus ja eettisyys huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamaa hyvä tieteellinen käytäntö sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, joita Suomessa toteutettavien tutkimusten tulisi noudattaa. (TENK, 2012; TENK 2019). Opinnäytetyö perustui työn tilaajana toimineen kunnan tarpeeseen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koottiin luotettavista ja laadukkaista lähteistä. Lähteet valittiin arvioimalla julkaisujen sisältöä, tuoreutta sekä julkaisupaikkaa lähdekriittisesti. Esimerkiksi oppilashuoltoa käsitteleviksi lähteiksi hyväksyttiin vain vuoden 2014 jälkeen julkaistut lähteet, sillä oppilashuolto on muuttunut hyvin paljon vuonna 2014

voimaan tulleen lain myötä. Työssä käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisella tavalla, ja lähdeviitteet merkittiin opinnäytetyöhön yhdenmukaisesti. Työssä ei plagioitu toisen tuottamaa tekstiä, ja tämä varmistettiin tarkastamalla työ lopuksi Ouriginal-ohjelmalla. (HAMK, 2020, s. 8)

Opinnäytetyöprosessin alussa tehtiin tutkijan, ammattikorkeakoulun edustajan ja tilaajan edustajan välinen opinnäytetyösopimus. Työn tutkimuksellista osuutta edeltävästi hankittiin tutkimuslupa tilaajana toimineelta kunnalta. Työn tutkimuksellinen osuus toteutettiin nimettömänä. Siinä kunnioitettiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, sekä taattiin Perustuslain (1999/731, 6–23§) mukaiset oikeudet. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheutunut merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkimukseen osallistuneille henkilöille. (TENK, 2019, s. 7) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimuksen kysymyksiin vastaaminen missä vaiheessa tahansa. Osa tutkimukseen osallistujista jätti vastaamatta kahteen viimeisimpään tai toiseen kahdesta viimeisimmästä kysymyksestä. Keskeyttäminen ei kuitenkaan estänyt siihen asti kerättyjen tietojen hyödyntämistä tutkimuksessa, ja vähäisen osallistujamäärän vuoksi myös nämä vastaukset huomioitiin aineiston analysoinnissa. Osallistujilla olisi ollut myös mahdollisuus peruuttaa tutkimukseen osallistuminen, mutta kukaan vastaajista ei käyttänyt tätä mahdollisuutta. Tutkimukseen osallistuneille annettiin osallistumista edeltävästi tieto, mihin kerättävää tutkimusaineistoa käytetään. (TENK, 2019, ss. 8–9)

Määrällisiä tutkimuksia arvioidaan tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä arvioimalla. Tällä tarkoitetaan sitä, vastaako tutkimus siihen, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tutkimuksen pätevyys on huomioitava jo käsitteiden määrittelyn, aineiston keräämisen ja tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Mikäli näitä ei huomioida, on mahdollista, että tutkimukseen osallistujat ymmärtävät esimerkiksi kyselyn kysymykset väärin ja eri tavoin kuin tutkija on tarkoittanut, jolloin tulokset vääristyvät. Tällöin tutkimus ei anna vastausta tutkimusongelmaan. (Vilkka, 2015, ss. 193–194) Tutkimuksen vastauksia analysoitaessa ei käynyt missään vaiheessa ilmi, että vastaajat olisivat ymmärtäneet kysymykset eri tavoin, kuin tutkija oli niitä asettaessaan ajatellut.

Useampi terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin yhdellä koululla. Kyselyn saateviestissä toivottiin, että useammalla koululla työskentelevät terveydenhoitajat vastaisivat kyselyyn oman vastauksen jokaisen koulun puolesta, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa. Kyselyn avointen kysymysten vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että osa terveydenhoitajista oli vastannut kyselyyn vain kerran ja vastannut yhden koulun puolesta. Myös tutkimuksen vastausmäärä jäi hieman vajavaiseksi. Kyselyyn saatiin yhteensä 13 vastausta. Mikäli jokainen terveydenhoitaja olisi antanut oman vastauksen jokaisen koulun puolesta, kyselyyn olisi tullut 22 vastausta. Tällöin tutkimuksella olisi saatu käsitys, miten oppilashuoltoa toteutetaan jokaisessa tilaajana toimineen kunnan peruskoulussa. Mikäli jokainen terveydenhoitaja olisi vastannut kyselyyn, mutta vastauksissa olisi vastattu kaikkien niiden koulujen puolesta, missä terveydenhoitaja työskentelee, tällöin vastauksia olisi tullut 16. Näin ollen tutkimuksen vastausprosentti oli 59 % tai 81 % riippuen siitä, ajatellaanko tutkimusta terveydenhoitaja- vai koulutasolla. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että oppilashuoltoa toteutetaan kunnan kouluissa hyvin eri tavoin. Koska aineisto jäi hieman tavoitteesta, ei tilannetta kuitenkaan voida yleistää käsittämään koko kyseisen kunnan oppilashuollon tilaa. Tutkimus tarjoaa kuitenkin katsauksen oppilashuollon toteutumiseen, ja vastausmäärästä huolimatta opinnäytetyön tutkimus vastaa annettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliudella tarkoitetaan määrällisessä tutkimuksessa tulosten tarkkuutta eli sitä, voidaanko mittaustuloksia toistaa ja antaa tutkimus tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Toisin sanoen, saataisiinko vastaajilta samanlainen mittaustulos, mikäli tutkimus toistettaisiin sellaisenaan uudelleen toisen tutkijan toimesta. (Vilkkä, 2015, s. 194) Tämän tutkimuksen tulokset eivät olleet tutkijasta riippuvaisia, ja on hyvin todennäköistä, että uudelleen toistetusta tutkimuksesta saataisiin hyvin samanlaisia mittaustuloksia, mikäli tilanne koulujen oppilashuoltoryhmissä ei ole muuttunut tutkimuksen teon jälkeen. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida usealla eri tavalla. Luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkijan tutkimuksen aikana tekemiä valintoja sekä ratkaisuja. Tutkimuksessa on kuvattava ja perusteltava, miten tutkija on päätenyt esimerkiksi tutkimusaineiston ryhmittelyyn, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkkä, 2015, ss. 196–197) Tutkijan päätökset ovat perustuneet teoreettiseen viitekehukseen sekä muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen toteutukseen liittyviä valintoja ja ratkaisuja on kuvattu opinnäytetyössä pääluvussa 6. Tuloksia on kuvattu pääluvussa 7

Opinnäytetyön tulokset ja niiden pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä ja kehittämissuhteita
pääluvussa 8 Johtopäätökset ja yhteenveto.

8.2 Jatkoehdotukset ja -tutkimukset

Tätä tutkimusta voidaan käyttää pohjana oppilashuollon kehittämiseksi tilaajana toimineessa kunnassa. Tutkimus osoitti, että kyseisen kunnan kouluissa toteutetaan hyvin eri tavoin oppilashuoltoa. Osassa kouluista oppilashuolto ei toteudu, kuten tavoitteellisen oppilashuoltotoiminnan kannalta olisi suotavaa, kun taas osassa kouluista yhteisölliseen oppilashuoltoon panostetaan ja oppilashuoltoryhmät kokoontuvat aktiivisesti. Olisi suotavaa pohtia, miten kunnan peruskoulujen oppilashuoltoa voitaisiin kehittää siten, että riippumatta lapsen asuinalueesta ja koulusta, lasten ja nuorten hyvinvointiin voitaisiin aidosti vaikuttaa myös oppilashuoltotyön keinoin. Tämänhetkisessä tilanteessa on mahdollista, että lasten ja nuorten hyvinvointiin ei panosteta yhtäläisesti kunnan eri osissa. Oppilashuollon kehittämisestä voisi ottaa kunnanlaajuisen tavoitteen, jotta joka koulussa panostettaisiin yhteisöllisen oppilashuollon toteuttamiseen ja sitä tehtäisiin tavoitteellisesti. Tässä kunnan oppilashuollon ohjausryhmän tulisi olla koulukohtaisten oppilashuoltoryhmien tukena. Tällä tavoin saataisiin yhdenmukaistettua oppilashuoltoa eri osissa kuntaa.

COVID-19-pandemian myötä lapset ja nuoret ovat joutuneet kokemaan asioita, joita olisi ennalta ollut vaikea kuvitella. Lapset ja nuoret siirrettiin keväällä 2020 nopeasti etäopetukseen, ja tämänkin jälkeen etäopetusjaksoja on osalla oppilaista ollut useita. Lisäksi harrastuksia on laitettu tauolle ja kavereita ei ole saanut tavata entiseen tapaan. Lasten ja nuorten arki rakentuu hyvin paljon koulussa käynnin ja mahdollisten harrastusten ympärille, joten poikkeusajan tuoma muutos lasten elämään on suuri, ja väistämättä tämä heijastuu myös lasten hyvinvointiin. Sainion ym. (2020, s. 18) toteuttamassa kyselytutkimuksessa keskisuomalaisten koulujen henkilökunta nimesi etäkoulun kielteisiksi puoliksi oppimisvaikeudet, yksinäisyyden ja jaksamisen ongelmat. Lisäksi huoleksi nostettiin oppilaiden kotiolot ja huoltajien mahdollisuus tukea lapsiaan etäopetuksessa. Tämän pelättiin eriarvoistavan lasten hyvinvointia sekä oppimista.

COVID-19-pandemian aiheuttamat vaikutukset heijastuvat myös koulujen oppilashuoltotyöhön. Lasten hyvinvoinnin heikentyessä sekä oppimisvaikeuksien ja

jaksamisen ongelmien lisääntyessä niin yksilöllistä kuin yhteisöllistä oppilashuoltoa kaivataan nyt ja jatkossa entistä enemmän. Lasten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen kuuluu paitsi oppilashuoltoryhmille niin myös koko koulun henkilöstölle. Samalla tämä tarjoaa otollisen ajankohdan kehittää koulujen yhteisöllistä oppilashuoltotyötä. Toisaalta COVID-19 on myös tuonut koulun henkilöstölle uuden haasteen: Miten tukea lasten ja nuorten hyvinvointia mahdollisen etäopetuksen aikana?

Lisäksi tätä työtä käytetään aineistopohjana terveydenhoitajan kehittämistyölle. Kehittämistyön tuloksena toteutetaan vuosikello kunnan oppilashuoltoryhmien käyttöön. Vuosikelloon sisällytetään kaikki lukuvuoden aikana toteuttavien toimet. Tämän tarkoituksena on helpottaa koulukohtaisten oppilashuoltoryhmien toiminnan suunnittelua. Vuosikello tehdään sähköiseen muotoon, jotta vuosikelloa voidaan muokata koulun tarpeen mukaan ja sitä voidaan hyödyntää myös jatkossa.

Lähteet

- Bardy, M., Sauli, H. & Järventie, I. (2018) Lapset yhteiskunnassa ja yhteiskunta lapsuudessa – eilisestä ylihuomiseen. Teoksessa Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. Lapsiasiavaltuutettu.
<https://lapsiasia.fi/documents/25250457/38761745/Lapsiasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2018.pdf/24bcd835-1743-a99b-1938-b2288fc01096/Lapsiasiavaltuutetun+kertomus+eduskunnalle+2018.pdf?t=1600948150052>
- Frimodig, A. (2018). Lapsen hyvä päivä – esimerkki osallisuudesta. Teoksessa E. Autio (toim.) Hyvinvoiva lapsi oppii ja kasvaa – varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos hyvinvoinnin tukena: kehittämistyön tuloksia. Työpaperi 38/2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-230-7>
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin ja T. Tervaskanto-Mäentausta Terveydenhoitajan osaaminen. (ss. 8–25). Edita.
- HAMK. (2020). HAMK Opinnäytetyöopas. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hammarberg, K., Kirkman, M. & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), (ss. 498–501).
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- HE 67 (2013). Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130067#idp446513040>
- Hedman, L. & Helakorpi, S. (2020). Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 4/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003067603>
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. (2018). Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhuoltoryhmä perusopetuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>
- Hirsjärvi, S. (2009). Kvantitatiivinen tutkimus. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes ja P. Sajavaara Tutki ja kirjoita. (ss. 139–159). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, J. (5.11.2020). Mitä terveys on?. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

- Ikonen, R. & Helakorpi, S. (2019). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, A. M. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. World Health Organization. Haettu 27.4.2021 osoitteesta <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings>
- Jantunen, T. & Haapaniemi, R. (2013). Iloa kouluun – avaimia työviihtyvyyteen. PS-kustannus.
- Jyväskylän yliopisto. (19.05.2020). WHO-Koululaistutkimus: Yhä useammalla 11–15-vuotiaalla suomalaisnuorella psykosomaattisia oireita viikoittain. <https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2020/05/who-koululaistutkimus-yha-useammalla-11201315-vuotiaalla-suomalaisnuorella-psykosomaattisia-oireita-viikoittain>
- Koivula, M. (2013). Yhteisöllisyyden rakentuminen päiväkodin arjessa. Teoksessa P. Marjanen, M. Marttila & M. Varsa (toim.) Pienten piirissä – yhteisöllisyyden merkitys lasten hyvinvoinnille. (ss. 19–45). PS-kustannus.
- Lahtinen, N. & Haanpää, S. (2015). Oppilashuolto perusopetuksessa – näkökulmia moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen. Teoksessa S. Hakalehto (toim.) Lapsen oikeudet koulussa (ss. 132–168). Helsingin seudun kauppakamari.
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-opetussuunnitelman-perusteet>
- Opetushallitus. (n.d.-a). Oppimisen ja koulunkäynnin tuki ja oppilashuolto. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. Perusopetus. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki-ja-oppilashuolto>

- Opetushallitus. (n.d.-b). Oppilaanohjaus perusopetuksessa. Elinikäinen ohjaus Suomessa. Palvelut. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppilaanohjaus-perusopetuksessa#338469a0>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Partonen, T. (6.10.2019). Teini-ikäisten nuorten uni. Uniliitto. <https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikaisten-nuorten-uni/>
- Patten, M. L. & Newhart, M. (2018). Understanding reseach methods: An Overview of the Essentials. Routledge.
- Perusopetuslaki 1998/628. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L2>
- Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P-L. (2015). Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Opas 36/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-292-8>
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A. & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.50>
- Raina, L. (2012). Uusi yhteisöllisyys: kasvatusyhteisön rakentamisen ammattitaito. Arator.
- Rönty, L-I. & Rönty, S. (2012). Perusopetus – arvoista käytäntöihin. Teoksessa S. Oja (toim.) Kaikille kelpo koulu. (ss. 63–79). PS-kustannus.
- Sainio, M., Nurminen, T., Hämeenaho, P., Torppa, M., Poikkeus, A-M. & Aro, T. (2020) Koulujen henkilökunnan kokemukset oppilaiden hyvinvoinnista COVID-19-etäkouluaikana: "Osa puhkesi kukkaan. Muutamat pitivät rimaa alhaalla." Niilo Mäki Instituutti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202101201164>
- TEAvisari. (18.09.2020). Perusopetus. Tiedonkeruut. Käyttäjälle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/55>
- TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettinen

neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tervaskanto-Mäentausta, T. (2014). Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H.

Honkanen, O-K. Mellin ja T. Tervaskanto-Mäentausta Terveydenhoitajan osaaminen. Edita, ss. 280–318.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (2019a). Indikaattori: Usein vaikeuksia nukahtaa tai heräilemistä öisin, %. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perusopetus 4. ja 5. luokka, 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=199693&vuosi_0=v2017#

THL. (2019b). Indikaattori: Vaikeuksia päästä uneen vähintään kerran viikossa, %.

Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=199983&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#

THL. (2019c). Indikaattori: Ei syö aamupalaa joka arkipäivä, %. Perusopetus 4. ja 5. luokka, 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200264&mittarit_2=200285&vuosi_0=v2017#

THL. (2019d). Indikaattori: Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, %. Perusopetus 4. ja 5. luokka, 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200516&mittarit_2=200527&vuosi_0=v2017#

THL. (2019e). Indikaattori: Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, %. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=200276&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#

- THL. (23.10.2019f). Nuoret. Elämäntilanne. Eriarvoisuus. Hyvinvointi- ja terveysasiat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysasiat/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>
- THL. (18.10.2019g). Terveydenhoitaja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhoito/toimijat/terveydenhoitaja>
- THL. (6.11.2019h). Kouluterveydenhoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhoito>
- THL. (1.11.2019i). Henkilöstötoimet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhoito/toimijat/henkilostotoimet>
- THL. (4.10.2019j). Opiskeluhoitoyhdistys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/yhteisollinen-opiskeluhoito/opiskeluhoitoyhdistys>
- THL. (04.09.2020a). Hyvinvointi. Eriarvoisuus. Hyvinvointi ja terveysasiat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysasiat/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- THL. (26.05.2020b). Tutkimustuloksia. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tutkimustuloksia>
- THL. (25.03.2020c). Lapset ja perheet. Elämäntilanne. Eriarvoisuus. Hyvinvointi ja terveysasiat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysasiat/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>
- THL. (n.d.-a). Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Ftutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain%2Flapset-ja-perheet-tutkimukset-ja-hankkeet>
- THL. (n.d.-b). Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen>

- johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/tutkimus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta
- Unicef. (n.d.). Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>
- Virrankari, L., Leemann, L. & Kivimäki, H. (2020). Osallisuuden kokemus ja koulukiusaaminen: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 35/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-599-5>
- Webropol. (n.d.). Automaattinen kyselytutkimusten raportointi. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/>
- WHO. (n.d.). Constitution. Who we are. About WHO. World Health Organization. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Palmqvist, R., Saaristo, V. & Saukko, N. (22.05.2020). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2019. Tilastoraportti 15/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051938346>

Liite 1: Verkkokyselyn kysymykset

1. Kuinka monella koululla työskentelet terveydenhoitajana?

- yhdellä koululla
- kahdella tai useammalla koululla

TEEMA 1: Yhteisöllisen oppilashuollon toteutuminen Hämeenlinnan kouluissa

2. Kuinka usein yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu koulullasi?

- kaksi kertaa kuussa tai useammin
- kerran kuussa
- kerran kahdessa kuussa
- 1–2 kertaa lukukaudessa
- harvemmin
- joku muu, mikä?

3. Ketkä alla olevista osallistuvat koulusi yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään pääsääntöisesti?

- rehtori
- opettajien edustaja
- laaja-alainen erityisopettaja
- opinto-ohjaaja
- kouluterveydenhoitaja
- koulukuraattori
- koulupsykologi
- koululääkäri
- oppilaiden edustaja
- huoltajien edustaja
- joku muu, kuka/ketkä?

4. Yhteisöllisen oppilashuollon tavoitteellisuus ja arviointi. Miten arvioit seuraavat väitteet?

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

- Kouluni yhteisöllinen oppilashuolto on tavoitteellista toimintaa
- Koulullani on selkeä toimintatapa siitä, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa toteutetaan
- Kouluni yhteisöllinen oppilashuolto edistää oppilaiden ja perheiden hyvinvointia
- Kouluni yhteisöllinen oppilashuolto edistää koulu yhteisön hyvinvointia
- Kouluni oppilashuollon toimintaa ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä
- Kouluni oppilashuoltoryhmän toimintaa arvioidaan säännöllisesti

TEEMA 2: Terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään

5. Kuinka usein osallistut oppilashuoltoryhmän kokoukseen?

- joka kerta
- noin joka toinen kerta
- kerran lukukaudessa
- harvemmin

6. Terveydenhoitajat yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä. Miten arvioit seuraavat väitteet?

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

- Minulla on mahdollisuus viedä asioita käsiteltäväksi yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään
- Koen, että terveydenhoitajan osallistuminen yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään on tärkeää
- Koen olevani asiantuntijan roolissa yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä
- Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuudestani on hyötyä yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä
- Koen, että terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuttani arvostetaan yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä
- Valmistelen asioita yhteisölliseen oppilashuoltoryhmään

TEEMA 3: Oppilashuoltoryhmän kehittäminen

7. Millaisen toivoisit roolisi olevan yhteisöllisessä oppilashuoltoryhmässä?

8. Miten kehittäisit koulusi oppilashuoltotoimintaa?

