

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Katri Paavilainen

EURAN YLÄASTEEN OPPILAIDEN KOKEMUKSET  
KOULUTERVEYDENHUOLLOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2007

EURAN YLÄASTEEN OPPILAIKEN KOKEMUKSET  
KOULUTERVEYDENHUOLLOSTA

Paavilainen Katri  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Rauma  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Maaliskuu 2007  
Ohjaaja: THM Elina Lahtinen  
YKL: 59.241  
Sivumäärä: 57  
Asiasanat: Kouluterveydenhuolto, kouluyhteisö, terveyden edistäminen, terveyskasvatus

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa kartoitettiin oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon tiloista sekä kouluterveydenhuollon toteuttamasta oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta. Lisäksi selvitettiin heidän kokemuksiaan henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä terveysneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kouluterveydenhuoltoa saadun tiedon avulla yhä enemmän nuorten tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Euran yläasteen oppilaat, joista valittiin satunnaisotannalla kolmasosa (N=114) mukaan kyselyyn. Tutkimuksen vastausprosentti oli 91%. Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2006 kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä, avokysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja siitä laskettiin frekvenssejä ja prosentteja. Tulokset esitettiin yhteenvetoina sekä taulukoina ja kuvioina. Avointen kysymysten tulokset analysoitiin sisällön erittelyllä ja tulokset esitettiin yhteenvetoina ja suorina lainauksina.

Tulosten mukaan viidennes oppilaista koki yksityisyyden säilymisen riittämättömäksi kouluterveydenhuollossa. Kaksi kolmasosaa oppilaista koki pääsevänsä halutessaan kouluterveydenhuollon vastaanotolle ja saavansa tarvitsemaansa apua ongelmiinsa. Yli puolet oppilaista tiesi kouluterveydenhuollon vastaanottoajat. Terveystarkastuksiin oli oppilaiden mielestä ollut varattuna riittävästi aikaa. Lähes puolet oppilaista koki, että terveystarkastuksissa suoritettiin liian vähän mittauksia ja käsiteltiin liikaa ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Puolet oppilaista koki henkilökohtaisista asioista puhumisen terveydenhoitajalle helpoksi. Oppilaat kokivat että terveydenhoitaja kuuntelee heitä ja on kiinnostunut heidän asioistaan. Riittävästi ohjausta koettiin saadun uneen ja lepoon sekä liikuntaan liittyen. Tietoa oli saatu eniten terveystarkastuksissa. Lisätietoa kaivattaisiin etenkin tulevaisuuden suunnittelusta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia millaiset oppilaiden tiedot ovat terveysneuvonnan eri osa-alueista. Näiden tutkimusten avulla saataisiin tarkempaa tietoa oppilaiden tiedon tarpeista, ja näiden tutkimusten tulosten avulla voitaisiin paremmin vastata oppilaiden tarpeisiin.

## PUPILS' EXPERIENCES ON SCHOOL HEALTH CARE IN EURA JUNIOR SECONDARY SCHOOL

Katri Paavilainen  
Satakunta Polytechnic  
Social Services and Health Care, Rauma  
Nursing Degree Program  
Health Care Option  
March 2007

Tutor: MNSc, RN Elina Lahtinen

PLC: 59.241

Pages: 57

Keywords: School health care, school community, health promotion, health education

---

The purpose of this study was to find out pupils' experiences on school health care. This thesis charted pupils' experiences on school health care premises and pupils' wellbeing and health observation by school health care. Also pupils' experiences on health education and on the accessibility and interrelation of the nursing personell was clarified. The aim of the study was to develope school health care with the results of the study to meet pupils' needs even better. The target group consisted of the pupils from junior secondary school of Eura. A third (N=114) of the pupils took part in the study. The participants were chosen by random sampling. The response rate was 91%. The research material was collected in December 2006 by a questionnaire which contained polyalternative questions, open-ended questions and transitional forms of polyalternative and open-ended questions. The quantitative material was analysed statistically and it was calculated in frequencies and percents. The results were presented in words, tables and graphics. The material of open-ended questions was analysed by using a contents analysis method and the results were presented in frequencies and direct quotations.

According to the results a fifth of the pupils felt that school health care didn't guarantee enough privacy. Two of three pupils had experienced that they could get to the school nurse's reception when they wanted and get help on their problems. Over half of the pupils knew the school nurse's office hours. According to pupils there was enough time for health examinations. Almost half of the pupils felt that health examinations contained too little measuring and too much talk about human relationships. Half of the pupils had experienced that it was easy to talk with the school nurse. Pupils felt that the nurse listened to them and was interested in their affairs. Pupils felt that they had got enough information on sleep and rest and also on exercise. The most guidance pupils had got from health examinations. Especially pupils would like to have more information about planning for the future.

In future it would be interesting to study pupils' knowledge on health education. This kind of research would bring out more information on pupils' needs for knowledge and with the results of the future research guidance could meet pupils' needs better.

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	6
2.1 Oppilaiden hyvinvointi ja terveyden seuranta.....	11
2.1.1 Terveystarkastukset.....	11
2.1.2 Vastaanotto toiminta.....	16
2.1.3 Kotikäynnit.....	17
2.2 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa.....	18
2.2.1 Koulu yhteisön työolot ja terveyden edistäminen.....	19
2.2.2 Terveyskasvatus.....	20
3. TUTKIMUSONGELMAT.....	25
4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	26
4.1 Kyselylomakkeen laadinta.....	26
4.2 Aineiston keruu.....	27
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	28
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	29
5.1 Oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollon tiloista.....	29
5.2 Oppilaiden kokemukset hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta.....	32
5.3 Oppilaiden kokemukset terveyden edistämisestä kouluterveydenhuollossa.....	36
6. POHDINTA.....	45
6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet.....	45
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	51
6.3 Tutkimuksen suorittamiseen liittyvät eettiset näkökulmat.....	53
LÄHTEET.....	55

## LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa-anomus

Liite 2 Kyselylomake

## 1. JOHDANTO

Jokainen nuori kuuluu perusopetuksen aikana kouluterveydenhuollon piiriin (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén, 1999, 129). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 28). Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata nuoren kasvua ja kehitystä sekä tukea nuoren kehitystä läpi nuoruuden tasapainoiseen aikuisuuteen (Aaltonen ym., 1999, 129.) Keskeisiä kouluterveydenhuollon osa-alueita ovat oppilaskohtainen terveydenhuolto, kouluyhteisön ja –ympäristön terveydenhuolto ja terveystkasvatus (Ruski, 2000, 45). Tässä opinnäytetyössä keskitytään oppilaskohtaiseen terveydenhuoltoon sekä terveystkasvatukseen.

Kouluterveydenhuolto voi parhaassa tapauksessa tukea koko kouluyhteisön toimintaa, nuorten tervettä elinympäristöä ja elämäntapoja sekä auttaa ajoissa havaitsemaan nuorten terveyden poikkeamia ja ongelmia (Taipale, 1998, 73). Kouluterveydenhuollossa on käytössä paljon moniammatillista asiantuntemusta (Aaltonen, ym., 1999, 107).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa kartoitetaan oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon tiloista sekä kouluterveydenhuollon toteuttamasta oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta. Lisäksi selvitetään heidän kokemuksiaan henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä terveystneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuoltoa saadun tiedon avulla yhä enemmän nuorten tarpeita vastaavaksi.

Tutkimus suoritetaan yhteistyössä Euran yläasteen kanssa. Tutkimuksen aiheen valinta perustui osaksi Stakesin kouluterveyskyselyn (2005) tuloksiin, jossa Euran yläasteen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret (N=191) olivat ilmaisseet tyytymättömyytensä kouluterveydenhuollon toimintaan (Räsänen, Puusniekka,

Sinkkonen, Jokela & Luopa, 2005, 12-13). Osaltaan tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus nuorten terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin sekä sen kehittämiseen.

## 2. KOULUTERVEYDENHUOLTO

Oppilashuolto on oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, ylläpitämistä ja niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuolto on myös oppimisvaikeuksia ja erilaisia ongelmia ehkäisevää ja korjaavaa toimintaa. Oppilashuollon yhtenä tärkeimpänä toimijana on kouluterveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 18-19.) Kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori sekä koulupsykologi ja koululääkäri ovat koulun oppilashuollon tavallisimpia tiimijäseniä, ja kukin heistä toteuttaa nuorten hoitotyötä oman asiantuntemuksensa sekä koulutuksensa kautta (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén, 2003, 107).

Sosiaali- ja terveysministeriö on (2004) laatinut kouluterveydenhuollon kahdeksan laatusuosituksen, joiden tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja näin taata kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisuus eri puolilla maata. Yhtenä suosituksena on kouluterveydenhuollon toteuttaminen olennaisena osana oppilashuoltoa, jossa korostuu moniammatillinen yhteistyö eri osapuolien välillä sekä huoltajien osallistumismahdollisuus oppilashuollon toimintaan. Koululaisten ja heidän huoltajiensa tulee myös suositusten mukaan saada säännöllisesti tietoa oppilashuollon palveluista ja niiden saatavuudesta. Palveluista tiedottamisen lisäksi kouluterveydenhuollon henkilöstön tulee tiedottaa eri tahoja myös oppilaiden ja kulu yhteisön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä tekijöistä. Suosituksena on myös että kouluterveydenhuollon tulee olla koululaisten ja perheiden helposti saavutettavissa, ja näitä palveluita tulee seurata ja arvioida säännöllisesti. Kouluterveydenhuollon palveluiden, myös suun terveydenhuollon, tulisi olla

oppilaiden käytettävissä pääsääntöisesti koulupäivien ajan, ja oppilaiden vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus osallistua toimintaan. Oppilashuoltoryhmällä ja koko kouluyhteisöllä tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kouluterveydenhuollon arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 12-17.)

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä toimintaa, ja on kansanterveyslain (66/1972) ja -asetuksen (802/1992) tarkoittamassa laajuudessa maksutonta. Tasa-arvoiset oikeudet ja mahdollisuudet terveydenhuollon palveluihin ovat lain ja asetusten keskeisenä tarkoituksena. Terveydenhuollon palveluiden järjestäminen on suurelta osin kuntien tehtävä, ja kunnat vastaavat lakisääteisten velvoitteiden toteuttamisesta varsin itsenäisesti, koska laki ohjaa toimintaa varsin väljästi. Tavoitteena kuitenkin on, että kunnat kiinnittäisivät huomiota niihin seikkoihin, joita Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisessa suunnitelmassa nostetaan esille. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius, & Pietikäinen, 2002, 18-19.) Kouluterveydenhuolto jaetaan oppilaskohtaiseen terveydenhuoltoon, kouluyhteisön ja -ympäristön terveydenhuoltoon ja terveyskasvatukseen (Ruski, 2000, 45-46). Tässä opinnäytetyössä keskitytään oppilaskohtaiseen kouluterveydenhuoltoon sekä terveyskasvatukseen.

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata kaikille oppilaille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, juurruttaa oppilaisiin terveyttä edistävät elämäntavat sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho, ym., 2002, 18.) Kouluterveydenhuolto on haastavaa, koska nuoruusikä on ratkaisevassa asemassa ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. (Ruski, 2000, 45.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään eri tehtäväalueeseen. Ensimmäinen niistä on osallistuminen koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, joka toteutuu kaikessa koulun toiminnassa, erityisesti oppilashuoltotyössä, opetussuunnitelmien valmistelussa ja koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Kouluterveydenhuollon tulee myös yhdessä koulun kanssa huolehtia siitä, että eri tahot saavat riittävästi tietoa koulun hyvinvoinnin ja

turvallisuuden kehityksestä ja oppilaiden terveydentilasta sekä näiden suhteen koulussa havaituista ongelmista ja puutteista. Toinen tehtäväalue on koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen. Kouluterveydenhuolto valvoo koulun terveellisyys- ja turvallisuusoloja yleensä, ja erityisesti oppilaiden näkökulmasta yhdessä useiden muiden toimijoiden kanssa tuoden asiantuntemuksensa näiltä osin myös koulun kehittämiseen ja toiminnan suunnitteluun. Kolmas tehtäväalue on oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen, johon kouluterveydenhuolto tuo asiantuntemuksensa oppilaiden terveyden edistämisen, terveydenhoidon ja lääketieteellisin keinoin. Viimeinen osa-alue on osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön ja muun opetushenkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 28-29.)

Hoitotyön ammattilaiset ovat nuorille sekä malleja, että heitä tukevia, auttavia ja kannustavia aikuisia, joiden puoleen nuoren tulisi voida aina kääntyä. Nuoret kaipaavat kuuntelijaa, sillä he rakentavat identiteettiään ja tarvitsevat vastaajaa moniin mieltään askarruttaviin kysymyksiin. Nuoret kaipaavat rajoja asettavia aikuisia ja päävastuu rajojen asettamisesta on nuoren vanhemmilla. Jos nuoren omat vanhemmat ovat kykenemättömiä asettamaan rajoja nuorelle, vastuu rajojen asettamisesta siirtyy nuoren parissa työskentelevälle ammattilaiselle. (Kemppinen, 1999, 2, 142.) Kouluterveydenhuollon laatusuositukset sisältävät suosituksen myös kouluterveydenhuollon henkilökunnasta. Henkilökunnan tulee olla ammatillisesti pätevää ja pysyvää sekä määrällisesti riittävää edistämään oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 18-21.)

Rimpelä ym. (2005) tekivät kyselytutkimuksen peruskoulun rehtoreille (N=615) ja terveyskeskusten johtaville viranhaltijoille (N=173). Tutkimus selvitti kouluterveyskyselyn ja kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuositusten hyödyntämistä sekä terveystiedon opetusta. Tutkimustulosten mukaan kouluterveydenhuollon henkilöstön pysyvyys arvioitiin melko hyväksi. Runsaan kahden vuoden aikana oli kahdessa kolmasosassa kouluista säilynyt kouluterveydenhoitaja samana ja lähes puolessa kouluista oli säilynyt lääkäri



samana. Lääkäri tai terveydenhoitaja oli vaihtunut tämän jakson aikana noin joka neljännessä koulussa. (Rimpelä, Ojajarvi, Luopa & Kivimäki, 2005, 28-29.)

Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri muodostavat työparin. Lisäksi toimintaan osallistuvat tarvittaessa toimenkuvansa mukaan myös oppilaan vanhemmat, opettajat, koulun muut työntekijät, sosiaali- ja nuorisotoimi, poliisi, seurakunnan nuorisotyöntekijät ja muut virkamiehet sekä tukioppilaat. (Terho ym., 2002, 49.) Tervo (2000) teki tutkimuksen 14-15-vuotiaille oululaiskoulun oppilaille (N=113) nuorten elämänhallinnan ja terveyden ulottuvuuksista kouluyhteisössä. Tutkimuksen mukaan 82% kyselyyn vastanneista nuorista koki, että kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ymmärsivät nuoria hyvin. Nuoret eivät kuitenkaan kokeneet kouluterveydenhoitajaa ja -lääkäriä luottamuksellisiksi henkilöiksi, joille olisi voinut kertoa omia tärkeitä, henkilökohtaisia asioitaan. (Tervo, 2000, 49-51.)

Kouluterveydenhoitajan päätehtävänä on lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Perheiden ja kouluviranomaisten kanssa hän myös tukee oppilaiden terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä. (Ruski, 2000, 47-48.) Kouluterveydenhoitajan työ edellyttää tekijältään terveydenhuollon asiantuntemusta, terveyskeskeistä työtettä ja sairaanhoitovalmiuksia. Terveydenhoitaja toimii koulussa terveyden edistäjänä sekä toimintahäiriöiden tunnistajana ja ehkäisijänä. Kouluterveydenhuolto koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, jonka vuoksi terveydenhoitajalta vaaditaan myös hyvää yhteistyökykyä ja jatkuvaa itsensä kehittämistä ja kouluttamista. (Ruski, 2000, 47.) Pirskanen teki tutkimuksen vuonna 1998 yhdeksäsluokkalaisten kuopiolaisnuorten (N=113) käsityksistä terveydenhoitajalta saadusta itsetuntoa vahvistavasta tuesta. Nuorten arvion mukaan terveydenhoitajan kuuntelutaito oli erittäin hyvä ja hänen neuvoihinsa saattoi luottaa. Hänen myös tiedettiin pystyvän myöntämään, jos hänen ammattitaitonsa ei riittänyt jonkin asian ratkaisemiseen, ja ottavan kyseisestä asiasta selvää. Oppilaista 83% koki, että kouluterveydenhoitaja osaa luoda myönteisen ilmapiirin. (Pirskanen, 1998, 54-55.)

Koululääkärin tulee tuntea velvollisuutensa ja vastuunsa oppilaiden hyvinvoinnista, hän ei voi toimia vain pikaisesti koululla vierailevana konsulttina. Koululääkärin on

oltava henkilö, joka on kiinnostunut työskentelemään lasten ja nuorten parissa, ja jolla on halua paneutua heidän ongelmiinsa. Työ edellyttää ammattitaidon lisäksi myös jatkuvuutta. (Laakso, 2000, 38-39.)

Saadakseen tietoa oppilaiden ongelmista oppilashuollon kautta, tulee koululääkärillä olla hyvä luottamuksellinen suhde niin terveydenhoitajaan, oppilaisiin, kuin opettajiinkin. Lääkärin tulisi seurata koulutyöskentelyä ja olla mahdollisuuksien mukaan paikalla lääketieteellisenä asiantuntijana, vaikka hänellä ole aina aikaa olla henkilökohtaisesti mukana oppilashuoltotyöryhmien työskentelyssä. (Laakso, 2000, 39.)

Kiiski (1998) tutki entisen Mikkelin läänin nuorten (N=4106) terveyskäyttäytymistä sekä mielipiteitä kouluterveydenhuollosta. Tulosten mukaan Mikkelin läänin nuorista koululääkärin vastaanotolla kuluneen vuoden aikana ei ollut käynyt kertaakaan tai vain kerran 85% peruskoululaisista. Kaksi kertaa vastaanotolla oli käynyt kymmenen prosenttia ja kolme kertaa tai enemmän vain viisi prosenttia nuorista. (Kiiski, 1998, 44-50.)

Kouluterveydenhuollon työtilojen tulee olla riittävät ja suunniteltu niin, että myös liikuntarajoitteisilla on mahdollisuus päästä niihin. Kouluterveydenhuollon tulisi sijaita koulurakennuksen tiloissa, jotta yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa toimivien eri tahojen välillä olisi mahdollisimman sujuvaa. Tiloihin tulisi myös päästä helposti sekä rakennuksen sisältä että ulkoa esimerkiksi ensiaputilanteiden kannalta. Työtilojen on oltava riittävän suuret kouluterveydenhoitajan sekä lääkärin yhteistyön toimivuuden kannalta. Suositeltavaa olisi, että vastaanottohuoneita olisi kaksi, terveydenhoitajalle ja lääkärille omansa. Olisi myös suotavaa että vastaanottohuoneissa olisi kaksi uloskäyntiä vaaratilanteiden varalle. Kouluterveydenhuollon vastaanottohuoneen on oltava riittävän äänieristetty, jotta oppilaat voivat keskustella riittävän luotettavasti asioistaan vastaanotolla. Lisäksi huoneen koon ja äänieristyksen tulee soveltua sekä näkö-, että kuulotutkimusten suorittamiseen. Kouluterveydenhuollon tilojen yhteydessä tulisi olla riittävän suuret odotustilat oppilaille, lepomahdollisuus sairastumisten varalle, wc-tilat, vesipiste, sekä mielellään suihku. Kouluterveydenhuollon tilojen tarpeeseen vaikuttaa koulun koko sekä se työskenteleekö terveydenhoitaja koululla päivittäin. (Sosiaali- ja

terveysministeriö ja Stakes, 2002, 33-34.) Laatusuositukset edellyttävät kouluterveydenhuollon tilojen keskeistä sijaintia, esteetöntä pääsyä niihin sekä intimitetin kannalta hyvää suojaa tilojen kannalta tapaamisten aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 22-23). Rimpelän ym. selvityksessä (2005) rehtoreilta (N=615) kerättyjen tietojen mukaan useimmissa kouluissa (87%) oli työtilat terveydenhoitajille, ja seitsemässä prosentissa kouluistakin vastaanottotilat olivat koulun läheisyydessä (Rimpelä, ym., 2005, 28-29).

## 2.1 Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuranta

Kouluterveydenhuollon on oltava jatkuvaa ja luottamuksellista. Jotta kynnyks hakeutua terveydenhuoltoon olisi kyllin matala, tulisi kouluterveydenhuollon tapahtua koulun tiloissa. (Ruski, 2000, 45-46.) Kouluterveydenhuollossa terveystalan ammattilaiset arvioivat nuoren elämäntilannetta työskentelemällä hänen kanssaan, havainnoimalla ja haastattelemalla häntä, sekä keskustelemalla nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa. Nuoren havainnointi kouluterveydenhuollossa on kokonaisvaltaista ja sisältää niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisenkin kehityksen tarkkailua. Nuoren itsensä lisäksi arvioidaan myös hänen elinympäristöään ja sen tarjoamia toimintaedellytyksiä, joita ovat nuoren taloudellinen tilanne, opiskelu-, ja perhesuhteet sekä muut sosiaaliset tilanteet. (Aaltonen, 1999, 122, 128.) Kouluterveydenhuollon laatusuositukseen kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin seuranta yksilöllisten terveystarkastusten ja –suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla. Suositus sisältää kolmen laaja-alaisen terveystarkastuksen suorittamisen peruskoulun aikana, muiden terveystarkastusten suorittamisen, vanhempien osallistumisen sekä arvioinnin ja suunnitelmien laatimisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 26-29.)

### 2.1.1 Terveystarkastukset

Terveystarkastukset luovat perustan oppilaan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveystarkastukselle, jota oppilas ja hänen kasvuaan ja kehitystään tukevat tahot sitoutuvat noudattamaan. Terveystarkastus on samalla terveystarkastustilanne ja

ehkäisevää mielenterveystyötä. Tarkastuksessa oppilas kuvailee vointiaan ja pärjäämistään koulussa ja voi tuoda esille huoliaan ja mieltään askarruttavia kysymyksiä. Oppilaan vanhemmat sekä opettajat voivat myös arvioida oppilaan vointia ja hänen kouluselviytymistään terveystarkastuksia varten. Oppilaan vanhemmat voivat myös osallistua lapsensa terveystarkastuksiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Stakes, 2002, 36-37.)

Terveystarkastukset sisältävät neljä osa-aluetta, joista nuorta tarkastellaan. Ensimmäinen osa-alue on perhe. Tämä osa-alue käsittää oppilaan kotiolot, perhesuhteet ja muutokset perhesuhteissa. Toinen osa-alue on oppilas, joka sisältää muutokset oppilaan terveydentilassa, terveystottumukset ja -käyttäytymisen, koulun sujumisen sekä tulevaisuuden suunnitelmat. Kolmas terveystarkastusten osa-alue, oppilaan tutkiminen, kattaa fyysisen, psykososiaalisen sekä kognitiivisen kehityksen tutkimisen. Neljäs osa-alue on arvio oppilaan terveydentilasta, ja se kartoittaa nuoruusiässä esiintyviä terveydellisiä riskitekijöitä. Nuoren kanssa yhdessä tehdään hänen terveytensä edistämistä koskeva suunnitelma, jonka nuori ymmärtää ja hyväksyy. Nuoren odotetaan myös alkavan itse ottamaan yhä enemmän vastuuta oman terveytensä vaalimisesta. (Aaltonen, 1999, 129-130.)

Kiiskan (1998) tutkimuksen mukaan entisen Mikkelin läänin peruskoululaiset (N=4106) olivat kouluterveydenhuollon palveluihin kokonaisuudessaan melko tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kouluterveydenhuollon palveluihin, kun haluttiin keskustella henkilökohtaisista asioista. Nuorista neljännes (23%) oli kuitenkin melko tai erittäin tyytymättömiä kouluterveydenhuollon toimintaan silloin, kun he halusivat keskustella henkilökohtaisista asioistaan. Tutkimuksen mukaan tupakoivat nuoret olivat kriittisempiä kouluterveydenhuollon palveluiden suhteen kuin ei-tupakoivat nuoret. Tupakoivat nuoret kuitenkin käyttivät kouluterveydenhuollon palveluita useammin kuin ei-tupakoivat. (Kiiski, 1998, 44-50.) Stakesin (2005) teettämän kouluterveyskyselyn mukaan Euran yläasteen kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaiset (N=191) olivat yleisesti aiempaa tyytymättömämpiä kouluterveydenhuollon tuottamiin palveluihin. Euralaisnuorista 46% oli tyytymättömiä kouluterveydenhuollon toimintaan henkilökohtaisten asioiden hoidossa. (Räsänen ym., 2005, 3, 12-13). Stakesin 2006 julkaiseman nuorten elinoloja, koulutyötä ja

terveystottumuksia vuosien 1996-2005 välillä vertaileman valtakunnallisen tutkimuksen mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten (N=49107) tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon oli lisääntynyt. Tutkimuksen mukaan nuorten tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoa kohtaan oli lisääntynyt 77 prosentista 82 prosenttiin kahdeksan vuoden aikana. (Luopa, Pietikäinen, & Jokela, 2006, 20).

Terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään: Laaja-alaisiin terveystarkastuksiin, terveydenhoitajan ja oppilaan terveystapaamisiin, seulontatutkimuksiin ja – tarkastuksiin sekä riskiryhmiin kuuluville kohdennettuihin terveystarkastuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 37.)

Laaja-alaiset terveystarkastukset ovat valtakunnallisen ohjelman mukaisia, tietyissä ikävaiheissa tehtäviä hyvinvoinnin ja terveyden arviointeja, jossa otetaan kantaa jatkohoidon ja tuen tarpeeseen. Tarkastuksissa laaditaan oppilaalle lähivuodeksi kouluterveydenhuollon suunnitelma. Laaja-alaisia terveystarkastuksia suoritetaan lapsen tullessa kouluun ensimmäisellä ja toisella luokalla, murrosiän alussa viidennellä ja kuudennella luokalla sekä kahdeksannella luokalla toisen asteen koulutukseen tai työelämään valmistautuessa. Terveydenhoitaja ja lääkäri suorittavat tarkastuksen yhdessä. Tarkastus koostuu työsuunnitelman mukaisista seulontatutkimuksista, oppilaan haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta sekä vanhempien ja opettajan haastattelusta. Terveystarkastus ei rajoitu vain yhteen tapaamiseen, vaan se voi koostua useammasta tapaamisesta. Kunnassa tulisi tehdä kaikki terveystarkastukset samaa toimintamallia noudattaen parhaiden tulosten saavuttamiseksi. Rimpelän ym. (2005) tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan lähes puolet (47%) terveyskeskuksista (N=173) tekee oppilaille suositellut kolme terveystarkastusta peruskoulun aikana. Kolme prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti, ettei heillä suoriteta oppilaille ollenkaan suositusten mukaisia laaja-alaisia terveystarkastuksia ja joka kymmenes (9%) terveyskeskus suoritti tällaisen tarkastuksen oppilaille vain kerran peruskouluajana. (Rimpelä ym., 2005, 29.)

Terveystarkastuksessa pyritään tasavertaiseen keskusteluun oppilaan ja hänen vanhempiansa kanssa. Terveystarkastuksissa asiat otetaan esille suoraan kysymällä keskeisiä asioita kaikilta tarkastukseen tulevilta, eikä vain niiltä joilla epäillään

olevan ongelmia. Opettajan antama kuva oppilaan koulussa selviytymisestä on tärkeä osa laaja-alaista terveystarkastusta. Lääkärin tekemä somaattinen tutkimus on tärkeä lapsen sairauksien selvittämiseksi sekä siksi, että lapsi tulee huomioon otetuksi ja hyväksytyksi. Terveystarkastuksen lopuksi lääkäri tekee oman arvionsa oppilaan terveydestä ja elämäntilanteesta sekä mahdollisten jatkohoitojen ja – tutkimusten tarpeesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 37-38.)

Maaranen teki vuonna 2002 tutkimuksen yhdeksäsluokkalaisten nuorten (N=124) kokemuksista kouluterveydenhuollossa. Tulosten mukaan nuoret toivoivat, terveystarkastuksia järjestettäväksi useammin, ja että niissä olisi enemmän aikaa keskusteluun. (Maaranen, 2002, 28.)

Terveystapaamiset ovat toimintasuunnitelman mukaisia kaikki oppilaat kattavia määräaikaista tapaamisia, joita suoritetaan laaja-alaisten terveystarkastusten väli vuosina. Määräaikaista terveystapaamisia tulisi olla ainakin kerran alaluokilla ja kerran yläluokilla. Terveystapaamisiin osallistuvat oppilas ja terveydenhoitaja. Olisi suositeltavaa että ainakin koululuokkien ensimmäiseen tarkastukseen osallistuisivat myös oppilaan vanhemmat, koska terveystapaamisten keskeisenä tavoitteena on tutustua sekä lapseen että hänen perheeseensä. Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin selvittämisen kannalta olisi hyvä, jos vanhemmat osallistuisivat myöhempiinkin tarkastuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 39.)

Tervon (2000) tekemän tutkimuksen mukaan nuoret (N=113) haluavat asioida kouluterveydenhuollon palveluissa pääasiassa yksilöinä, ja vain kolmannes heistä (34%) halusi ryhmäkokoontumisia (Tervo, 2000, 48). Terveystapaamisilla nuoren on mahdollista tuoda esille omia asioitaan, huoliaan ja kysymyksiään. Tapaamisten sisällön tulee olla suunniteltu lapsen kehitysvaiheen mukaan. Terveystapaamisiin voidaan myös sisällyttää seulontatutkimuksia sekä standardoituja kyselyitä. Terveystapaamisilla tapahtuvan terveystarkastuksen tulee olla asiakaslähtöistä. Terveystapaamisten päätteeksi päivitetään oppilaan terveydenhoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 39.)

Seulonnat ovat tutkimuksia, joiden avulla yritetään selvittää piileviä, vähäoireisia tai oireettomia ja aikaisemmin toteamattomia sairauksia, sekä havaita terveydellisiä

riskejä tai ongelmia. Aikaisemmin todettujen sairauksien seuranta ei ole seulontaa, vaikka sitä usein toteutetaankin seulontatyön ohessa. Oireet ja riskit voivat olla psyykkisiä, fyysisiä tai elämäntapoihin liittyviä. Kohderyhmän valinta on seulonnan kannalta keskeistä. Seulonnat voivat olla kohdistettuja, joko koko ikäluokkaan tai ainoastaan riskiryhmiin, joilla on anamneesin pohjalta todettu suurempi taipumus sairastua kyseessä olevaan tautiin. Seulonta voidaan suorittaa osana laaja-alaista terveystarkastusta, terveystapaamisten yhteydessä tai se voidaan suorittaa erillisenä tutkimuksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 39-40.; Terho ym., 2002, 169-170.)

Seulontatutkimukset antavat hyvän mahdollisuuden oppilaiden tapaamiseen, ja niiden yhteydessä saadaan mahdollisuus keskustella muistakin oppilaan hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyvistä asioista. Seulontatutkimus voi olla esimerkiksi mittaus, laboratoriokoe, kliininen tutkimus tai standardoitu kysely. Seulontatutkimusten mielekkyys ja tarve vaihtelevat väestön iän ja terveydentilan mukaan. Seulontoja ei kuitenkaan pidä toistaa turhaan. Koululaisten hyvinvointia ja kokonaisterveyttä ajatellen ja jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa ovat monien seulontatutkimuksien tulokset tärkeitä. Koululaisten kokonaiselviytymiseen ja hyvinvointiin vaikuttavia seulontatutkimuksia ovat esimerkiksi näkö-, värinäkö- ja kuuloseula, verenpaineenmittaus, kasvu- ja puberteettiseula, sekä skolioosin, koulumenestyksen, depression ja perheolojen seulonnat. Seulontojen tulokset muodostavat pohjan kouluterveydenhoitajan- ja lääkärin työlle ja ne antavat kokonaiskäsityksen jokaisen oppilaan terveydestä. Seulonnat auttavat myös riskiryhmien ja hoitoa tarvitsevien oppilaiden löytämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 39-40.; Terho ym., 2002, 169-170.)

Koko ikäluokkaan kohdistuvien tarkastusten lisäksi tarvitaan tietyille riskiryhmille kohdistettuja terveystarkastuksia. Tällaisia riskiryhmiä ovat fyysisesti pitkäaikaissairaant tai vammaiset lapset, lapset joiden oppimiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyy ongelmia, vieraista kulttuureista tulleet lapset, ja lapset joiden perheen kyky tukea lasta on puutteellinen. Näille lapsille tehdään yksilölliset terveystarkastus- ja seurantasuunnitelmat usein yhteistyössä koulun muun oppilashuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 41.)

Monien sairauksien riskitekijät jakautuvat väestössä epätasaisesti, sekä alueellisesti että sosiaalisesti. Ongelmilla on tapana kasaantua samoille henkilöille. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on löytää nämä riskiryhmät ja suunnata niille tehostettua terveydenhuoltoa. Syrjäytymistä saattavat ennakoida ilmiöt jotka liittyvät muiden muassa oppimisvaikeuksiin, koulusta poissaoloihin, psykososiaalisiin ongelmiin, päihteiden käyttöön, varhaisiin seksisuhteisiin ja käytöshäiriöihin, ja näihin ilmiöihin tulisi pystyä puuttumaan mahdollisimman ajoissa. Lapset, joilla on perinnöllinen riski sairastua eri tauteihin, tulisi löytää viimeistään kouluiässä. Myös kouluikäisten depressio tulisi pystyä tunnistamaan ajoissa. Koulu toimii yhteistyössä oppilaiden vanhempien ja oppilashuollon kanssa työskennellessään erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden kanssa. Ehkäisevän toiminnan kehittäminen, yksilöllinen työskentely oppilaan kanssa ja henkilökohtaisen opetuksen tehostaminen ovat menetelmiä, joita työskentely erityistä tukea vaativien lasten ja nuorten kanssa edellyttää. (Terho ym., 2002, 19, 34-35.)

### 2.1.2 Vastaanottotoiminta

Tärkeänä kouluterveydenhuollon muotona on avoimet vastaanotot, johon oppilaalla on mahdollisuus tulla aikaa varaamatta. Oppilaiden ja heidän vanhempiensa tulisi olla tietoisia vastaanoton toimintatavoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 41.)

Törmi ym. toteuttivat kyselynä vuonna 2000 Itä-Suomen läänissä Kouluterveyshuolto 2000 –selvityksen. Kysely osoitettiin kouluterveydenhuollosta vastaaville viranhaltijoille (n=49), sekä kouluterveydenhuoltoa tekeville terveydenhoitajille (n=128) ja lääkäreille (n=27) (N=204). Itä-Suomen läänissä vastaanotot olivat terveydenhoitajien yleisin työmenetelmä. Lähes kaikki terveydenhoitajat ottivat asiakkaita vastaan ilman ajanvarausta. Yli puolet terveydenhoitajista piti vastaanottoa päivisin ja olivat varanneet tietyn puhelinajan asiakkaille. Kolmannes terveydenhoitajista piti iltavastaanottoja. (Törmi, Pietilä, Varjoranta & Eerola, 2000.)



Suurin osa Kiisken vuonna 1998 tekemään tutkimukseen osallistuneista nuorista (N=4106) koki päässeensä hyvinkin helposti kouluterveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Peruskoululaisista 91% koki vastaanotolle pääsyn erittäin helppona, tai melko helppona. (Kiiski, 1998, 44-50.) Räsänen ym. (2005) tutkimuksen mukaan euralaisnuoret (N=191) kokivat koululääkärin ja -terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi: 38% nuorista oli vastaanotolle pääsyyn tyytymättömiä (Räsänen ym., 2005, 3, 12-13). Maarasen (2002) tutkimuksesta selvisi, että nuoret (N=124) olivat useimmiten hakeutuneet vastaanotolle itse omasta aloitteestaan, ja yleisimpänä syynä vastaanotolle hakeutumiseen oli ollut sairastuminen. Nuoret olivat kokeneet vastaanotolle menemisen helpoksi, mutta toivoisivat myös että vastaanottoja kehitettäisiin yhä enemmän heidän tarpeitaan vastaaviksi, esimerkiksi vastaanottoaikojen osalta. (Maaranen, 2002, 32-33.)

Euralaisnuorten (N=191) osalta kouluterveydenhuollon toistuvat vastaanottokäynnit olivat vähentyneet vuodesta 2003 vuoteen 2005 Räsänen ym. selvityksen (2005) perusteella. Nuorista 23%:lla oli vähintään kolme vastaanottokäyntiä kuluneen lukuvuoden aikana (Räsänen ym., 2005, 3, 12-13.) Myös valtakunnallisesti toistuvat vastaanottokäynnit kouluterveydenhoitajalla olivat vähentyneet Stakesin (2006) tutkimuksen mukaan vuosien 1996-2005 aikana 23%:sta 20%:iin kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten (N=49107) keskuudessa (Luopa, ym., 2006, 20). Kiiskin (1998) tutkimuksen mukaan Mikkelin läänin nuorista (N=4106) 55% ei ollut käynyt kertaakaan tai oli käynyt vain kerran kuluneen vuoden aikana kouluterveydenhoitajan luona. Peruskoululaisista 26% oli käynyt terveydenhoitajan luona vuoden kuluessa kaksi kertaa, 19% nuorista kolme kertaa tai useammin. (Kiiski, 1998, 44-50.)

### 2.1.3 Kotikäynnit

Kouluterveydenhuollon tulisi voimavarojensa rajoissa toteuttaa kotikäyntejä oppilaiden kotona. Kotikäynneillä on tilaisuus tutustua oppilaiden perheisiin, jos vanhempien on hankala päästä koululle. Kotikäynneistä on sovittava etukäteen vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 41.) Törmin ym.

vuonna 2000 suorittaman selvityksen mukaan Itä-Suomen läänin kouluterveydenhoitajista (N=204) valtaosa teki kotikäyntejä, joita toteutettiin lukukausittain. Viidennes terveydenhoitajista ei tehnyt ollenkaan kotikäyntejä. Kotikäyntien aiheita olivat olleet esimerkiksi lasten mielenterveysongelmat, vaikeudet koulussa selviytymisessä, oppilaan motivoiminen hoitoon, pahoinpitely tai perheen kriisitilanne. Vain harvoin kotikäynnin aiheena oli ollut perheeseen tutustuminen. (Törmi ym. 2000.) Kouluterveydenhoitajat eivät olleet tehneet kotikäyntejä Maaranen tutkimukseen osallistuvien yläastetta käyvien nuorten (N=124) koteihin (Maaranen, 2002, 33).

Mahdollisista lastensuojeluun liittyviin syihin liittyvillä kotikäynneillä kouluterveydenhoitaja tai kouluterveyslääkäri voi toimia sosiaalityöntekijän työparina. Kotikäyntien tulee olla tarkasti suunniteltuja, ja niihin mahdollisesti liittyvään uhkaan tulee varautua. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 42.)

## 2.2 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on keskeinen osa kansanterveystyötä, ja se on myös kouluterveydenhuollon päätavoite. Terveyden edistämisen koulussa tulee olla tavoitteellista, suunniteltua ja tietoon perustuvaa. Lisäksi sen tulee olla jatkuvaa, oppilaiden elämänhallintaa ja jokapäiväisessä elämässä selviämisen taitoja kohentavaa. Terveyskasvatus on keskeinen osa oppilaiden terveyden edistämistä. Kouluterveydenhuollon tärkeänä tehtävänä on osaltaan huolehtia, että koulu toimii kokonaisuudessaan lasten ja nuorten terveyttä edistävästi sekä osallistua terveystieteiden kasvatukseen, vaikka kasvatustyö tavallisesti onkin koulun asia ja terveystieto saatu koulujen oppiaineiksi. (Terho, 2002, 21, 404.)

Kouluterveydenhuollon tulee varmistua siitä, että koulu on siellä opiskeleville sekä fyysisesti että psyykkisesti terveellinen oppilaitos. Hyvä kouluyhteisö edistää oppilaiden jaksamista ja auttaa heitä hyviin tuloksiin pääsemisessä. Kouluterveydenhuollon tulee osallistua aktiivisesti kouluyhteisön psykososiaalisen terveyden edistämiseen. Huomiota tulee kiinnittää koulun sisäiseen ilmapiiriin, oppilaiden ja opettajien välisiin suhteisiin sekä koulukiusaamiseen. Koulun fyysisten

työolojen, oppilaiden turvallisuuden ja kouluruokailujen valvominen kuuluvat kouluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhdessä koulun kanssa kehittää oppilaille mahdollisimman hyvä työ- ja oppimisympäristö. (Terho, 2002, 74.)

### 2.2.1 Koulu yhteisön työolot ja terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen koulussa pohjautuu suurelta osin opetussuunnitelmassa kirjattuihin asioihin (Terveyden edistämisen keskus, 2006). Kouluterveydenhuollon sisällön on muokkautettava jatkuvasti vastaamaan muuttuvaa yhteiskuntaa ja terveystilanteita. Koko koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistäminen kuuluu kouluterveydenhuollon tehtäviin. (Aaltonen ym., 1999, 122.) Koulu ympäristö voi monin tavoin tukea nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, koska nuoret viettävät siellä arkisin suuren osan päivästä (Terveyden edistämisen keskus, 2006). Opiskelu ympäristöön kohdistuvan terveydenhuollon tavoitteena on taata terveellinen, turvallinen ja mukava toimintaympäristö siellä opiskeleville. Myönteisellä palautteella, luottamuksella ja toimivalla vuorovaikutuksella tuetaan viihtyvyyttä koulu yhteisössä. Koulu yhteisön ilmapiiriin laatuun vaikuttavat siellä työskentelevien voimavarat, koulurakennus sekä yhteistyön toimivuus eri tahojen välillä. Oppilaiden tulee saada tuntee, että heidän mielipiteensä ja ehdotuksensa tulevat kuulluiksi, ja että he saavat koulu yhteisöltä apua sitä tarvitessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 46-49.) Terveellisen koulu ympäristön ylläpitämiseen vaikuttavat myös henkilöstön ja oppilaiden asenteet ja arvot, ihmissuhteet, yksilön tarpeiden arvostus sekä muut itsetuntoon ja oppimiseen vaikuttavat tekijät. (Terho, 2002, 74.) Pirskasen (1998) tutkimuksen mukaan kuopiolaisnuoret (N=113) kokivat, että kouluterveydenhoitaja oli hyvin kyennyt osoittamaan hyväksyntää, kiinnostusta, välittämistä ja arvostusta heitä kohtaan, joiden kautta nuoret saattoivat tuntee itsensä merkittäviksi. Itsensä merkittäväksi tuntemisen kannalta riittämättömintä terveydenhoitajan toiminnassa oli ollut kosketuksen avulla osoitettavan välittämisen ilmaiseminen. (Pirskanen, 1998, 63, 79.) Hyvässä koulu yhteisössä tulee keskustella avoimesti, kuunnella toisia ja kaikkien siellä työskentelevien, myös oppilaiden, tulee osallistua yhteisön toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 48.)

Yksi kouluterveydenhuollon laatusuosituksista käsittelee terveellisen ja turvallisen kouluyhteisön ja –ympäristön tukemista. Tämä suositus sisältää tavoitteita koulun fyysisen ympäristön, kouluturvallisuuden ja ruokailujen suhteen, sekä koulutilojen toimivuuden suhteen vammaisia lapsia ajatellen. Laatusuosituksissa korostuu kouluterveydenhoitajan rooli ongelmien havaitsijana, ehkäisijänä ja korjaajana, sekä hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukijana. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 24-25.)

Suomen Mielenterveysseura käynnisti vuonna 2006 nelivuotisen lapsille ja nuorille suunnatun arkiseen mielenterveysosaamiseen keskittyvän Osaan ja Kehityksen hankkeen (OK-hanke). Hankkeessa kehitetään yläastelaisille toimintamalli ja opetuskokonaisuus osaksi terveystiedon opetusta. Tavoitteena on tukea ja lisätä lasten ja nuorten mielenterveysosaamista ja opettajien ammatillista osaamista, lisätä kodin ja koulun yhteistyötä ja kasvatuskumppanuutta sekä jakaa hankkeesta kertyvää tietoa ja kokemuksia Opetushallituksen kautta osaksi perusopetusta. (Suomen Mielenterveysseura, 2006.)

### 2.2.2 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on ehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset ovat kauaskantoisia ja niistä saadaan hyötyä tulevaisuudessa (Terho, 2002, 405 ). Terveyskasvatus on laaja kokonaisuus, johon sisältyy terveystiedon oppiaineen lisäksi muu terveyttä edistävä viestintä koulussa, vanhempien tapaamiset, kouluterveydenhuollon vastaanotto toiminta sekä teematapahtumat. Terveyskasvatuksessa on tärkeää huomioida oppilaan ikä, kehitysvaihe sekä hänen mieltään askarruttavat kysymykset. Terveyskasvatuksessa tärkein tavoite on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 49.) Oppilaiden tietojen vahvistamisesta ja terveyden edistämisestä on laadittu laatusuositus, jonka mukaan oppilaan ja hänen vanhempiansa tulisi saada riittävästi tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Kouluterveydenhuollon tulee osaltaan toimia oppilaiden terveyden edistäjänä ja tiedon lisääjänä toteuttamalla oppilaiden kehitystason mukaista terveysneuvontaa ja –ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 30-33.)

Terveystietoa opetetaan peruskoulussa ensimmäisestä kuudenteen vuosiluokkaan integroidusti ja seitsemännestä yhdeksänteen luokkaan kolme vuosiviikkotuntia. Terveystiedon keskeinen haaste oppiaineena on terveysosaamisen vahvistaminen. Tavoitteena on että oppilaat tietävät, ymmärtävät ja osaavat terveyden ylläpitämisen ja edistämisen, sekä henkilökohtaisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset asiat ja taidot. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 49.)

Peruskoulun alaluokat ovat tärkeää aikaa terveysosaamisen perustan rakentamisen kannalta. Murrosiässä vakiintuvat terveyden kannalta tärkeät tottumukset ja suhtautuminen terveyteen. Murrosiässä erityisen ajankohtaisia ovat seksuaalisuuteen, mielenterveyteen, ravintoon, liikuntaan ja päihteisiin liittyvät kysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 46, 49-50.) Tervon (2000) tutkimuksesta tuli ilmi, että nuoret (N=113) halusivat lisää tietoa ravinnosta, liikunnasta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä. Tärkeimpinä tietolähteinä terveyteen liittyvissä asioissa nuoret pitivät äitejään ja kouluterveydenhoitajia. Suosituimpana opetusmuotona olivat teemapäivät. (Tervo, 2000, 71.)

Yläluokilla terveystiedon opetuksessa tulisi jäädä aikaa vuorovaikutukseen ja keskusteluun asioista, jotka oppilaat kokevat ajankohtaisiksi. Terveystiedon oppiminen alkaa samalla painottua oman toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen, vahvistamiseen, osallistumiseen, sekä vastuun ottamiseen ympäristön ja yhteisön terveydestä. Itsehoitovalmiuksien kehittymisen kannalta on tärkeää, että terveystiedon opetuksessa oppilaat tutustuvat myös tauteihin, oireisiin, ensiapuun, lääkkeisiin ja sairaanhoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 50.) Törmin (2000) tutkimukseen perustuen Itä-Suomen läänissä lähes kaikki terveydenhoitajat pitivät luokkakohtaisia oppitunteja. Suurimmalla osalla oli luokkakohtaisia tunteja kuukausittain, ja viidesosalla lukukausittain. Yli puolet käytti pienryhmämenetelmää lukukausittain. Yleisimpiä pienryhmissä käsiteltyjä aiheita olivat murrosikä, koulukiusaaminen tai ristiriitatilanteet, raskauden ehkäisy, seksuaalisuus ja seurustelu. (Törmi ym., 2000.)

Kiiskin (1998) tutkimuksen mukaan suurimman osan Mikkeliäisten peruskoululaisten nuorten (N=2106) mielestä koulussa opetettiin keskimäärin

sopivasti terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Liikaa aiheesta opetettiin kuuden prosentin mielestä ja taas liian vähän 21% mielestä. (Kiiski, 1998, 44-50.) Maaranen tutkimukseen vuonna 2002 osallistuneet yläasteen oppilaat (N=124) eivät olleet saaneet terveystieteistä juuri ollenkaan terveydenhoitajan toteuttamana. Tietoa nuoret olisivat halunneet erityisesti ”perinteisillä” menetelmillä, kuten kouluterveydenhoitajan kertomana. Erityisesti nuoret olisivat halunneet tietoa seitsemännellä luokalla. (Maaranen, 2002.)

Nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on kasvatus- ja opetustyön sekä kouluterveydenhuollon tärkeä osa-alue. Tavoitteena on, että nuoresta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, toisten ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka kykenee lämpimiin ja läheisiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena. Kouluterveydenhuolto osallistuu koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä seuraa aktiivisesti oppilaiden kasvua ja kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa. Seksuaalineuvonnassa oppilaalla pitäisi olla mahdollisuus keskustella hänen mieltään askarruttavista kehitystä ja seurustelusuhteita koskevista kysymyksistään, ja terveydenhoitajan tulisi aktiivisesti pyrkiä korjaamaan oppilaiden vääriä seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksia. Seksuaaliterveyden edistämiseksi tulee huomioida sukupuolten erilaiset tarpeet sekä oppilaiden kypsyysaste. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 54-56) Stakesin tekemän tutkimuksen pohjalta vuosina 2004-2005 8-9-luokkalaisista nuorista (N=49107) 25% koko maan tasolla koki, että heillä on huonot tiedot seksuaalisuuteen liittyen (Luopa, Pietikäinen, & Jokela, 2006, 23). Eri tutkimusten (esimerkiksi Mäkelä, 2005, 36-38; Nieminen, 2001, 33-39; Ikonen, 2002) yhteenvetojen perusteella oppilaat kokivat saaneensa terveystieteitä eniten nuorten fyysiseen kehitykseen, sukupuolitauteihin, ehkäisymenetelmiin sekä ihmissuhteisiin liittyen. Homoseksuaalisuudesta, itsetyydytyksestä ja murrosiän psyykkisistä muutoksista nuoret kokivat saaneensa vain vähän tietoa. Yleisesti nuoret halusivat lisää tietoa sukupuolitaudeista, raskaudesta, yhdynnästä, henkisestä seksuaalisuudesta, seurustelu- ja ystävyys-suhteista sekä erilaisista ehkäisyvälineistä.

Kouluterveydenhuollon tehtävänä yhdessä oppilashuollon kanssa on koululaisten mielenterveysongelmien ehkäisy, näiden ongelmien varhainen havaitseminen sekä

tarvittaessa jatkoselvittelyn ja avun järjestäminen. Kouluterveydenhoitaja tuo mielenterveystyön asiantuntemustaan koulu yhteisön työolojen ja opetussuunnitelmatyön kehittämiseen sekä tukee opettajia mielenterveyden uhkien tunnistamisessa. Terveydenhoitaja arvioi luokan ilmapiiriä ja koulun sisäisiä ihmissuhteita. Luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan, oppilaiden ja oppilaiden vanhempien välillä helpottaa mahdollisten ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista. Oppilaan psyykkisten oireiden ja koulunkäyntiongelmien havaitseminen onnistuu parhaiten laaja-alaisissa terveystarkastuksissa, jossa oppilaan vanhemmat ovat mukana. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Stakes, 2002, 52-53.)

Tutkimusten (kuten Kainulainen, 2002, 27-33; Kinnunen, 2003, 66-74; Puusniekka, /Stakes, 2005) mukaan nuoret kokevat mielenterveyden monimuotoisena käsitteenä, ja siihen vaikuttaa nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi. Nuorten mielenterveyttä tukeviksi osa-alueiksi on kuvattu muiden muassa normaali kehityksen eteneminen, hyvät sosiaaliset suhteet, hyvä koulumenestys ja yleinen turvallisuuden tuntu. Fyysinen terveys ja persoonallisuuden tasapainoinen kasvu luovat perustan tasapainoisen mielenterveyden kehitykselle. Hyvien ihmissuhteiden osalta erityisen tärkeitä nuorten mielenterveyden kannalta ovat luottamuksellinen suhde läheisiin aikuisiin sekä suhteet ystäviin. Nuoren tulisi saada tuntee tulevaisuutensa kuulluksi, ja että hänellä on itselläänkin mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi on koettu nuorten itsensä mahdollisuus toimia itse auttajana toisille sekä toimiminen aktiivisesti itse oman mielenterveytensä tukijana. Koulutyössä ja harrastuksissa nuorten tulisi saada kokea onnistumisen elämyksiä ja menestystä. Myönteisen palautteen saamisella on tärkeä rooli itsetunnon kehittäjänä. Nuoren osallistuminen ja sitoutuminen järjestettyyn toimintaan tukevat nuoren henkistä kehitystä. Turvallisuus, elämän tasapainoisuus ja ongelmien puuttuminen olivat koettu erittäin tärkeiksi mielenterveyden tukijoiksi. Nuorten mielenterveyttä tukevat tekijät eivät ole yksittäisiä tai irrallisia tekijöitä, vaan niiden on koettu kaikkien vaikuttavan toisiinsa.

Kouluterveydenhuollon tehtävänä yhdessä kodin ja koulun kanssa on tukea nuoren hyvien ruokailutottumuksien kehittymistä, ehkäistä ravitsemusongelmien syntymistä ja tarvittaessa tukea nuorta ja hänen perhettä sairauden vaatimassa ruokavaliassa. Lapsena ja nuorena opitaan terveet ruokailutottumukset ja elämäntavat, ja nämä

luovat perustan hyvälle terveydelle ja ehkäisevät osaltaan ravinnosta johtuvien kansantautien syntyä. (Lyytikäinen, 2002, 376.) Eri tutkimusten (muiden muassa Koskela, 2004, 27-40; Luopa, ym., 2006, 22-23; Puusniekka, /Stakes, 2005) tulosten perusteella voidaan havaita, että nuorilla on kohtalaisen hyvät tiedot terveellisen ruokavalion sisällöstä. Valtaosa yläastetta käyvistä nuorista myös syö kouluruuan päivittäin. Lasten ja nuorten ylipainoisuus on kuitenkin lisääntynyt, ja lihavuus onkin nuorten yleisin syömishäiriö. Ylipainoisuuden suurimpana syynä voitaneen pitää liian suuria ruoka-annoksia, ruuasta saatavia tarpeettoman suuria energiapitoisuuksia sekä vähäistä liikuntaa. Myös limsat ja makeiset maistuvat nykyään nuorille entistä paremmin.

Nuorten fyysinen kunto on heikentynyt ja koululaisten fyysinen kunto kaipaakin seurantaa. Liikuntaa harrastamattomilla ja fyysisesti muutenkin passiivisilla on mahdollisuus, että liikkumattomuuden aiheuttamia terveysongelmia alkaa esiintyä jo nuoruudessa. Koulun liikuntakasvatuksella tavoitellaan oppilaiden hyvää fyysistä kuntoa ja liikunnallisten taitojen oppimista, oppilaiden motivoitumista huolehtimaan kunnostaan ja positiivisten liikuntakokemusten saamista sekä läpi elämän kestäväää liikuntaharrastuksen jatkumista. Liikunnan keskeisiä merkityksiä murrosikäiselle ovat identiteetin, fyysisen minäkuvan ja liikuntataitojen kehittyminen, sosiaaliset suhteet, elämykset ja virkistymisen. (Laakso, 2002, 384-392.) Nuorille tehtyihin liikuntaan liittyviin tutkimuksiin (esimerkiksi Fagerholm, Paronen, & Miettinen, 2007, 26-33; Hämäläinen, 2001, 6-10; Luopa, ym., 2006, 22-23, Terho & Perheentupa, 2003) perustuen voidaan havaita liikunnan harrastamisen väheneminen murrosikään tultaessa. Murrosikäiset pojat harrastavat aktiivisemmin liikuntaa kuin samanikäiset tytöt, etenkin urheiluseurat vetävät poikia enemmän puoleensa. Kokonaisuudessaan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt niin urheiluseuroissa kuin seurojen ulkopuolella tapahtuvana vapaa-ajan liikuntanakin viime vuosikymmenten aikana niin tyttöjen kuin poikienkin keskuudessa. Vaikka liikuntaa harrastavien määrä on lisääntynyt viime vuosina, on useimpien nuorten liikkuminen silti liian vähäistä.

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä asema nuorten päihdeongelmien ehkäisyssä. Kouluterveydenhuollon hyvä ammattitaito ja valmiudet ovat avainasemassa nuorten päihdeongelmien varhaisessa havaitsemisessa ja niissä auttamisessa. Päihteiden



käyttöä tulisi käsitellä oppilaiden kanssa sekä ryhmä- että yksilöohjauksen muodossa, tasavertaisesti ja vuorovaikutuksellisesti keskustellen. Tupakoinnin ehkäisy on tehokas keino ehkäistä muiden päihteiden käyttöä, koska tupakointi liittyy usein alkoholin, huumeiden ja muiden mielialaan vaikuttavien aineiden käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, 2002, 70-74) Eri tutkimuksista (kuten Aalto-Setälä, Marttunen, & Pelkonen, 2003, 5-8; Ahlström, 2000; Duodecim, Terveyskirjasto, 2006) saatujen tietojen mukaan nuorten asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet suvaitsevaisemmiksi. Päihteiden käyttö myös aloitetaan nykyään entistä nuorempana. Siltikään päihteiden käyttö ei ole lisääntynyt viime vuosien aikana. Alkoholi on edelleen yleisin nuorten käyttämä päihde.

### 3. TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa kartoitetaan oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon tiloista sekä kouluterveydenhuollon toteuttamasta oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta. Lisäksi selvitetään heidän kokemuksiaan henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä terveysneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuoltoa saadun tiedon avulla yhä enemmän nuorten tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi oppilaat kokevat kouluterveydenhuollon työympäristön?
2. Millaiseksi oppilaat kokevat kouluterveydenhuollon toteuttaman hyvinvoinnin ja terveyden seurannan?
3. Millaiseksi oppilaat kokevat kouluterveydenhuollon henkilökunnan toteuttaman terveystasvatuksen?

## 4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen perustana ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista sekä tutkimuksen kannalta keskeisten käsitteiden määrittely. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö. Tämän tutkimuksen aineisto kerätään kyselyn avulla. Kysely suoritetaan niin, että sen havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2005, 131, 180-181.)

Tutkimus toteutetaan survey-tutkimuksena. Termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, havainnoinnin tai haastattelun muotoja, joissa tutkimushenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta, ja joissa aineistoa kerätään standardoidusti. Tutkimusta varten kerätään tietoa joukolta ihmisiä kyselylomakkeen (liite 2) avulla. Kyselylomakkeen käyttö on tavallista survey-tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym., 2005, 125, 182-183.)

### 4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Koska tutkimus on kvantitatiivinen, aineiston keruu päädyttiin suorittamaan kyselytutkimuksena standardoidulla kyselylomakkeella perusjoukosta muodostuvasta edustavasta otoksesta. Kyselytutkimus on tehokas, ja sen etuna on että tutkimukseen voi osallistua paljon henkilöitä ja sillä voidaan kysyä paljon eri asioita. Kyselylomakkeen avulla tarvittava tieto saadaan nopeasti ja edullisesti kerättyä. (Hirsjärvi ym., 2005, 168-169, 182-184.) Kyselylomake (liite 2) oli opinnäytetyöntekijän suunnittelema ja se laadittiin tutkittavaan aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten (esimerkiksi Kouluterveyskysely 2005 ja Stakesin Kouluterveydenhuolto 2002 –opas) pohjalta.

Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, avokysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. (Hirsjärvi ym., 2005, 187-188.) Kyselylomakkeen

ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-2) kartoitettiin nuorten taustatietoja, joihin kuuluivat luokka-aste ja sukupuoli. Kyselyn toinen osa (kysymykset 3-7) koostui kysymyksistä liittyen nuorten kokemuksiin kouluterveydenhuollon tilojen toimivuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Lomakkeen kolmannen osan (kysymykset 8-23) kysymykset selvittivät oppilaiden kokemuksia heidän hyvinvointinsa ja terveytensä seurantaan liittyen. Tämä osio sisälsi kysymyksiä kouluterveydenhuollon henkilöstön tavoitettavuudesta, oppilaiden vastaanottokäynneistä ja terveystarkastuksista. Viimeisellä kyselylomakkeen osiolla (kysymykset 24-63) selvitettiin nuorten kokemuksia vuorovaikutuksesta kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa, terveystarkastuksesta sekä heidän kokemastaan terveystarkastuksen tarpeesta.

Ennen varsinaista tutkimuksen aineiston keruuta suoritettiin esitutkimus yhdelle Euran yläasteen luokalle (N=18). Esitutkimuksen avulla voidaan lomaketta ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista kyselyn suorittamista varten (Hirsjärvi ym. 2005, 125, 193.) Esitutkimus suoritettiin joulukuun 2006 alussa, minkä jälkeen varsinainen kysely saatiin toteutettua vielä syyslukukauden 2006 aikana. Esitutkimuksen kohdejoukko osallistui myös varsinaiseen tutkimukseen, koska kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä esitutkimuksen jälkeen muutoksia.

#### 4.2 Aineiston keruu

Stakesin kouluterveyskyselyn (2005) yhteenvedossa oli havaittavissa selvä ero eri luokka-asteiden välisissä vastauksissa ja kouluterveydenhuoltoa koskevan tyytymättömyyden määrässä. Jotta tutkimustuloksista onnistuttaisiin saamaan mahdollisimman realistiset ja pätevät, päädyttiin tutkittavien perusjoukko muodostamaan kaikista syksyllä 2006 Euran yläasteella opiskelevista nuorista (N=344). Perusjoukosta tehtiin kolmanneksen yläasteen oppilaista kattava yleistävä otanta. Otokseen kuului kuusi yläasteen luokkaa, kaksi luokkaryhmää jokaiselta vuosiluokalta. Satunnaisotannan valitseminen toteutui, kun rehtori nimesi luokat, joiden oppituntien aikataulut sopivat kyselyn toteuttamiseksi sovittuun ajankohtaan. Kunkin kuuden kyselyyn osaa ottavan luokan oppilasmäärä on 18-20 oppilasta. Kokonaisotanta oli 114 henkilöä.

Ennen tutkimuksen aineistonkeruun toteuttamista opinnäytetyöntekijä toimitti koulun rehtorille tutkimuslupa-anomuksen (liite 1). Tutkimusta varten täytyy lupien saamisesta sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 28.) Kysely voitiin toteuttaa, kun rehtori oli tutkimusluvan allekirjoittamalla myöntänyt luvan tutkimuksen aineiston keruun suorittamiseen koululla. Koska tutkimuksen kohdejoukon muodostavat henkilöt ovat alaikäisiä, keskusteltiin rehtorin kanssa oppilaiden vanhemmilta pyydettävän vastausluvan tarpeellisuudesta. Rehtori ei kuitenkaan katsonut vanhemmilta pyydettävää lupaa välttämättömäksi, joten hän myönsi itse luvan aineistonkeruuseen. Aineisto kerättiin joulukuussa 2006. Kysely toteutettiin yläasteen auditoriossa koulupäivän kahden ensimmäisen oppitunnin alussa, ja kyselyyn vastaaminen suoritettiin kahdessa ryhmässä. Ryhmät vastasivat kyselyihin eri oppituntien aikana. Ryhmät koottiin paikalle sovittuna aika ja koko tutkimusjoukon oli oltava kokoontumistilassa sama aika. Kysely oli kontrolloitu, informoitu kysely, jossa kyselylomakkeiden jakamisen oppilaille sekä niiden keräämisen heiltä pois suoritti opinnäytetyöntekijä henkilökohtaisesti. (Hirsjärvi ym., 2005, 185-186.) Opinnäytetyöntekijä kertoi oppilaille työnsä taustat ja tarkoituksen, sekä selosti kyselyä ja vastasi oppilaiden esittämiin kysymyksiin. Kyselyyn vastaamista varten varattiin kummallekin ryhmälle noin 20 minuuttia aikaa, ja kaikki oppilaat saivat poistua paikalta yhtä aikaa opinnäytetyöntekijän antaessa siihen luvan. Poistuessaan oppilaat jättivät kyselylomakkeet paikoille, joissa he olivat istuneet, ja opinnäytetyöntekijä keräsi lomakkeet itselleen.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kysely laadittiin niin, että sen aineistoa oli helppo käsitellä ja analysoida tietokoneella. Tutkimuksen muuttujista muodostettiin taulukko Excel-  
taulukkolaskentaohjelman avulla, johon tutkimustulokset sijoitettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym., 2005, 184.)

Kaikkiin vastauslomakkeisiin ei ollut vastattu täydellisesti, osassa lomakkeista oli jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Lisäksi osa vastauksista jätettiin huomioimatta niiden sisältävien asiattomuuksien ja epäolennaisen tiedon vuoksi. Silti

kaikki vastauslomakkeet päädyttiin ottamaan mukaan tutkittavaan aineistoon. Tuloksia alettiin analysoida kun aineisto oli kerätty ja järjestetty. Tämän tyyppinen aineiston analyysi soveltuu tutkimukseen hyvin kun tietoja on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella. Analyysiin pyrittiin käyttämään selittävää lähestymistapaa, jossa käytettiin tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. Aineiston pohjalta tehtiin yleistyksiä otoksesta ja päätelmiä. (Hirsjärvi ym., 2005, 211-212, 169.) Tutkimuksen tulokset esitetään kysymyksittäin frekvensseinä ja prosentteina. Luokkakohtaisista tuloksista on erikseen laskettu omat prosenttilukunsa. Avointen kysymysten vastauksia käsiteltiin sisällön erittelyllä. Sisällön erittelyssä asetettuihin tutkimusongelmiin vastattiin kvantitatiivisten mittaustulosten avulla laskemalla kuinka monta kertaa jostain asiasta on kirjoitettu tai kuinka usein jotain termiä on käytetty. Avointen kysymysten tulokset esitetään yhteenvetoina ja suorina lainauksina. (Eskola & Suoranta, 2005, 185.)

## 5. TUKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Euran yläasteen oppilaat, joista valittiin satunnaisotannalla kolmasosa (N=114) mukaan kyselyyn. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitettiin oppilaiden taustatietoja. Kyselyyn vastasi yhteensä 91% (n=104) oppilaista. Kaikista vastanneista 53% oli tyttöjä ja 47% oli poikia. Vastanneita oli eniten seitsemänsiltä luokilta, joiden osuus koko kyselyn vastauksista oli 37%. Kahdeksänsiltä luokilta saatiin 33% kyselyn vastauksista ja yhdeksänsiltä luokilta 30% vastauksista.

### 5.1 Oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollon tiloista

Kyselyn toisessa osiossa oppilailta tiedusteltiin kuinka sopiviksi he kokevat kouluterveydenhuollon tilat terveystarkastuksien ja vastaanottotoiminnan toteuttamiseen. Terveystarkastuksien tilat koki suurin osa (90%) vastaajista

tarkoituksenmukaisiksi. Vastausten perusteella 81%:n mielestä terveydenhoituhuoneen äänieristys on hyvä. Yläasteen oppilaista 79% luotti, että heidän yksityisyytensä on turvattuna terveystarkastusten aikana. Pukeutuminen ja riisuutuminen onnistuvat riittävän yksityisesti terveydenhuollon tiloissa kaikkiaan yli kahden kolmasosan (72%) oppilaiden mielestä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollon tiloista

	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
3. Terveydenhoituhuoneen äänieristys on niin hyvä, etteivät ulkopuoliset kuule mitä huoneessa puhutaan (n=103)	81%	19%
4. Pukeutuminen ja riisuutuminen onnistuvat terveydenhuollon tiloissa riittävän yksityisesti (n=104)	72%	28%
5. Kouluterveydenhuollon odotustilat ovat tarkoituksenmukaiset (n=101)	90%	10%
6. Voit luottaa, että yksityisyytesi on turvattu terveystarkastusten aikana (n=104)	79%	21%

Suurin osa 7-luokkalaisista (95%) piti kouluterveydenhuollon odotustiloja tarkoituksenmukaisina. Pukeutuminen ja riisuutuminen sujuvat riittävän yksityisesti 90%:n 7-luokkalaisten ja 43%:n 9-luokkalaisten mielestä. Yhdeksäluokkalaisten vastauksista tuli ilmi, että heistä alle kolmannes (30%) luotti yksityisyytensä olevan turvattuna tarkastusten aikana. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Luokkakohtaiset kokemukset kouluterveydenhuollon tiloista

	7-luokkalaiset		8-luokkalaiset		9-luokkalaiset	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
3. Terveydenhoituhuoneen äänieristys on niin hyvä, etteivät ulkopuoliset kuule mitä huoneessa puhutaan (n=103)	90%	10%	80%	20%	72%	28%
4. Pukeutuminen ja riisuutuminen onnistuvat terveydenhuollon tiloissa riittävän yksityisesti (n=104)	90%	10%	77%	23%	43%	57%
5. Kouluterveydenhuollon odotustilat ovat tarkoituksenmukaiset (n=101)	95%	5%	94%	6%	89%	11%
6. Voit luottaa, että yksityisyytesi on turvattu terveystarkastusten aikana (n=104)	86%	14%	84%	16%	30%	70%

Osion viimeinen kysymys oli avokysymys ja sillä kerättiin perusteluja, jos tiloja ei jostain syystä pidetty tarkoituksenmukaisina. Avoimeen kysymykseen vastasi 34 oppilasta. Kaikki vastanneet (62%) eivät luota, että heidän yksityisyytensä säilyisi turvattuna terveystarkastuksen aikana.

*”En voi luottaa, koska opettajat puhuvat toisilleen ihan varmasti jotain.” 88*

Osa vastanneista (44%) kokee olonsa vaivautuneeksi joutuessaan pukeutumaan terveydenhuoltohenkilöstön silmien edessä.

*”Noo, voisi siellä olla joku erillinen koppi/väliseinä, jossa riisuutua”  
6*

*”Aina kun pitää riisuutua, se pitää tehdä terveydenhoitajamme nokan edessä. Voisi olla joku kulmaus, jossa riisuudutaan/pukeudutaan.” 20*

*”Riisuutuminen tapahtuu terveydenhoitajan edessä. Jotenkin epämiellyttävää.” 31*

Useissa (41%) vastauksissa ilmeni, että terveydenhoituhuoneessa käytävä keskustelu kuuluu helposti odotustilaan.

*”Odotushuoneeseen voi ajoittain kuulua mitä sisällä puhutaan.” 7*

*”Oven takana voi kuulua hyvin, koska ovi odotushuoneeseen on aina auki.” 32*

*”Kyl mä ainakin kuulin sieltä kun odottelin sisään pääsyä.” 72*

*”Oven läpi kuulee ja ikkunat ovat auki.” 53*

Vastausten (12%) mukaan tilat koettiin toisinaan hieman liian ahtaiksi.

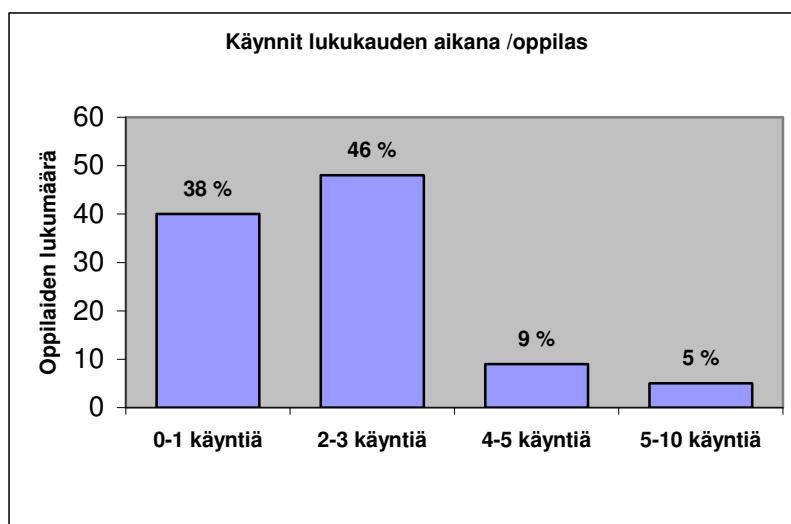
*”Ne ovat liian pienet.” 3*

*”Se huone on niin pieni, ettei siellä paljon yksityisyyttä ole.” 63*

Yksityisyyden säilymistä tukevia keinoja oppilaiden mielestä olisivat pukeutumissuojan käyttöön otto, ovien ja kaihtimien kiinni pitäminen sekä mahdollisten äänieristysten puutteiden huomioiminen.

## 5.2 Oppilaiden kokemukset hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta

Kyselyn kolmas osio käsitteli nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollon suorittamasta oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta. Tiedusteltaessa lukukauden aikana suoritettavien käyntien määrää kouluterveydenhuollossa kyselyyn vastanneista yläasteen oppilaista lähes puolet (46%) kertoi käyvänsä kahdesta kolmeen kertaa lukukaudessa kouluterveydenhuollossa. Yhden tai ei yhtään käyntiä suoritti 38% oppilaista, ja vain viisi prosenttia oppilaista kävi kouluterveydenhuollon vastaanotolla yli viisi , mutta kuitenkin alle kymmenen kertaa lukuvuoden aikana. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Oppilaskohtaiset käynnit kouluterveydenhuollossa lukukauden aikana (n=103)

Seuraavaksi tiedusteltiin kouluterveyshoitajan ja -lääkärin tavoitettavuutta, syitä vastaanotolla käynteihin sekä terveystarkastusten sisältöä. Koululääkäri oli riittävän usein tavattavissa 77%:n oppilaiden mielestä. Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein tavattavissa 73% oppilaiden mielestä. Oppilaista 70% koki saavansa terveydenhoitajalta tarvitsemansa avun ongelmiinsa. Vastaanotolle pääsi halutessaan vastanneista reilut kaksi kolmasosaa (68%). Reilu puolet (58%) oppilaista kertoi tietävänsä kouluterveydenhuollon vastaanottoajat. (Taulukko 3.)



TAULUKKO 3. Oppilaiden kokemukset hyvinvointia ja terveydenseurantaa koskien

	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
9. Pääset vastaanotolle halutessasi (n=102)	68%	32%
12.Saat kouluterveydenhuollosta yleensä apua tarvitsemaasi (n=102)	70%	30%
13.Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein tavattavissa (n=103)	73%	27%
15. Koululääkäri on riittävän usein tavattavissa (n=103)	77%	23%
17.Tiedät kouluterveydenhuollon vastaanottoajat (n=102)	58%	42%

Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein tavattavissa 90%:n seitsemäsluokkalaisten, 69%:n kahdeksaluokkalaisten ja 59%:n yhdeksäsluokkalaisten mielestä. Seitsemäsluokkalaisista terveydenhoitajan vastaanotolle halutessaan koki pääsevänsä 82% ja yhdeksäsluokkalaisista 55%. Yhdeksäsluokkalaisista reilu puolet (55%) tunsi saavansa tarvitsemansa avun ongelmiinsa kouluterveydenhuollosta. Kolmannes kahdeksaluokkalaisista (36%) tiesi kouluterveydenhuollon vastaanottoajat. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Oppilaiden kokemukset luokittain hyvinvointia ja terveydenseurantaa koskien

	7-luokkalaisten		8-luokkalaisten		9-luokkalaisten	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
9. Pääset vastaanotolle halutessasi (n=102)	82%	18%	69%	31%	55%	45%
12.Saat kouluterveydenhuollosta yleensä apua tarvitsemaasi ongelmaan (n=102)	87%	13%	69%	31%	55%	45%
13.Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein tavattavissa (n=103)	90%	10%	69%	31%	59%	41%
15. Koululääkäri on riittävän usein tavattavissa (n=103)	92%	8%	77%	23%	60%	40%
17.Tiedät kouluterveydenhuollon vastaanottoajat (n=102)	85%	15%	36%	64%	50%	50%

Tiedusteltaessa oppilailta heidän kokemuksiaan terveystarkastuksista, ilmaisi suurin osa (94%) vastaajista, että tarkastuksiin oli varattu riittävästi aikaa. Oppilaista 82% koki, että terveystarkastuksissa on mahdollisuus puhua heidän mieltään askarruttavista asioista ja 42%:n mielestä ihmissuhteisiin liittyviä asioita käsiteltiin tarkastuksilla liikaa. Lähes puolet vastaajista (46%) koki, että terveystarkastuksissa

suoritettiin liian vähän mittauksia. Oppilaista alle kolmannes (31%) koki osallistuneensa oman terveydenhoitosuunnitelmansa laadintaan. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Oppilaiden kokemukset hyvinvointia ja terveydenseurantaa koskien

	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
18. Terveystarkastuksiasi varten on ollut varattuna riittävästi aikaa (n=104)	94%	6%
19. Ihmissuhteisiin liittyviä asioita käsitellään liikaa terveystarkastuksissa (n=101)	42%	58%
20. Terveystarkastuksissa suoritetaan liian vähän mittauksia (n=102)	46%	54%
22. Terveystarkastuksissa sinulla on mahdollisuus puhua mieltäsi askarruttavista asioista (n=103)	84%	16%
23. Olet osallistunut yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa oman henkilökohtaisen terveydenhoitosuunnitelmasi laadintaan (n=102)	31%	69%

Valtaosa seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisista (97%, 91%) koki, että terveystarkastuksissa heillä oli mahdollisuus puhua heidän mieltään askarruttavista asioista. Seitsemäsluokkalaiset (61%) ja kahdeksaluokkalaiset (47%) halusivat terveystarkastusten sisältävän nykyistä enemmän kaikenlaisia mittauksia ja tutkimuksia. Oppilaista alle kolmannes (31%) koki osallistuneensa oman terveydenhoitosuunnitelmansa laadintaan, josta yhdeksäsluokkalaisten osuus on vain kolme prosenttia. Yhdeksäsluokkalaisista 30%:n mielestä terveystarkastuksissa käsiteltiin liikaa ihmissuhteisiin liittyviä asioita. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Oppilaiden kokemukset luokittain hyvinvointia ja terveydenseurantaa koskien

	7-luokkalaiset		8-luokkalaiset		9-luokkalaiset	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
18. Terveystarkastuksiani varten on ollut varattuna riittävästi aikaa (n=104)	86%	14%	94%	6%	88%	12%
19. Ihmissuhteisiin liittyviä asioita käsitellään liikaa terveystarkastuksissa (n=101)	32%	68%	32%	68%	70%	30%
20. Terveystarkastuksissa suoritetaan liian vähän mittauksia (n=102)	61%	39%	47%	53%	30%	70%
22. Terveystarkastuksissa sinulla on mahdollisuus puhua mieltäsi askarruttavista asioista (n=103)	97%	3%	91%	9%	60%	40%
23. Olet osallistunut yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa oman henkilökohtaisen terveydenhoitosuunnitelmasi laadintaan (n=102)	51%	49%	34%	66%	3%	97%

Avokysymyksillä haettiin selvennystä oppilaiden kokemuksista asioihin, jotka vaikuttavat vastaanotolle pääsyyn, vastaanotolla käyntien syihin sekä kuinka usein kouluterveyslääkärin ja -hoitajan tulisi olla tavattavissa. Kysymykseen, jossa tiedusteltiin oppilaiden kokemuksia syistä, joiden vuoksi vastaanotolle ei ole päästy vastasi 76 oppilasta, ja kysymykseen sai vastata useampia syitä. Vastanneista yli kolmen neljäsosan (78%) mielestä syynä ettei pääse halutessaan terveydenhoitajan vastaanotolle, oli ettei terveydenhoitaja ollut paikalla. Pitkät jonot terveydenhoitajalle tai se että joku on jo vastaanottohuoneessa on vaikuttanut vastanneista kolmanneksella (37%) oppilaista pääsyyn terveydenhoitajalle.

*”Terveydenhoitaja terveyskeskuksessa lounaalla, tai ei ollenkaan koulussa.” 99*

*”Siellä on joku potilas sisällä tai terveydenhoitaja pois paikalta.” 98*

*”Se että joku tärkeämpi tapaus on juuri nyt siellä” 72*

*”Terveydenhoitaja on aina puhelimessa tai ei ole paikalla.” 61*

Oppilaista 100 vastasi avoimeen kysymykseen, jolla selvitettiin syitä kouluterveydenhuollon vastaanotolla käynteihin. Terveystarkastusten lisäksi oppilaista kolmannes (33%) käyttää terveydenhuollon palveluita, kun jokin paikka on kipeä, tai jos he (28%) ovat loukkaantuneet tai sairastuneet koulupäivän aikana.

Särkylääkettä tarvitessaan terveydenhoitajalla käy 12 % oppilaista ja liikunnanvapautusta varten kymmenes (11%) oppilaista. Osa vastanneista oppilaista (4%) suorittaa kouluterveydenhuollossa vain pakolliset käynnit.

Selvitettäessä kuinka usein kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavattavissa 30 oppilasta vastasi avokysymykseen. Vastanneista kahden kolmasosan (67%) mielestä kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa joka päivä koko koulupäivän ajan ja seitsemän prosentin mielestä kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavattavissa vähintään neljänä päivänä viikossa.

*”Vähän useamminkin riittäisi, oppilaita varten hän kuitenkin varmaan pääsääntöisesti on.” 65*

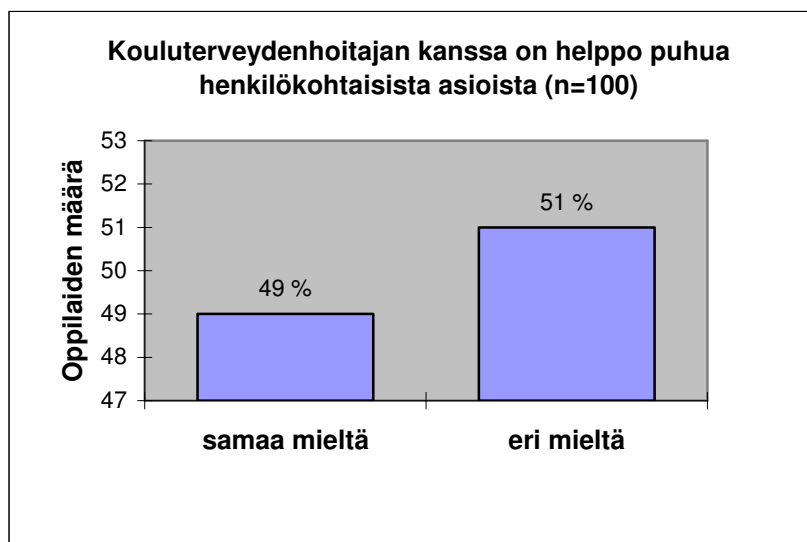
*”Minusta aina, se on hänen velvollisuutensa olla aina paikalla. 24*

Kysymykseen kuinka usein kouluterveyslääkärin tulisi olla tavattavissa vastasi 20 oppilasta. Vastanneista 40% toivoisi lääkärin olevan tavoitettavissa viikoittain, 20% lähes jatkuvasti ja viisi prosentti toivoisi lääkärin olevan tavoitettavissa yhdestä kahteen kertaa kuussa. Avokysymykseen vastanneista 25% ilmaisi, ettei ollut tavannut kouluterveyslääkärää, tai ettei edes tiennyt että koululla on lääkärää.

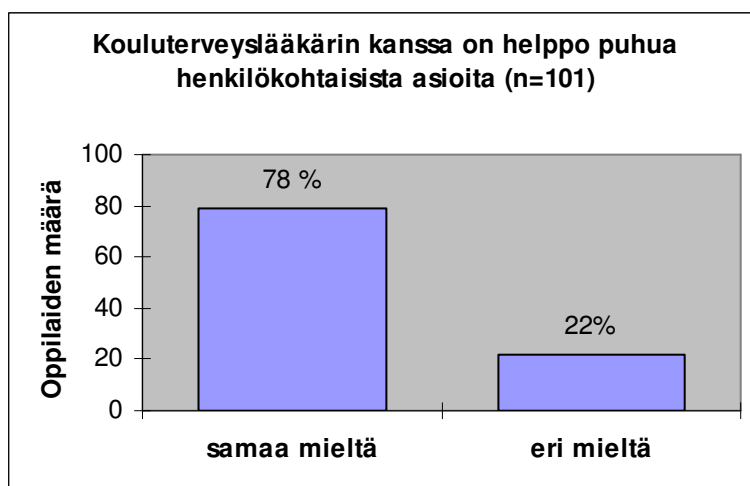
Avokysymyksellä, jolla kartoitettiin millaisia mittauksia oppilaat haluaisivat terveystarkastuksissa toteutettavan enemmän vastasi 27 oppilasta. Vastanneista kahdeksaluokkalaiset toivoivat enemmän kaikenlaisia mittauksia terveystarkastuksiin, kuten pituuden (22%), painon (22%), näön (22%), kuulon (11%), verenpaineen (11%) ja häkäpitoisuuksien (11%) mittauksia. Puolet (53%) 8.-luokan ja 70% 9.-luokan oppilaista ei kokenut lisämittauksia tarpeellisiksi.

### 5.3 Oppilaiden kokemukset terveyden edistämisestä kouluterveydenhuollossa

Kyselyn viimeisessä osiossa tiedusteltiin oppilailta heidän kokemuksiaan työskentelystä kouluterveydenhoitajan kanssa sekä heidän kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja ohjauksen toteutuksesta. Puolet (49%) oppilaista koki, että kouluterveydenhoitajan kanssa on helppo puhua henkilökohtaisista asioista. Oppilaista 78% koki henkilökohtaisista asioista puhumisen kouluterveyslääkärin kanssa helpoksi. (Kuvio1, kuvio 2.)



Kuvio 2. Yläasteen oppilaiden kokemukset henkilökohtaisten asioiden käsittelystä kouluterveydenhoitajan kanssa



Kuvio 3. Yläasteen oppilaiden kokemukset henkilökohtaisten asioiden käsittelystä kouluterveyslääkärin kanssa

Henkilökohtaisista asioista puhumisen kouluterveyshoitajalle koki helpoksi kaksi kolmasosaa (68%) seitsemäsluokkalaisista, puolet (50%) kahdeksaluokkalaisista ja neljännes (24%) yhdeksäsluokkalaisista. Kouluterveyslääkärille puhumisen henkilökohtaisista asioista koki helpoksi 84% seitsemäsluokkalaisista, kahdeksaluokkalaisista 82% ja yhdeksäsluokkalaisista kaksi kolmasosaa (67%).

Oppilailta kysyttiin heidän kokemuksiaan vuorovaikutuksesta kouluterveydenhoitajan kanssa. Vastanneista suurin osa (95%) koki, että terveydenhoitaja on hyvä kuuntelemaan. Oppilaista 86% koki että terveydenhoitaja

on kiinnostunut hänen asioistaan ja 79%:n mielestä terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa paneutua heidän ongelmiinsa. Vastanneista yli puolet (53%) oli sitä mieltä, etteivät heidän asiansa kuulu terveydenhoitajalle ja reilun puolen (52%) vastaajien mielestä terveydenhoitaja tuntee heidät riittävän hyvin antaakseen ohjausta. Oppilaista yli neljänneksen (28%) mielestä terveydenhoitaja ei ymmärrä heitä. (Taulukko 7.)

#### TAULUKKO 7. Oppilaiden kokemukset työskentelystä kouluterveydenhoitajan kanssa

Terveydenhoitaja	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
26. Ottaa asiasi vakavasti (n=103)	78%	22%
27. Ei vähättele ongelmiasi (n=104)	77%	23%
28. On kiinnostunut asioistasi (n=103)	86%	14%
29. Kuuntelee (n=103)	95%	5%
30. Ehtii riittävästi paneutumaan asioihisi (n=103)	79%	21%
31. Tuntee sinut riittävän hyvin antaakseen ohjausta terveyteesi liittyen (n=103)	52%	48%
32. Ei ole henkilö, jolle asiansi kuuluvat (n=103)	53%	47%
33. Ei ymmärrä sinua (n=96)	28%	72%

Terveydenhoitaja kuuntelee oppilaita kaikkien (100%) seitsemäsluokkalaisten mielestä. Yhdeksäsluokkalaisista 43% tunsivat ettei kouluterveydenhoitaja vähättele heidän ongelmiaan. Yhdeksäsluokkalaisista 77%:n mielestä kouluterveydenhoitaja ei ole henkilö, jolle heidän asiansa kuuluvat. Seitsemäsluokkalaisista kymmeneksen (11%), kahdeksäsluokkalaisista kolmanneksen (33%) ja yhdeksäsluokkalaisista puolen (52%) mielestä terveydenhoitaja ei ymmärrä heitä. Terveydenhoitaja tuntee oppilaat riittävän hyvin antaakseen heille ohjausta 72%:n seitsemäsluokkalaisten, 40%:n kahdeksäsluokkalaisten ja 41%:n yhdeksäsluokkalaisten mielestä. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Oppilaiden kokemukset työskentelystä kouluterveydenhoitajan kanssa luokittain

	7-luokkalaisten		8-luokkalaisten		9-luokkalaisten	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
Terveydenhoitaja						
26. Oottaa asiiasi vakavasti (n=101)	92%	8%	76%	24%	63%	37%
27. Ei vähättele ongelmiasi (n=104)	81%	19%	63%	37%	43%	57%
28. On kiinnostunut asioistasi (n=103)	89%	11%	89%	11%	80%	20%
29. Kuuntelee (n=103)	100%	0%	94%	6%	93%	7%
30. Ehtii riittävästi paneutumaan asioihisi (n=103)	87%	13%	76%	24%	73%	27%
31. Tuntee sinut riittävän hyvin antaakseen ohjausta terveyteesi liittyen (n=103)	72%	28%	40%	60%	41%	59%
32. Ei ole henkilö, jolle asiiasi kuuluvat (n=103)	39%	61%	49%	51%	77%	23%
33. Ei ymmärrä sinua (n=96)	11%	89%	33%	67%	52%	48%

Tiedusteltaessa kokemuksia kouluterveydenhuollon ilmapiiristä, koki kolme neljäsosaa (77%) vastanneista ilmapiirin kouluterveydenhuollossa tervetulleeksi. Vastaanotolle oli helppo mennä 74%:n vastanneiden mielestä. Alle kolmannes (31%) koki ilmapiirin vastaanotolla kiireiseksi. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Oppilaiden kokema ilmapiiri kouluterveydenhuollossa

	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
35. Sinne on helppo mennä (n=100)	74%	26%
36. Leppoisa (n=99)	73%	27%
37. Kiireinen (n=98)	31%	69%
38. Tervetullut (n=96)	77%	23%

Kahdeksaluokkalaisista lähes kaikki kokivat (97%) ilmapiirin tervetulleeksi vastaanotolle mennessään. Seitsemäsluokkalaisista valtaosa (90%) koki vastaanotolle menon helpoksi ja ilmapiirin siellä leppoiseksi. Yhdeksäsluokkalaisista puolet (52%) koki vastaanotolle menon helpoksi, ja 59%:n mielestä ilmapiiri oli kiireinen. (Taulukko10.)

TAULUKKO 10. Oppilaiden kokema ilmapiiri kouluterveydenhuollossa luokittain

	7-luokkalaiset		8-luokkalaiset		9-luokkalaiset	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
35. Sinne on helppo mennä (n=100)	90%	10%	82%	18%	52%	48%
36. Leppoisa (n=99)	90%	10%	79%	21%	56%	44%
37. Kiireinen (n=98)	13%	87%	34%	66%	59%	41%
38. Tervetullut (n=96)	89%	11%	97%	3%	56%	44%

Suurin osa (84%) vastaajista oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja huomioi heidän yksilöllisiä tarpeitaan riittävästi heidän kanssa työskennellessään. Kaikista vastaajista kolme neljäsosaa (73%) luottaa kouluterveydenhuollon toteuttajien vaitiolovelvollisuuteen. Kaksi kolmasosaa (66%) oppilaista kokee hyväksi, että kouluterveydenhoitaja voi olla yhteydessä heidän vanhempiinsa. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon henkilöstön toiminnasta

	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
40. Kouluterveydenhoitaja ottaa yksilölliset tarpeesi riittävästi huomioon työskennellessään kanssasi (n=103)	84%	16%
41. Voit luottaa kouluterveydenhuollon toteuttajien vaitiolovelvollisuuteen (n=104)	73%	27%
42. On hyvä, että kouluterveydenhoitaja voi olla yhteydessä vanhempiisi (n=102)	66%	34%

Seitsemäsluokkalaisista valtaosa (95%) koki, että terveydenhoitaja huomioi oppilaiden yksilölliset tarpeet riittävästi heidän kanssa työskennellessään. Kouluterveydenhuollon toteuttajien vaitiolovelvollisuuteen luottaa seitsemäsluokkalaisista 81%, kahdeksäsluokkalaisista 71% ja yhdeksäsluokkalaisista neljännes (25%). Hieman alle puolet (45%) yhdeksäsluokkalaisista kokee hyväksi asiaksi, että terveydenhoitaja voi olla yhteydessä oppilaiden vanhempiin. (Taulukko 12.)



TAULUKKO 12. Oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon henkilöstön toiminnasta

	7-luokkalaiset		8-luokkalaiset		9-luokkalaiset	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
40. Kouluterveydenhoitaja ottaa yksilölliset tarpeesi riittävästi huomioon työskennellessään kanssasi (n=103)	95%	5%	83%	17%	72%	28%
41. Voit luottaa kouluterveydenhuollon toteuttajien vaihteluvollisuuteen (n=104)	81%	19%	71%	29%	25%	75%
42. On hyvä, että kouluterveydenhoitaja voi olla yhteydessä vanhempiisi (n=102)	79%	21%	74%	26%	45%	55%

Seuraavaksi selvitettiin nuorten mielipiteitä heidän saamastaan terveyskasvatuksesta. Oppilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja opastusta liikuntaan (86%) sekä uneen ja lepoon (85%) liittyen. Heikoimmin ohjausta oppilaat tunsivat saaneensa seksuaalisuuteen (64%) ja tulevaisuuden suunnitteluun (57%). (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Oppilaiden kokema riittävä opastuksen ja ohjauksen saanti

	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
43. ...Ravitsemukseen (n=104)	82%	18%
44. ...Uneen ja lepoon (n=104)	85%	15%
45. ...Liikuntaan (n=104)	86%	14%
46. ...Puhtauteen ja pukeutumiseen (n=104)	81%	19%
47. ...Ihmissuhteisiin, sosiaaliseen elämään (n=104)	73%	27%
48. ...Yksilöllisyyteen, hyväksytyksi tulemiseen (n=104)	78%	22%
49. ...Seksuaalisuuteen (n=103)	64%	36%
50. ...Tulevaisuuden suunnitteluun (n=104)	57%	43%

Seitsemäsluokkalaiset kokivat saaneensa riittävästi ohjausta uneen ja lepoon (95%) sekä liikuntaan (86%) liittyen. Riittävästi ohjausta liikuntaan sekä puhtauteen ja pukeutumiseen liittyen koki saaneensa 84% kahdeksaluokkalaisista. Yhdeksäsluokkalaiset kokivat saaneensa eniten ohjausta ja opastusta seksuaalisuuteen (59%) ja sekä uneen ja lepoon (58%) liittyen. Kahdeksaluokkalaisista riittävästi ohjausta tulevaisuuden suunnitteluun koki saaneensa 35%, ja yhdeksäsluokkalaisista 22%. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Oppilaiden kokema riittävä opastuksen ja ohjauksen saanti

Aihealueet	7-luokkalaisten		8-luokkalaisten		9-luokkalaisten	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
43. ...Ravitsemukseen (n=104)	81%	19%	79%	21%	46%	54%
44. ...Uneen ja lepoon (n=104)	95%	5%	67%	33%	58%	42%
45. ...Liikuntaan (n=104)	86%	14%	84%	16%	54%	46%
46....Puhtauteen ja pukeutumiseen (n=104)	73%	27%	84%	16%	46%	54%
47. ...Ihmissuhteisiin, sosiaaliseen elämään (n=104)	70%	30%	56%	44%	46%	54%
48....Yksilöllisyyteen, hyväksytyksi tulemiseen (n=104)	81%	19%	75%	25%	46%	54%
49. ...Seksuaalisuuteen (n=103)	69%	31%	66%	34%	59%	41%
50....Tulevaisuuden suunnitteluun (n=104)	63%	37%	35%	65%	22%	78%

Oppilailta selvitettiin vielä osa-alueita, joista he kokevat tarvitsemansa ja haluavansa lisää ohjausta ja opastusta. Eniten tietoa nuoret kokivat tarvitsevansa tulevaisuuden suunnittelusta (36%). Oppilaista viidennes (21%) halusi lisää tietoa ravitsemuksesta sekä liikunnasta. Nuoret kokivat tarvitsevansa vähiten lisätietoa uneen ja lepoon (87%) sekä puhtauteen ja pukeutumiseen (85%) liittyen. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Oppilaiden kokema lisätiedon tarve

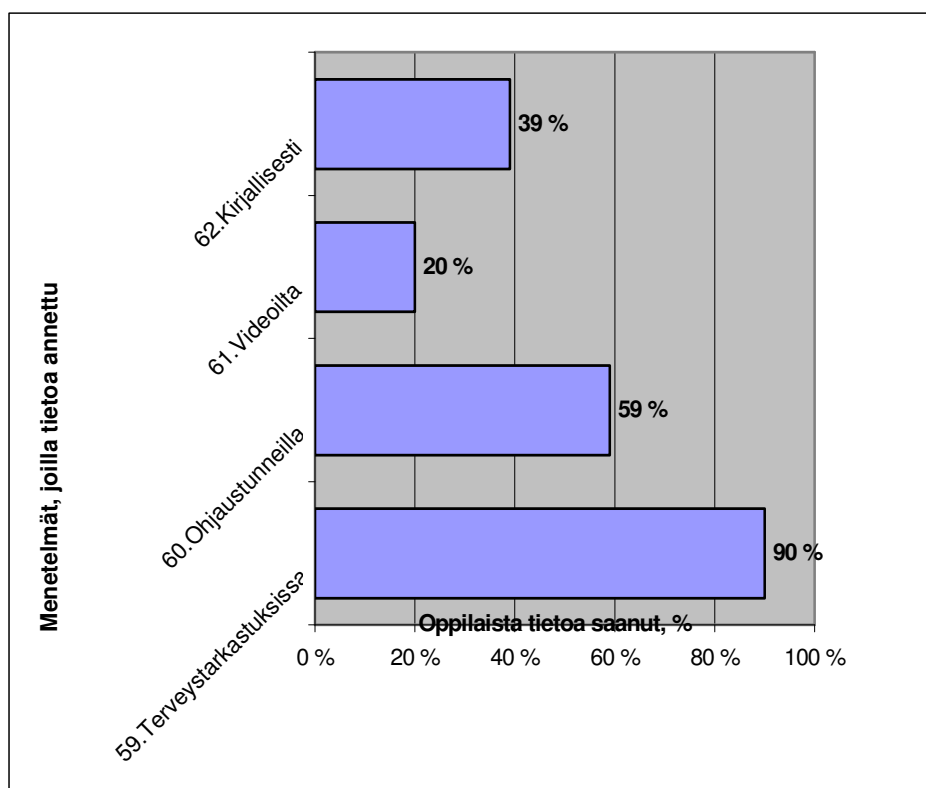
Aihealueet	Kaikki kyselyyn vastanneet	
	samaa mieltä	eri mieltä
51. Ravitsemus (n=103)	21%	79%
52. Uni ja lepo (n=103)	13%	87%
53. Liikunta (n=103)	20%	80%
54. Puhtaus ja pukeutuminen (n=101)	15%	85%
55. Ihmissuhteet, sosiaalinen elämä (n=103)	20%	80%
56. Yksilöllisyys, hyväksytyksi tuleminen n=103)	19%	81%
57. Seksuaalisuus (n=102)	21%	79%
58.Tulevaisuuden suunnittelu (n=103)	36%	64%

Tietoa tulevaisuuden suunnittelusta haluaisi puolet (49%) kahdeksaluokkalaisista ja 41% yhdeksäsluokkalaisista. Yksilöllisyydestä ja hyväksytyksi tulemisesta haluaisi tietoa yli kolmannes (38%) yhdeksäsluokkalaisista. Neljännes (26%) kahdeksaluokkalaisista tunsivat tarvitsevansa lisätietoa ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen elämään liittyen. Seitsemäsluokkalaisten (21%) kokivat tarvitsevansa eniten tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta sekä tulevaisuuden suunnittelusta. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Oppilaiden luokittain kokema lisätiedon tarve

	7-luokkalaisten		8-luokkalaisten		9-luokkalaisten	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
51. Ravitsemus (n=103)	21%	79%	23%	77%	21%	79%
52. Uni ja lepo (n=103)	10%	90%	14%	86%	17%	83%
53. Liikunta (n=103)	21%	79%	11%	89%	31%	69%
54. Puhtaus ja pukeutuminen (n=101)	13%	87%	15%	85%	21%	79%
55. Ihmissuhteet, sosiaalinen elämä (n=103)	10%	90%	26%	74%	28%	72%
56. Yksilöllisyys, hyväksytyksi tuleminen (n=103)	8%	92%	17%	83%	38%	62%
57. Seksuaalisuus (n=102)	18%	82%	20%	80%	29%	71%
58. Tulevaisuuden suunnittelu (n=103)	21%	79%	49%	51%	41%	59%

Lopuksi selvitettiin menetelmiä, joilla oppilaat ovat saaneet terveyteen liittyvää tietoa kouluterveydenhuollolta. Oppilaat kokevat saaneensa eniten tietoa terveystarkastuksissa, joissa 90% vastanneista kertoo saaneensa ohjausta. Viidennes (20%) kertoi saaneensa tietoa videoilta. Kaksi prosenttia oppilaista kertoi saaneensa tietoa terveyteen liittyen terveystarkastuksen oppitunneilla. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Eri menetelmät, joilla oppilaat kokevat saaneensa terveyteen liittyvää tietoa koulussa

Kaikkien luokka-asteiden oppilaat (95%, 97%, 86%) kokevat saaneensa eniten tietoa terveystarkastuksissa. Seitsemäsluokkalaisista suuri osa (79%) kokee saaneensa tietoa myös ohjaustunneilla. Alle puolet seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisista (45%, 44%) ja kolmannes yhdeksäsluokkalaisista (31%) kokee saaneensa tietoa kirjallisesti. Kaikkien luokkien oppilaat kokivat saaneensa vähiten tietoa videoilta. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Eri menetelmät, joilla oppilaat luokittain kokevat saaneensa terveyteen liittyvää tietoa koulussa

	7-luokkalaiset		8-luokkalaiset		9-luokkalaiset	
	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä
59. Terveystarkastuksissa (n=101)	95%	5%	97%	3%	86%	14%
60. Ohjaustunneilla (n=102)	79%	21%	62%	38%	37%	63%
61. Videoilta (n=102)	18%	82%	29%	71%	13%	87%
62. Kirjallisesti (n=101)	45%	55%	44%	56%	31%	69%

Avokysymyksen avulla kartoitettiin sellaisia oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhoitajasta ja kouluterveydenhuollon ilmapiiristä, jotka eivät tulleet esille strukturoiduissa kysymyksissä. Kouluterveydenhoitajaa koskevaan kysymykseen vastasi 14 oppilasta. Vastauksista nousi esille, että 57% avokysymykseen vastanneista 57% piti kouluterveydenhoitajaa liiankin kiinnostuneena oppilaiden asioista. Kouluterveydenhuollon ilmapiiriä koskevaan kysymykseen vastasi 18 oppilasta. Avokysymyksen vastausten perusteella oppilaista 33% kertoi kokevansa ilmapiirin jollakin tavalla ahdistavaksi, 22% mukavaksi ja rauhalliseksi sekä 11% hiljaiseksi.

Oppilailta selvitettiin avokysymyksellä menetelmiä, joilla he olivat saaneet terveystarkastusta kuvion 4 menetelmien lisäksi. Kysymykseen vastasi neljä oppilasta. Vastanneista 50% kertoi saaneensa tietoa terveystarkastuksen tunneilla ja toinen 50% televisiosta. Lisäksi avokysymyksellä kerättiin tietoja menetelmistä, joilla oppilaat toivoisivat ohjausta ja opastusta annettavan. Kysymykseen vastasi 65 oppilasta. Lisää tietoa oppilaat halusivat annettavan ohjaustunneilla (26%), kirjallisena (15%), videoilla (11%), ja terveystarkastuksissa (kuusi prosenttia).

Vastanneista kolmannes (32%) ilmaisi, että tietoa on jo tarpeeksi, tai ei halua enää saada enempää tietoa millään menetelmillä.

## 6. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa kartoitetaan oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollon tiloista sekä kouluterveydenhuollon toteuttamasta oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannasta. Lisäksi selvitetään heidän kokemuksiaan henkilöstön tavoitettavuudesta ja vuorovaikutuksesta sekä terveysneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuoltoa saadun tiedon avulla yhä enemmän nuorten tarpeita vastaavaksi.

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli millaisiksi oppilaat kokevat kouluterveydenhuollon tilat. Nuoret kokivat kouluterveydenhuollon tilat kohtalaisen hyviksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Seitsemäsluokkalaiset pitivät tiloja yleisesti hyvinkin toimivina. Yhdeksäsluokkalaisista vain kolmannes luotti yksityisyytensä säilymiseen tarkastusten aikana. Yhdeksäsluokkalaiset eivät myöskään kokeneet kouluterveydenhuollon tilojen turvaavan heidän yksityisyytään riittävästi. Yksityisyyden säilymisen kannalta tuotiin ilmi luottamuksen heikentymisen mahdollisen vaitiolovelvollisuuden rikkomisen vuoksi. Yksityisyyttä säilyttävien tekijöiden parantaminen saattaisi parantaa oppilaiden kokemaa tyytyväisyyttä kouluterveydenhuollon tiloja kohtaan. Joidenkin yksityisyyttä säilyttävien tekijöiden parantaminen olisi myös hyvin helppoa ja edullista, kuten ovien ja verhojen huolellinen sulkeminen sekä suojaverhon tai sermin hankkiminen pukeutumistilojen suojaksi. Osalla kyselyyn vastanneista on saattanut olla omakohtaisia huonoja kokemuksia kouluterveydentiloihin ja yksityisyyden säilymiseen liittyen, mutta

toisten oppilaiden mielipiteet saattavat perustua vain kuulopuheisiin ja kavereiden negatiivisiin kokemuksiin. Osalla nuorista voi olla myös epäluuloja ja turhia pelkoja yksityisyyden kärsimisen suhteen.

Toisena tutkimusongelmana oli miten oppilaat kokevat kouluterveydenhuollon toteuttaman hyvinvoinnin ja terveyden seurannan. Aikaisempien tutkimusten perusteella (kuten Kiiski, 1998, 45, 50) suurin osa nuorista koki päässeensä terveydenhuollon vastaanotolle helposti tai erittäin helposti, ja yli puolet nuorista kävi terveydenhoitajan vastaanotolla korkeintaan kerran, ja reilu neljännes nuorista kaksi kertaa lukukauden aikana. Tämän opinnäytetutkimuksen tulosten perusteella terveydenhoitajan luo halutessaan koki pääsevänsä kaksi kolmasosaa nuorista. Hieman yli puolet yhdeksäsluokkalaisista koki että terveydenhoitaja oli riittävän usein tavoitettavissa. Lähes puolet oppilaista kertoi käyvänsä kouluterveyden vastaanotolla kahdesta kolmeen kertaa lukukauden aikana, ja vain viisi prosenttia oppilaista kävi vastaanotolla yli viisi kertaa lukukauden aikana, joten toistuvasti vastaanotolla käyvien oppilaiden osuus on aika pieni. Syynä estyneeseen pääsyyn kouluterveydenhoitajalle enemmistö oppilaista piti sitä, ettei terveydenhoitaja ollut paikalla.

Alle 60% vastanneista tiesi kouluterveydenhuollon vastaanottoajat. Erityisesti kahdeksaluokkalaisista vain huomattavan pienelle osalle olivat vastaanottoajat selvät. Osasyynä kouluterveydenhoitajan tavoittamattomuuteen saattaa olla juuri se etteivät oppilaat tiedä hänen vastaanottoaikojaan. Vastaanottoajat olisi hyvä laittaa selvästi ilmoitustauluille esille ja niiden muutoksista kannattaisi tiedottaa oppilaille, jotta he pysyisivät ajoista perillä. Oppilaat eivät ehkä osaa huomioida, että kouluterveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu paljon muitakin häntä työllistäviä asioita, kuin vain vastaanotolla istuminen. Lisäksi oppilaiden ei välttämättä tule huomioitua terveydenhoitajan taukoja, jotka saattavat vaikuttaa hänen tavoitettavuuteensa.

Valtaosa oppilaista koki, että terveystarkastuksiin oli varattu riittävästi aikaa. Terveystarkastuksia varten varattu riittävä aika on tärkeää, jotta oppilaan kehitystä ja terveyttä saadaan tarkasteltua riittävän monipuolisesti. Aikaa on oltava myös keskustelulle oppilaan esiin ottamista asioista. Kiire saattaa vaikuttaa myös

ilmapiirin kireyteen ja oppilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen laiminlyöntiin. Yli kaksi kolmasosaa kaikista vastanneista tunsi saavansa kouluterveydenhuollosta avun ongelmiinsa, yhdeksäsluokkalaisista vastaava määrä oli yli puolet. Jos ei oppilas tunne saavansa apua ongelmiinsa, voi se johtua terveydenhoitajan taitojen riittämättömyydestä, oppilaan ja terveydenhoitajan erilaisista näkökannoista, tai siitä ettei sopivaa auttamiskeinoa löydy. Huono vuorovaikutus oppilaan ja terveydenhoitajan välillä voi myös olla syynä, jos oppilas ei tunne saavansa apua ongelmiinsa. Kaikissa tilanteissa oppilaat eivät välttämättä edes ilmaise ongelmiaan terveydenhoitajalle.

Esimerkiksi Tervon tutkimukseen (2000) osallistuneet nuoret pitivät ihmissuhteiden käsittelyä kouluterveydenhuollossa hyvinkin tarpeellisena. Suuri osa tähän tutkimukseen osallistuneista oppilaista taas kokee, että ihmissuhteisiin liittyviä asioita käsitellään liikaa terveystarkastuksissa. Toimivat ihmissuhteet ovat tärkeä osa oppilaan hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemista. Hyvät ihmissuhteet myös ehkäisevät syrjäytymistä. Oppilaat eivät välttämättä ymmärrä, kuinka tärkeästä asiasta ihmissuhteissa loppujen lopuksi on kyse. Oppilaista ihmissuhteista puhuminen terveydenhoitajalle voi vaikuttaa liian yksityiseltä, ja keskustelu näinkin henkilökohtaisista asioista vaatii hyvää luottamusta oppilaan ja terveydenhoitajan välillä. Toisten oppilaiden mielestä heidän ihmissuhdeasiansa eivät ehkä vain kuulu terveydenhoitajalle.

Aikaisempien tutkimuksen (esimerkiksi Maaranen 2002) mukaan oppilaat halusivat kouluterveydenhuollossa suoritettavan enemmän mittauksia. Tämän tutkimuksen tulokset olivat Maaranen tutkimustuloksia vastaavat. Yläasteikäiset nuoret kasvavat ja kehittyvät nopeasti, ja ovat varmastikin sen vuoksi kiinnostuneita konkreettisista mittausten tuloksista, jotka kertovat hänen kehityksestään. Turhia mittauksia ei kuitenkaan kannata suorittaa, ja nuorille kannattaisikin varmaan perustella mittaamiset tai mittaamisen pois jättäminen. Ylimääräiset mittaukset saattavat olla kuitenkin toisinaan aiheellisiakin, esimerkiksi oppilaan tuntiessa itsensä sairaaksi. Oppilaista murto-osa mielsi osallistuneensa oman hyvinvointi- ja terveystuunnitelmansa laadintaan. Oppilaat eivät välttämättä tiedä osallistuneensa hyvinvointi- ja terveystuunnitelmansa laatimiseen, jos ei sitä ole heille konkreettisesti ilmaistu. Monet oppilaat eivät varmaan edes tiedä, että

kouluterveydenhuollossa laaditaan hänelle henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystuunnitelma. Osalla oppilaista, joiden terveyden seurannassa ei oleteta suoritettavan mitään poikkeavaa, voi kuitenkin oppilaan osallistuminen suunnitelman tekoon ja hänen mielipiteidensä kysyminen tulla sivuutettua.

Viimeisenä tutkimusongelmana oli millaisia kokemuksia oppilailla on terveystuunnittelusta. Suurin osa oppilaista piti kouluterveydenhoitajaa hyvänä kuuntelijana ja kiinnostuneena heidän asioistaan. Aikaisempien tutkimusten (esimerkiksi Kiiski, 1998) tulosten mukaan oppilaat pitivät henkilökohtaisista asioista keskustelua kouluterveydenhuollon henkilökunnan kanssa helppona. Aikaisemmista tutkimustuloksista hieman poiketen koki kaikista tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista oppilaista puolet ja yhdeksäsluokkalaisista neljännes keskustelua terveydenhoitajan kanssa helppona. Yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, etteivät heidän asiansa kuuluneet kouluterveydenhoitajalle, mutta kuitenkin yli kaksi kolmasosaa koki vastaanotolle menon helpoksi. Keskustelu terveydenhoitajan kanssa voi tuntua hankalalta, jos ei oppilas ole hakeutunut terveydenhoitajan puolelle omasta tahdostaan. Terveystuunnittelun ilmapiiriin voisi kuitenkin olettaa olevan aika hyvä, koska oppilaat kokevat vastaanotolle menon helpoksi. Jos nuorten mielestä heidän asiansa eivät kuulu terveydenhoitajalle, saattavat he helposti jättää asioita kertomatta hänelle, tai ainakin kaunistella totuutta. Myös jos oppilaat tuntevat omiin mielipiteisiinsä suhtaututtavan vähätellen, tai kokevat ettei heidän näkemyksiään huomioida, hillitsee se helposti halukkuutta jutella asioistaan kouluterveydenhuollon henkilöstölle. Oppilaista voi myös tuntua, ettei heistä oikeasti välitetä kouluterveydenhuollossa tai ettei heitä voida auttaa siellä. Toisista saattaa myös tuntua että terveydenhoitaja on vain liian utelias, eikä hänelle tarvitse kertoa kaikkea. Oleellista oppilaiden kanssa työskennellessä olisi hyvä vuorovaikutus ja heidän ymmärtäminen, kuitenkin terveyden edistämisen näkökulmia unohtamatta. Yhdeksäsluokkalaiset suhtautuivat melko kriittisesti kouluterveydenhuollon ilmapiiriin.

Tutkimusten (esimerkiksi Tervo, 2000) mukaan oppilaat kokevat terveydenhoitajan ymmärtävän heitä hyvin, mutta eivät koe että terveydenhoitaja olisi luottamuksellinen henkilö, jolle kertoa henkilökohtaisista asioistaan. Nämä näkemykset heijastuvat tämänkin opinnäytetutkimuksen tuloksissa. Kaksi kolmasosaa kyselyyn osallistuneista oppilaista kokee että terveydenhoitaja ymmärtää



heitä. Kuitenkin vain neljännes yhdeksäsluokkalaisista kertoi luottavansa kouluterveydenhuollon toteuttajien vaitiolovelvollisuuteen, mistä johtuen luottamus kouluterveydenhuollon toteuttajiin on kärsinyt. Jos luottamus kouluterveydenhuollon henkilökuntaan on huono, heikentää se oleellisesti nuorten halua ja uskallusta puhua henkilöstölle asioistaan. Menetettyä luottamusta on vaikea saada takaisin varsinkin nuorten kanssa työskennellessä, koska nuoret voivat olla usein hyvinkin ehdottomia ja tiukkoja mielipiteissään. Yläasteen aikana toteutettava kouluterveydenhuolto on nuoren elämässä hyvin lyhyt ajanjakso, joka myös rajoittaa luottamuksellisen suhteen syntymistä ja ainakin mahdollista luottamuksen palautumista.

Kaksi kolmasosaa oppilaista koki, että on hyvä kun kouluterveydenhoitaja voi olla yhteydessä heidän vanhempiinsa. Voisi luulla, että suurempi osa oppilaista, kuin vain kolmannes olisi kouluterveydenhuollon ja kodin yhteistyötä vastaan. Nuoret ovat tarkkoja yksityisyydestään ja usein vastustavat tiukasti auktoriteettejä, eivätkä usein haluaisi paljastaa asioitaan edes vanhemmilleen. Oppilaan kannalta parhaat tulokset saadaan kuitenkin aikaiseksi, kun kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä oppilaiden ja heidän huoltajiensa kanssa. On hyvä jos oppilaat ymmärtävät yhteistyön merkityksen ja suhtautuvat siihen myönteisesti.

Suurin osa nuorista tunsivat saaneensa riittävästi terveystietoa eri aihealueisiin liittyen. Eniten ohjausta oli saatu liikunnasta sekä unesta ja levosta. Heikoiten neuvontaa oppilaat tunsivat saaneensa tulevaisuuden suunnitteluun liittyen. Aikaisempiin tutkimustuloksiin (kuten Tervo, 2000) heijastuen, nuoret kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa seksuaalisuudesta ja ravitsemuksesta, ja aikaisemmista tutkimuksista poiketen erityisesti myös tulevaisuuden suunnittelusta. Aiemmin tehdyistä tutkimuksista (esimerkiksi Maaranen, 2002) myös poiketen seitsemännellä luokalla ei tämän tutkimuksen perusteella pääsääntöisesti haluta enempää terveystietoa. Seitsemäsluokkalaiset kokevat saaneensa ohjausta melko riittävästi ja monipuolisesti, ja vain 10-20% oppilaista tuntee tarvitsevansa lisää tietoa eri aiheista. Alle puolet yhdeksäsluokkalaisista kokee saaneensa riittävästi tietoa eri aihealueista. Tulevaisuuden suunnittelusta vain viidennes kokee saaneensa riittävästi tietoa. Yhdeksäsluokkalaisista 20-40% kokee yhä tarvitsevansa enemmän tietoa eri osa-alueisiin liittyen. Valtaosalla yhdeksäsluokkalaisista on varmasti nuorempiansa nähden jo enemmän kokemuksia ja tietoa elämäntapoihin liittyen.

Yhdeksäsluokkalaiset pohtivat jo tulevaisuuttaan, omaa paikkaansa ja mahdollisuuksiaan elämässä. He ovat myös kriittisessä iässä ja heitä arveluttavat kysymykset omaa kehoaan ja mieltään kohtaan. Peruskoulun viimeisellä luokalla juuri myös tulevaisuuden suunnittelu tulee ajankohtaiseksi kun valitaan jatko-opiskelupaikkaa, harkitaan töihin menoa ja ihmissuhteiden solmimista. Asioiden osuessa omalle kohdalle ja muuttuessa konkreettisiksi niistä ruvetaan haluamaan lisää tietoa. Seitsemäsluokkalaiset eivät koe tarvitsevansa vielä paljoa terveystiedon opetuksista, sillä etenkin pojat kehittyvät usein tyttöjä hitaammin, eivätkä monet käsiteltävät asiat ole vielä niin ajankohtaisia heille, eikä heillä ehkä sen vuoksi ole niihin liittyen avoimia kysymyksiä. Terveystiedon opetuksen aloittaminen saattaa myös vaikuttaa nuorten tiedon määrään ja tarpeeseen.

Suurin osa nuorista oli saanut tietoa terveystarkastuksissa. Konkreettisen tiedon antaminen tulevaisuuden suunnitteluun liittyen on vaikeampaa kuin esimerkiksi liikuntaan, uneen ja lepoon liittyvän tiedon antaminen. Moniin elämäntapoihin liittyen on olemassa selvät suositukset joita tulisi noudattaa, mutta tulevaisuuden suunnittelu on näitä paljon yksiohjeisempää ja henkilökohtaisempaa. Tiedon antamisen haastavuus voi olla syynä sille, etteivät nuoret koe saaneensa riittävästi tietoa aiheesta. Nuoret eivät välttämättä myöskään aina miellä tulevaisuuden suunnitteluun kohdistuvaa ohjausta terveystarkastuksiksi, koska se voi tuntua aiheineen ehkä niin yleiseltä ja arkipäiväiseltä. Tulevaisuuden suunnitteluun kohdistuvaa ohjausta olisi varmasti hyvä antaa nuorille henkilökohtaisesti kohdennettuna terveystarkastusten yhteydessä hyvässä vuorovaikutuksessa oppilaan kanssa.

Kokonaisuudessaan koulun oppilaista valtaosa pitää terveydenhuollon toimintaa melko toimivana ja tarkoituksenmukaisena. Seitsemäsluokkalaiset suhtautuvat joka taholta kouluterveydenhuollon toteutukseen hyvinkin positiivisesti. Yhdeksäsluokkalaisten arvioivat kokemuksiaan kouluterveydenhuollosta välillä melko kriittisestikin. Kolmatta vuotta yläasteella opiskelevilla on kertynyt nuorempiaan enemmän niin negatiivisia kuin positiivisiakin kokemuksia kouluterveydenhuollosta, koska he ovat pidempään käyttäneet kouluterveydenhuollon palveluita. Yhdeksäsluokkalaisten mielipiteet ja asenteet ovat ehkä ehtineet muokkautua kriittisiksikin, mutta osaltaan myös kokemuksen pohjalta todellisemmiksi kuin alempiluokkalaisten. Yhdeksäsluokkalaiset ovat pahimmassa

puberteetti-iässä, jonka vuoksi heidän suhtautumisensa eri asioita kohtaan saattaa usein olla liiankin kriittistä ja ennakkoasenteisiin perustuvaa. Toisaalta yhdeksäsluokkalaiset ovat jo aikuistumassa, ja tämän vuoksi heillä saattaa olla enemmän tarpeita ja odotuksia terveydenhuoltoon kohtaan, jotka nostavat heidän vaatimustasoaan kouluterveydenhuoltoon kohtaan.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi myös tutkia millaiset oppilaiden tiedot ovat terveysneuvonnan eri osa-alueista. Näiden tutkimusten avulla saataisiin tarkempaa tietoa oppilaiden tiedon tarpeista, ja näiden tutkimusten tulosten avulla voitaisiin paremmin vastata oppilaiden tarpeisiin.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, jonka vuoksi kaikissa tutkimuksissa on tarpeen arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Mittarin tulee olla tarkka ja sen pitäisi kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Mittarilla on tärkeää saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta, eli tutkimusongelmasta. Mittariin liittyvät epätarkkuudet voivat johtua mittarista tai sen käyttäjien epäjohtonmukaisuudesta. (Hirsjärvi ym., 2005, 216-217; Paunonen, ym., 1997, 206-207.)

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa usein eri keinoin. Mittarit on testattava, eli käytettävä ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa hyvien ohjeiden avulla. Kohteesta johtuvat virhetekijät on myös pyrittävä minimoimaan reliabiliteetin parantamiseksi. Tällaisia virhetekijöitä voivat olla mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys. (Paunonen, ym., 1997, 207- 210.) Mittari testattiin ennen varsinaisen kyselyn suorittamista esitestausluokalla (N=18). Mittarin esitestauksella pyrittiin selvittämään mittarin ymmärrettävyyttä, kysymyslomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytettävää aikaa. Mittarin kysymysten asettelussa tai muotoilussa ei todettu tarvetta

parantamiseen, joten sitä käytettiin sellaisenaan alkuperäismuodossa koko kyselyyn vastaavalle otosjoukolle. Kyselyyn vastaajat saivat ohjeet kyselyyn vastaamiseen sekä kirjallisesti että suullisesti. Kyselyn jokaisen osion alussa oli kerrattu vastausohjeet epäselvyyksien välttämiseksi. Opinnäytetyön tekijä selosti aineistonkeruun etenemisen ja kyselyyn vastaamisen ohjeet henkilökohtaisesti kyselyyn osallistujille ennen aineistonkeruun aloittamista. Opinnäytetyön tekijä myös jäi seuraamaan kyselyyn vastaamisen etenemistä ja antamaan ohjeita vastaajille ilmenneisiin epäselvyyksiin ja ongelmakohtiin. Vastaajille oli ennakoon määrätty vastaamiseen käytettävä aika, joka oli kaikille vastaajille sama, kenellekään ei annettu lupaa poistua tilasta ennen muita. Opinnäytetyön tekijän tekemien havaintojen mukaan aikaa tuntui olevan runsaasti vastaamista varten, joten kiirettä vastaamisessa tuskin tuli kenellekään. Yksikään vastaajista ollut ei myöskään ollut jättänyt lomakkeen täyttämistä kesken, mikä kertoo vastausajan riittävydestä, ja toisaalta myös kysymysten sopivasta määrästä. Mittarin osiot oli pyritty laatimaan selkeästi ja loogisesti teoreettisen tiedon ohjeistukseen perustuen. Kyselyyn vastaamistilanteet olivat rauhallisia, eivätkä oppilaat alkaneet hälistä edes saatuaan omat vastauslomakkeensa valmiiksi.

Esitutkimuksella on tärkeä osa myös mittarin validiteetin arvioinnissa. Esitutkimuksen avulla voidaan päätellä onko mittari toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Ennen mittarin validiteetin arviointia on tutkimuksessa käytettävät käsitteet määriteltävä ja operationalisoitava. Sisältövaliditeetti tarkoittaa että käytettävä käsite on pystytty operationalisoimaan mitattavaksi. Sillä myös arvioidaan mittarin osion kykyä mitata juuri sitä, sisältöaluetta, jota se on tarkoitettukin mittaamaan. Hyvä sisällön validiteetti on edellytys mittarin muille validiteeteille. Operationalisointi tarkoittaa käsitteen konkreettisesti muuttamista mitattavaksi muuttujaksi ja mittausmenetelmien kehittämistä niille. (Paunonen, ym., 1997, 207-208.) Käsitteet oli pyritty määrittelemään ja operationalisoimaan loogisesti ennen mittarin laatimista, ja mittarin osiot laadittiin teoreettiseen taustaan tukeutuen. Teoria ja empiria voisivat ehkä vastata vieläkin paremmin toisiaan. Opinnäytetyön tekijän mielestä mittarin avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin, eli mittari mittasi niitä asioita mitä sen pitikin.

Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat tavallisesti aineiston pitäminen pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen ei ole tietoa, ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Ei myöskään tiedetä kuinka hyvin vastaajat ovat selvillä tutkittavasta aiheesta, ja kuinka perehtyneitä he ovat kysyttäviin asioihin. Tutkijan käytettävissä oleva aika, tieto ja taito vaikuttavat hyvän kyselylomakkeen laatimiseen. Joissakin tapauksissa vastaamattomuus, eli kato nousee suureksi. (Hirsjärvi ym., 2005, 184.) Oppilaita pyrittiin motivoimaan vastaamaan kyselyyn todenmukaisesti kertomalla heille tutkimuksen tavoitteista, että tutkimuksen avulla pyritään kehittämään kouluterveydenhuoltoa enemmän heidän tarpeitaan vastaaviksi ja heidän toiveidensa mukaiseksi. Oppilaille myös painotettiin kyselyyn vastaajien anonyymiuden säilymistä, ja vain opinnäytetyön tekijän mahdollisuutta perehtymistä vastauksiin. Kato ei muodostunut kyselyssä suureksi. Kato muodostui kymmenestä oppilaasta, jotka eivät olleet koulussa kyselyn suorittamispäivänä.

### 6.3 Tutkimuksen suorittamiseen liittyvät eettiset näkökulmat

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat tärkeitä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten hoitotieteessä. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen kohdejoukolle kerrottiin ennen kyselyn toteuttamista tutkimuksen perustat, näkökohdat ja tutkimuksen kulku. Kysely suoritettiin täysin luottamuksellisesti, eikä yhdenkään oppilaan henkilöllisyys paljastu tutkimuksessa. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonyymisti ja kyselylomake oli myös suunniteltu niin, ettei kenenkään henkilöllisyyttä voitu saada kyselylomakkeen vastausten perusteella selville. Vain opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus perehtyä kyselystä saatuihin vastauksiin. Vastauslomakkeet hävitettiin heti kun tutkimus oli saatu valmiiksi. (Paunonen ym., 1997, 26-27, Hirsjärvi ym., 2005, 27.)

Tutkimuksesta saatavan hyödyn tulee olla huomattavasti suurempi kuin tutkimuksesta aiheutuvan haitan. Pitäisi olla perusteltua kenen ehdoilla ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksessa tavoiteltiin oppilaiden hyötyä, kehittämällä kouluterveydenhuoltoa heidän tarpeitaan vastaaviksi. Kyselyn anonyymiuden ja

luottamuksellisuuden toteutuessa on mahdotonta, että vastaajille aiheutuisi tutkimuksesta henkilökohtaista haittaa. (Paunonen ym., 1997, 27.)

Osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtoista, vapaata pakotuksesta. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistumiseen, ja vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen koska tahansa mahdollisesti niin halutessaan. Kyselyyn vastaaminen oli kaikille oppilaille vapaaehtoista, ja vapaaehtoisuudesta tiedotettiin oppilaille ennen kyselyn toteuttamista. Kyselyyn vastaamista ei siis edellytetty, mutta tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi suotavaa, että jokainen oppilas siihen vastaisi. (Paunonen ym., 1997, 26-27, Hirsjärvi ym., 2005, 27.)

Tutkimuksen suorittamista varten on hankittava luvat kohdeorganisaatiolta. Tutkimusta varten toimitettiin Euran yläasteelle tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa-anomus allekirjoitettavaksi, jolla rehtori myönsi luvan tutkimuksen suorittamiseen koululla. Kyselyyn osallistujat olivat alaikäisiä, joten rehtorin kanssa keskusteltiin oliko oppilaiden aiheellista pyytää vanhemmiltaan lupa kyselyyn vastaamiseen. Luvan pyytämistä vanhemmilta ei katsottu välttämättömäksi, joten kysely suoritettiin rehtorin myöntämällä aineistonkeruuluvalla. (Paunonen ym., 1997, 28.)

Tuloksia on tulkittava, eli tutkijan on pohdittava analyysin tuloksia ja tehtävä niistä johtopäätöksiä. Tuloksia raportoidessa on pyrittävä selkeyteen ja objektiivisuuteen. (Paunonen ym., 1997, 220; Hirsjärvi ym., 2005, 209, 246-247.) Tämän tutkimuksen tuloksia pyrittiin pohtimaan monelta eri näkökulmasta, ja eri kysymysten tuloksia pyrittiin yhdistelemään toisiinsa. Tuloksia tulkitessa pyrittiin neutraaliin lähestymistapaan. Opinnäytetyö tuloksineen toimitetaan valmistuessaan Euran yläasteelle, jolloin henkilöstöllä on mahdollista hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia kouluterveydenhuollon palveluita suunnitellessaan ja toteuttaessaan.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen, [online]. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen, mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. [viitattu 02.02.2006]. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/05B275AF-8F55-4801-88A3-593495C4673F/0/paihdehairioiden\\_tunnistaminen.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/05B275AF-8F55-4801-88A3-593495C4673F/0/paihdehairioiden_tunnistaminen.pdf)

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. Nuoren aika, Porvoo, WSOY

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika, Porvoo, WSOY

Ahlström, S. 2000. Keskikaljasta ekstaasiin: 30 vuotta päihteitä nuorten elämässä, [online]. Helsinki, A-klinikkasäätiö. [viitattu 02.02.2006]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/2001/101/nuoriso.htm>

Duodecim, Terveyskirjasto. 2006. Nuoret, tupakka ja päihteet. [online]. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 02.02.2006]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=atu00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=atu00004)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy

Fagerholm, M., Paronen, O. & Miettinen M. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Liikunta hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006, Helsinki, Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy

Hämäläinen, P. 2001. Nuorten liikunnan harrastaminen, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, Pro gradu -tutkielma

Ikonen, E. 2002. Mitä nuoret haluavat tietää seksistä? [online]. Opinnäytetyö. Helsinki, Väestöliitto. [viitattu 01.02.2006]. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/vanhemat/artikkelit/mita\\_nuoret\\_haluavat\\_tietaa\\_seksiaestoliitto](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemat/artikkelit/mita_nuoret_haluavat_tietaa_seksiaestoliitto)

Kainulainen, A. 2002. Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, opinnäytetutkielma.

Kansanterveyslaki (66/1972) ja -asetus (802/1992)

Kemppinen, P. 1999. NUORISO 2000 Nuorisotyön käsikirja, Vantaa, Kannustusvalmennus P. & K. Oy

Kiiski, A. 1998. Nuorten terveystietäytyminen ja mielipiteet kouluterveydenhuollosta, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, tutkielma

Kinnunen, P. 2003. Nuoren elämäntilanne ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Pro gradu –tutkielma.

Koskela, N. 2004. ”Liha on hyvää ja kasvikset myös” Yhdeksäsluokkalaisten ravitsemus. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö

Laakso, J. 2000. Koululääkärin tehtävät. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M., Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 38-39

Laakso, L. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M., Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 384-392

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö ja terveystottumukset 1996-2005, Kouluterveyskysely 2005, Työpapereita 25/2006 [verkkajulkaisu]. Helsinki, Valopaino Oy. [viitattu 13.01.2007]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf>

Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M., Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 376

Maaranen, S. 2002. Oppilaiden kokemukset yläasteen kouluterveydenhuollosta, Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö

Mäkelä, S. 2005. Nuorten tietous ja käsitykset seksuaalisuudesta sekä terveydenhoitajalta saadut kokemukset seksuaalikasvatuksesta. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö

Nieminen, S. 2001. Koulun seksuaalikasvatus nuoren kokemana. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva, WSOY

Pirkanen, M. 1998. Nuorten itsetunnon tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, opinnäytetutkielma

Puusniekka, R./Stakes. 2005. Lasten ja nuorten terveys, mitä on saatu aikaan- miten eteenpäin? [verkkajulkaisu]. Helsinki, Stakes. [viitattu 01.02.2006]. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2005/terveys2015\\_seminaari.htm](http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2005/terveys2015_seminaari.htm)

Rimpelä, M, Ojajärvi, A., Luopa, P. (Stakes) & Kivimäki, H. (Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos). 2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja



terveystieto. Peruseraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille. Työpapereita 1/2005, [verkkojulkaisu]. Helsinki, Stakes. [viitattu 08.02.2006]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T1-2005.pdf>

Ruski, S. 2000. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M., Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 45-48

Räsänen M., Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J. & Luopa, P. 2005. Kouluterveys 2005: Euran kuntaraportti, Helsinki, Sosiaali-, ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus Stakes

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen. [verkkojulkaisu]. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö kuntaliitto. [viitattu 21.09.2006]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passtru.pdf#search=%22kouluterveydenhuollon%20laatusuositukset%22>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. Stakesin oppaita 2002:51 Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. [verkkojulkaisu]. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 9.11.2006]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)

Suomen mielenterveysseura. 2006. Lasten ja nuorten arkinen mielenterveysosaaminen 2006-2009. [online]. Helsinki. [viitattu 07.02.2007]. Saatavissa: [http://www.mielenterveysseura.fi/toiminta\\_hankkeet.asp?main=Hankkeet&page=52](http://www.mielenterveysseura.fi/toiminta_hankkeet.asp?main=Hankkeet&page=52) &

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö, Porvoo, WSOY

Terho, P. 2000. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M., Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 32-33

Terho, P. & Perheentupa, J. 2003. Koululaisen oireet ja ongelmat. [online]. Helsinki, Duodecim, terveyskirjasto. [viitattu 01.02.2006]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae50020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae50020)

Terveyden edistämisen keskus. 2006. Koulun terveyden edistäminen. [online]. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus. [viitattu 28.11.2006]. Saatavissa: [http://www.health.fi/index.php?page=toi\\_koulues](http://www.health.fi/index.php?page=toi_koulues)

Tervo, A. 2000. Nuorten elämänhallinnan ja terveyden ulottuvuudet kouluikäisissä, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, lisensiaattitutkielma

Törmi, H., Pietilä, A-M., Varjoranta, P., & Eerola E-L. 2000. Kouluterveydenhuolto Itä-Suomen läänissä 2000. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja nro 37. Kuopion kaupungin painatuskeskus, Kuopio

EURAN YLÄASTEEN OPPILAIDEN  
KOKEMUKSET  
KOULUTERVEYDENHUOLLOSTA

KYSELYLOMAKE

## Taustatiedot

1) Luokka-aste (n=104)	<b>(n)</b>
1) 7. luokka	39
2) 8. luokka	35
3) 9. luokka	30
2) Sukupuoli (n=104)	
1) tyttö	55
2) poika	49

## Kouluterveydenhuollon tilat

Ympyröi jokaisen väittämän samaa mieltä tai eri mieltä vaihtoehdoista se, kumpaa mieltä olet ja vastaa avokysymyksiin niille varatuille viivoille.

	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
3) Terveydenhoituhuoneen äänieristys on niin hyvä, etteivät ulkopuoliset kuule mitä huoneessa puhutaan (n=103)	84	19
4) Pukeutuminen ja riisuutuminen onnistuvat terveydenhuollon tiloissa riittävän yksityisesti (n=104)	75	29
5) Kouluterveydenhuollon odotustilat ovat tarkoituksenmukaiset (n=101)	94	7
6) Voit luottaa, että yksityisyytesi on turvattu terveystarkastusten aikana (n=104)	82	22
7) Jos vastasit joihinkin kouluterveydenhuollon tiloja koskeviin kohtiin eri mieltä perustele vastauksesi__ (n=34)_____		

## Oppilaiden hyvinvointi ja terveydenseuranta

Ympyröi jokaisen väittämän samaa mieltä tai eri mieltä vaihtoehdoista se, kumpaa mieltä olet ja vastaa avokysymyksiin niille varatuille viivoille.

	<b>Samaa mieltä mieltä (n)</b>	<b>Eri  (n)</b>
8) Kuinka monta kertaa käyt kouluterveydenhuollon vastaanotolla lukukauden aikana? __ (n=103) _____		
9) Pääset vastaanotolle halutessasi (n=102)	71	31
10) Jos et pääse vastaanotolle halutessani, mikä on/ minkä uskot olevan siihen tavallisimmin syynä? __ (n=76) _____		
<hr/>		
11) Millaisista syistä yleensä käyt kouluterveydenhoitajan vastaanotolla? __ (n=100) _____		
<hr/>		
12) Saat kouluterveydenhuollosta yleensä tarvitsemaasi apua ongelmaasi (n=102)	73	29
13) Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein tavattavissa (n=103)	76	27
14) Jos vastasit edelliseen kysymykseen eri mieltä, kuinka usein hänen tulisi olla tavattavissa? __ (n=30) _____		

	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
15) Koululääkäri on riittävän usein tavattavissa (N=103)	80	23
16) Jos vastasit edelliseen kysymykseen eri mieltä, kuinka usein hänen tulisi olla tavoitettavissa?__ (n=20)_____		
<hr/>		
17) Tiedät kouluterveydenhuollon vastaanottoajat (n=102)	60	42
18) Terveystarkastuksiani varten on ollut varattuna riittävästi aikaa (n=104)	98	6
19) Ihmissuhteisiin liittyviä asioita käsitellään liikaa terveystarkastuksissa (n=101)	44	57
20) Terveystarkastuksissa suoritetaan liian vähän mittauksia (pituuden, painon, verenpaineen, hemoglobiinin mittaaminen) ja tutkimuksia (näkö, kuulo, selän ja raajojen tutkiminen..) (n=102)	48	54
21) Jos vastasit edelliseen kysymykseen samaa mieltä, mitä mittauksia tai tutkimuksia tulisi suorittaa enemmän __ (n=27)_____		

---

	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
22) Terveystarkastuksissa sinulla on mahdollisuus puhua mieltäsi askarruttavista asioista (n=103)	87	16
23) Olet osallistunut yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa oman henkilökohtaisen terveydenhoitosuunnitelmasi laadintaan (n=102)	32	70

## **Terveyskasvatus**

Ympyröi jokaisen väittämän samaa mieltä tai eri mieltä vaihtoehdoista se, kumpaa mieltä olet ja vastaa avokysymyksiin niille varatuille viivoille.

	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
24) Kouluterveydenhoitajan kanssa on helppo puhua henkilökohtaisista asioistasi (n=100)	49	51
25) Kouluterveyslääkärin kanssa on helppo puhua hänen käsittelemistään asioista (n=101)	79	22

	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
<b>Kouluterveydenhoitaja...</b>		
26) ottaa asiasi vakavasti (n=103)	81	22
27) ei vähättele ongelmiasi (n=104)	80	24
28) on kiinnostunut asioistasi (n=103)	89	14
29) kuuntelee (n=103)	99	4
30) ehtii riittävästi paneutumaan asioihisi (n=103)	82	21
31) tuntee sinut riittävän hyvin antaakseen ohjausta terveyteesi liittyen (n=103)	54	49
32) ei ole henkilö, jolle asiansi kuuluvat (n=103)	55	48
33) ei ymmärrä sinua (n=96)	29	67
34) muu, mitä?__ (n=14)_____		
<hr/>		
<b>Ilmapiiri kouluterveydenhuollossa:</b>		
35) sinne on helppo mennä (n=100)	77	23
36) leppoisa (n=99)	76	23
37) kiireinen (n=98)	32	66
38) tervetullut (n=96)	80	16
39) muu, millainen?__ (n=18)_____		
<hr/>		
40) Kouluterveydenhoitaja ottaa yksilölliset tarpeesi riittävästi huomioon työskennellessään kanssasi (n=103)	87	16
41) Voit luottaa kouluterveydenhuollon työntekijöiden vaitiolo-velvollisuuteen (n=104)	76	28
42) On hyvä, että kouluterveydenhoitaja voi olla yhteydessä vanhempiisi (n=102)	69	33

	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
Olet saanut riittävästi opastusta ja ohjausta kouluterveydenhuollossa, liittyen		
43) ravitsemukseen (n=104)	85	19
44) uneen ja lepoon (n=104)	88	16
45) liikuntaan (n=104)	89	15
46) puhtauteen ja pukeutumiseen (n=104)	84	20
47) ihmissuhteisiin, sosiaaliseen elämään (n=104)	76	28
48) yksilöllisyyteen, hyväksytyksi tulemiseen (n=104)	81	23
49) seksuaalisuuteen (n=103)	67	36
50) tulevaisuuden suunnitteluun (n=104)	59	45
Lisää tietoa haluaisit/tarvitsisit koskien		
51) ravitseminen (n=103)	22	81
52) uni ja lepo (n=103)	14	89
53) liikunta (n=103)	21	82
54) puhtaus ja pukeutuminen (n=101)	16	85
55) ihmissuhteet, sosiaalinen elämä (n=103)	21	82
56) yksilöllisyys, hyväksytyksi tuleminen (n=103)	20	83
57) seksuaalisuus (n=102)	22	80
58) tulevaisuuden suunnittelu (n=103)	37	66



	<b>Samaa mieltä (n)</b>	<b>Eri mieltä (n)</b>
Tietoa kouluterveydenhuollosta olet saanut		
59) Terveystarkastuksissa (n=101)	94	7
60) Ohjaustunneilla (n=102)	61	41
61) Videoilta (n=102)	21	81
62) Kirjallisesti (n=101)	41	60
63) Muuten, miten? __ (n=4) _____		

---

64) Millä menetelmillä haluaisit tietoa annettavan  
enemmän? \_\_ (n=65) \_\_\_\_\_

---

**SUURET KIITOKSET KAIKILLE VASTAUKSISTANNE!!!**