



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Alakoulun viides- ja kuudesluokkalaisten mielipiteitä kouluterveydenhuollosta

Aalto, Kaisa  
Laanti, Emma

2015 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## Alakoulun viides- ja kuudesluokkalaisten mielipiteitä kouluterveydenhuollosta

Kaisa Aalto  
Emma Laanti  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2015

Kaisa Aalto, Emma Laanti

### Alakoulun viides- ja kuudesluokkalaisten mielipiteitä kouluterveydenhuollosta

Vuosi 2015 Sivumäärä 45

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alakoulun 5. ja 6. luokkalaisten lasten odotuksia ja mielipiteitä kouluterveydenhuoltoon kohtaan. Tutkimuksessa kartoitettiin koululaisten tottumuksia ja toiveita kouluterveydenhuollon käyttöä, terveydenhoitajan ominaisuuksia sekä vastaanoton mukavuustekijöitä kohtaan. Lisäksi selvitettiin, millaisia ehdotuksia ja ideoita koulu-  
laisilla on kouluterveydenhuollon kehittämiseksi. Tavoitteena oli saada kuvaa siitä, millaisia terveydenhoitajan ja kouluterveydenhuollon palvelujen toivottaisiin olevan, jotta palveluja voidaan kehittää yhä enemmän asiakaskunnan tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat erään Espoossa sijaitsevan alakoulun viidennen ja kuudennen luokan oppilaat. Vastausmääräksi kyselyyn saatiin 69 %:n osuus kaikista oppilaista, eli 61 kappaletta vastauksia (N=61). Tutkimusaineisto kerättiin helmikuussa 2015 kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kerätty aineisto analysoitiin tilastollisesti ja niistä laskettiin vastausmääriä sekä prosentteja. Tulokset esitettiin taulukoin ja yhteenvetoina ja avoimien kysymysten tulokset analysoitiin sisällön erittelyllä.

Tuloksia tarkastellessa selvisi, että kaksi kolmesta vastaajasta käyttää kouluterveydenhuollon palveluita 2-4 kertaa vuodessa. Mieluiten terveydenhoitajan luona asioidaan yksin, mutta myös vanhempien tai muun tukihenkilön, kuten kaverin kanssa. Terveystapaamisiin koululaiset halusivat mennä terveydenhoitajan kutsulla tai silloin kun hänen apuaan tarvittiin. Terveydenhoitajan piirteistä eniten arvostettiin ystävällisyyttä, ammattitaitoa sekä luotettavuutta. Terveystapaamisissa haluttiin pääasiassa tehtävän erilaisia mittauksia sekä keskustelua terveystottumuksista. Omia henkilökohtaisia asioita vastaanotolla ei haluttu vastausten perusteella paljoa käsiteltävän ja rokotuksia toivottiin olevan vähemmän. Terveydenhoitajan haluttiin olevan myös käytettävissä enemmän sekä vastaanottotiloihin toivottiin enemmän ilmeikkyyttä sisustuksella.

Asetettuihin tutkimusongelmiin saatiin hyvin vastauksia ja oppilaat toivat esille toteuttamiskelpoisia kehittämissuhteita. Tuloksia voidaan pitää kohdekoulun osalta luotettavina, sillä otanta kattoi yli kaksi kolmasosaa koulun 5. ja 6. luokkalaisista. Tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää koskemaan laajemmin 5. ja 6. luokkalaisia, mutta vastaukset ovat suuntaa antavia sekä vertailukelpoisia. Jatkotutkimusaiheita olisi useita, kuten isommalla otannalla, eri-ikäisille tai eri alueille tehtävät tutkimukset. Lisäksi voitaisiin kartoittaa yksilötasolla kouluterveydenhoitajien näkemyksiä työnsä kehittämiseen.

Avainsanat: Kouluterveydenhuolto, palveluprosessi, alakoulu, kouluikäinen.

Kaisa Aalto, Emma Laanti

**5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> graders' opinions of school healthcare**

Year	2015	Pages	45
------	------	-------	----

---

The aim of the thesis was to find out if 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grade primary school pupils have any expectations for or opinions of school healthcare. The study gathered pupils' wishes towards school healthcare, the characteristics of the school nurse and the comfort of the school nurse's practice. The ideas and suggestions on how to develop school healthcare were also studied. The aim was to form an idea of what kind of school healthcare would meet pupils' needs and what should be developed.

The study was carried out in a primary school in Espoo and the percentage of the 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grade pupils who answered the survey was 69% - the number of answered surveys was 61 (N=61). The survey included both multiple choice and open-ended questions and it was carried out in February 2015. The gathered material was analyzed statistically, calculated into different percentages and presented in charts and summaries. The answers to the open-ended questions were analyzed by content analysis.

The results showed that two out of three respondents uses school healthcare two to four times a year. Going alone to see the school nurse was the most preferable way. Some wanted a support person - a parent or a friend - to go with them. The pupils wanted to see the school nurse in health checkups by an invitation from the school nurse, or whenever they needed the help of the nurse. The most valued characteristics of a school nurse turned out to be friendliness, competence and reliability. The pupils wanted that the school nurse takes measurements and talks about health behaviour during a health checkup. The respondents preferred not to talk about their private matters and hoped fewer vaccinations. The school nurse was hoped to be available at the school more often and there were wishes for the school nurse's practice to be more welcoming.

The pupils introduced feasible propositions on how to develop the school healthcare system and the set research problems were answered well. Because the sample covered over two-thirds of the school's 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> graders, the results can be considered reliable. Still the results cannot be generalized to cover all of the 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grade pupils but they can be directional and comparable. Several topics can be covered in further studies, such as getting a larger sample, a different age group or covering different areas in Finland. School nurses' views of their work and its development could also be studied.

Keywords: School healthcare, service process, primary school, school aged.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kouluterveydenhuolto tutkimuskohteena.....	7
3	Kouluterveydenhuollon toimintaa säätelevät lait ja asetukset.....	8
3.1	Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013) .....	9
3.2	Terveystarkastuslaki (30.12.2010/1326) .....	9
3.3	Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) .....	10
3.4	Lastensuojelulaki (13.4.2007/417).....	10
4	Kouluterveydenhuollon palveluprosessi.....	10
4.1	Kouluterveydenhuollon toiminta kunnassa .....	11
5	Kouluterveydenhuolto.....	12
5.1	Henkilöstö .....	13
5.1.1	Kouluterveydenhoitaja .....	14
5.1.2	Koululääkäri .....	15
5.2	Terveystarkastukset .....	16
6	Kouluikäinen asiakkaana .....	17
6.1	Kohderyhmä.....	19
7	Tutkimusmenetelmä.....	19
7.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	21
8	Tutkimustulokset.....	22
9	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
10	Tulosten tarkastelu ja pohdinta .....	32
	Kuvat .....	38
	Kuviot .....	39
	Liitteet.....	40

## 1 Johdanto

Kouluterveydenhuolto on oppilaalle oikeus, jolla pyritään oppilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, terveellisiin elämäntapoihin sekä suotuisan oppimisympäristön tukemiseen. Varhaislapsuudessa lapsen kasvua ja kehitystä seurataan neuvolassa, jonka jälkeen lapsen tultua kouluikään vastaa seurannasta ja hyvinvoinnista kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyössä selvitetään minkälaisia toiveita ja odotuksia oppilailla on kouluterveydenhuoltoon, sen palveluprosessia ja kouluterveydenhoitajan toimintaa kohtaan.

Hallitus yritti kuluneella kaudellaan toteuttaa sote-uudistusta, joka muokkasi sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Sen tavoitteena oli yhtenäistää sosiaali- ja terveyspalveluita Suomessa asiakaslähtöisemmiksi sekä laadukkaammiksi. Lisäksi palvelu- sekä hoitoketjuista haluttiin tehdä vahvempia, sujuvampia sekä kustannustehokkaampia. Lähipalveluiden turvaaminen oli yksi iso teema uudistuksessa ja tätä haluttiin tukea lisäämällä palveluita lähellä useimpia ihmisiä sekä sähköisillä että liikkuvilla palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.) Hasterup ja Lindberg (2014) nostavat blogissaan esille kolme tärkeää seikkaa uudistuksiin liittyen. Lapsiperheiden käyttämät erilaiset palvelut tulisi integroida tiiviimmin, jotta kokonaisuus toimisi. Ei siis pelkästään sosiaali- ja terveyspalvelut vaan lisäksi kulttuuri-, liikunta sekä järjestötoiminta. Toiseksi painopistettä tulisi siirtää ennaltaehkäisyyn sekä terveyden edistämiseen, ja kolmanneksi asiakkaan osallistamista toimintaan tulisi vahvistaa, niin lapsien kuin vanhempienkin. Kuitenkin maaliskuun 2015 alussa työryhmä joutui toteamaan, että sote-uudistus on yhä ristiriidassa perustuslain kanssa, eikä sitä ole tämän hallituskauden aikana mahdollista toteuttaa. Uudistuksen toteutus siirtynee siis seuraavalle hallitukselle ja seuraavien vuosien sisällä tulemme näkemään millaisia ratkaisuja tai muutoksia uusi työryhmä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamiseen kunnissa.

Valtakunnalliset kouluterveyskyselyt ovat yksi kouluikäisten hyvinvoinnista kertova mittari. Valtakunnallisia tuloksia tarkastellessa 8.-9. luokka-asteen oppilaiden mukaan terveydenhoitajan vastaanotolle on suhteellisen helppo päästä. Noin 13 prosenttia yläkoululaisista koki vuonna 2013 kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.) Tarkasteltaessa ainoastaan pääkaupunkiseudun yläkoululaisten vastauksia, prosenttiosuus on hieman korkeampi (16%). Prosentuaaliset osuudet ovat pysyneet samansuuntaisina vuodesta 2006 lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Verratessa Espoon, Helsingin, Kauniaisen ja Vantaan tuloksia käy ilmi, että Espoossa yläkoululaiset kokevat vaikeimmaksi päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle (Luopa, Kivimäki, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2013). Reilu kolmannes pääkaupunkiseudun vastaajista käy kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kerran vuodessa, puolet kaksi tai useamman kerran ja alle viidennes ei ollut kyseisenä vuonna käynyt vastaanotolla ollenkaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Espoossa sijaitsevan alakoulun 5. ja 6. luokkalaisten oppilaiden mielipiteitä ja odotuksia kouluterveydenhuollon palveluprosessista, kouluterveydenhuollosta sekä kouluterveydenhoitajasta kyselytutkimuksen avulla. Oppilaiden vastauksia ja esiin tulleita toiveita kouluterveydenhuollosta vertaillaan eri virallisten suositusten ja toteuttamismallien kanssa. Opinnäytetyössä tutkitaan kouluterveydenhuoltoa teorian tietoon, olemassa oleviin tutkimuksiin ja eri suosituksiin tukeutuen.

Mielenkiinto kouluterveydenhuollon prosessin sujuvuutta ja kouluterveydenhoitajan toiminnan kehittämistä kohtaan syntyi kiinnostuksesta koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Kohdekouluun terveydenhoitaja osoitti kiinnostusta tutkimusta kohtaan, sillä Espoon kaupungilla ei ole olemassa oppilaille suunnattua palautejärjestelmää tai -kyselyä, jolla terveydenhoitajan työtä ja kouluterveydenhuollon sujuvuutta voitaisiin kehittää. Lisäksi vastaavia tutkimuksia ei ole valtakunnassa lähivuosina juurikaan toteutettu. Tutkimuksen avulla saadaan kiinnostavaa tietoa kouluterveydenhuollon prosessista ja kehitysehdotuksia sen toimintaan.

## 2 Kouluterveydenhuolto tutkimuskohteena

Kouluterveydenhuolto on olennainen osa peruskoulun oppilaiden opiskeluhyvinvointia ja tiiviissä yhteistyössä opetuksen sekä oppilaan perheen välillä. Oppilaiden hyvinvoinnin ja tuen tarpeen arvioinnin kannalta terveydenhoitajalla on merkittävä rooli oppilas- ja opiskeluhollossa. Terveydenhoitajalla on suuri vastuualue arvioidessaan oppilaan hyvinvointia ja hän on tärkeä yhteistyökumppani opettajien kanssa sekä oppilashuoltoryhmän jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tutkimuksessa halutaan laatusuosituksen ja asiakastyytyväisyyden sijasta kuunnella oppilaiden mielipiteitä sekä mielikuvia kouluterveydenhuollon prosessista. Terveydenhoitajan tehtävänä hyvinvoinnin ja kehityksen arvioinnin lisäksi on arkaluontoisten asioiden esiintuominen ja niistä keskusteleminen. Tästä syystä terveydenhoitajalla tulee olla ammattitaitoa, eettisyyttä ja valmiuksia kohdata erilaisia oppilaita ja vanhempia asiakkaina. Oppilailta halutaan tutkimuksessa konkreettista tietoa ja mielipiteitä siitä kuinka kouluterveydenhoitajan tulisi kohdata asiakas ja minkälaisia ominaisuuksia hänellä ja koko organisaatiolla tulisi olla nimenomaan nuoren asiakkaan näkökulmasta.

Kay, Morgan, Tripp, Davies ja Sykes (2006) mukaan tutkimukseen osallistuneet koululaiset (11-17 -vuotiaat) haluaisivat olla enemmän mukana heihin kohdistuvan kouluterveydenhuollon palveluiden suunnittelussa. Tutkimuksessaan vastaanotolle hakeutumista oli haitannut koulu- ja opiskelijatien ajatukset vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta henkilökunnan puolelta, kiusallisista kielten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelu sekä henkilökunnan empatian puute. Hen-

kilökunnan toivottiin olevan tuomitsematta sekä luovan luottamusta. Tutkimuksesta käy ilmi, että koululaiset pitivät terveydenhoitajasta joka ymmärtää, kuuntelee, on ystävällinen sekä kiltti. Tutkimuksessa todetaan, että mitä helpommaksi kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuus tehdään sitä todennäköisemmin koululaiset jatkavat terveystalveluiden käyttöä aikuisiälläkin. Missä paikassa sekä kenen tarjoamaa kouluterveydenhoito on, vaikuttaa suuresti palveluiden käyttöön. Tilan toivottiin olevan mukava ja yksityisyyttä suojaava. Vain pieni osa pojista toivoi kouluterveydenhoitajan olevan miespuoleinen. Koululaisten yleisimmät syyt käyttää kouluterveydenhuoltoa tutkimuksessa olivat mielenterveyteen ja huonoon terveydentilaan liittyvät huolet, ja tytöt olivat aktiivisempia palvelun käyttäjiä kuin pojat.

Borup ja Holstein (2010) tutkimuksessaan selvittivät, miten vastaanottavaisia nuoret ovat terveydenhoitajan ohjeille ja neuvoille, jos nuorilla on riskikäyttäytymistä. Riskikäyttäytymisenä kyseisessä tutkimuksessa pidettiin alkoholin käyttöä sekä tupakointia. Huomattiin, että ne nuoret jotka käyttävät alkoholia, eivät koe tarvitsevansa ylimääräistä tietoa alkoholin vaaroista eivätkä näin ollen koe tarvetta tiheämpiin käynteihin kouluterveydenhoitajan luona. Toisaalta ne nuoret jotka tupakoivat, käyvät todennäköisesti useammin kouluterveydenhoitajan luona keskustelemassa niin tupakoinnista, sen vaaroista kuin muistakin mieltä painavista asioista. Tutkimuksessa myös todettiin, että tietyt, haavoittuvat ryhmät käyttävät useammin kouluterveydenhuollon palveluja. Näitä ovat lapset jotka ovat tulevat matalammasta sosioekonomisesta perheestä, lapset joilla on sairauksia sekä kiusatut lapset.

### 3 Kouluterveydenhuollon toimintaa säätelevät lait ja asetukset

Opetus- ja kulttuuriministeriö vastaavat yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa oppilashuoltoon liittyvistä lainsäädännöistä, johon myös kouluterveydenhuolto olennaisesti kuuluu. Oppilashuollon tarkoituksena on ajaa oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia oppimisen hyväksi. Kouluterveydenhuollon kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka myös ylläpitää kehittämisverkostoa kouluterveydenhuoltoon liittyen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a).

Kouluterveydenhuolto on useaan eri lakiin nojaten määriteltyä lakisääteistä toimintaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Kouluterveydenhuollon järjestämiseen peruskoulussa vaikuttavat Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013), Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) liittyy myös vahvasti kouluterveydenhuollon toimintaan. Jokaisen kunnan tulee opetus- ja sosiaalitoimen kanssa laatia toimintaohjelma kouluterveydenhuollolle, nimetä vastuuhenkilöt sekä toimia yhteistyössä huoltajien, oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a).



### 3.1 Oppilas- ja opiskeluhooltolaki (1287/2013)

Oppilas- ja opiskeluhooltolain 1 §:ssä määritellään jokaisen perusopetuksessa olevan sekä lukio tai ammatillisessa koulutuksessa olevan oikeudesta opiskeluhooltoon. Lain tarkoituksena on 2 §:n mukaan opiskelijoiden oppimisen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ongelmien syntymisen ehkäisy sekä tarjota varhaista tukea sitä tarvitseville. Lisäksi tulisi varmistaa, että opiskeluterveydenhuoltopalvelujen saatavuus ja laatu ovat yhdenvertaisia oppilaiden ja opiskelijoiden kesken. Oppilas- ja opiskeluhooltolain tehtävänä on myös vaikuttaa oppilasyhteisöön ja opiskeluympäristöön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistävällä tavalla ja mahdollistaa yhteistyö kodin ja oppilaitoksen välillä. Lain tarkoituksena on vahvistaa moniammatillisen yhteistyön toteutumista opiskeluhoollissa. Lain 8 §:ssä tarkennetaan kouluterveydenhuollon olevan yksi osa opiskeluhoollon palveluja, jota toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Lain 17§:n mukaan terveydenhoitajan vastaanotolle koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on päästävä tarvittaessa ilman ajanvarausta. Terveydenhoitajan työaika on järjestettävä niin, että opiskelijalla on virka-aikana mahdollisuus saada yhteys opiskeluterveydenhuoltoon välittömästi sitä tarvitessaan. (Finlex 2013.)

### 3.2 Terveys- ja opiskeluhooltolaki (30.12.2010/1326)

Terveys- ja opiskeluhooltolain 16§:ssä on asetettu, että kaikille perusopetusta saaville kunnan oppilaille on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut kunnan puolesta. Näihin palveluihin kuuluu edistää kouluyhteisön terveellisyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä seurata näiden kehittymistä säännöllisin väliajoin. Yksittäisen oppilaan kohdalla seurataan kasvua ja kehitystä sekä edistetään yksilön hyvinvointia vuosittain sekä huolehditaan suunhygieniasta vähintään kolmesti perusopetuksen aikana tehtävillä suun terveystarkastuksilla. Lisäksi varhainen tukeminen tilanteissa, joissa oppilas tarvitsee erityistä tukea tai tutkimuksia sekä pitkäaikaissairaana oppilaan tukeminen omahoitoon muun oppilashuollon kanssa. Kouluterveydenhuollosta voidaan myös ohjata jatkotutkimuksiin sekä -hoitoon ja erikoistutkimuksiin tarpeen sitä vaatiessa. Vaikka kouluterveydenhuolto keskittyy vahvasti koulun ja yksittäisen oppilaan terveyden seurantaan ja sen edistämiseen, yhtenä osana on myös oppilaiden vanhempien tukeminen kasvatustyössään. Jotta edellä mainitut palvelut voitaisiin tarjota onnistuneesti, tulee kunnan toimia yhteistyössä niin vanhempien, oppilashuollon- ja opetushenkilöstön kuin muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Finlex 2010.)

### 3.3 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)

Valtioneuvoston asetuksen 1 §:n mukaan kuntien tulee varmistaa, että tehtävät terveystarkastukset oppilaille ja heidän perheilleen ovat suunnitelmallisia, kaikille yhtenäisiä ja tarpeet huomioonottavia. Asetuksen 5 §:ssä todetaan, että oppilaiden terveystarkastukset tekee joko terveydenhoitaja tai lääkäri vuosittain. Asetuksen 9 § lisää, että ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tehdään laaja tarkastus, johon kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastus ja johon osallistuvat myös oppilaan vanhemmat. Asetuksen 4 § tarkentaa, että tarkastukset voidaan tehdä moniammatillisesti, jos tarve sitä vaatii. Valtioneuvoston asetuksen 11 §:n perusteella oppilas tulee tarpeen vaatiessa ohjata erikoistutkimuksiin esimerkiksi kuuloon, näköön tai mielenterveyteen liittyen. (Finlex 2011.)

### 3.4 Lastensuojelulaki (13.4.2007/417)

Lastensuojelulain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on varmistaa lapsen turvallinen elinympäristö ja näin ollen tukea tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen. Lain 2 §:ssä todetaan, että viranomaisten jotka toimivat lapsiperheiden kanssa, myös kouluterveydenhoitajat, tulee tukea ja neuvoa vanhempia kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä tarjota varhaista apua. Näitä toimia kutsutaan lain 3 a §:ssä ehkäiseväksi lastensuojeluksi. Tällaisessa tilanteessa perhe ei vielä ole lastensuojelunasiakas. Tarvittaessa jos tukitoimet eivät ole auttaneet tai eivät ole riittävät, tulee perhe ohjata lastensuojelun piiriin lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen tukemiseksi. Lain 5 § ohjaa, että viranomaisten tulee aina kuunnella lapsen toiveita ja mielipiteitä, kun arvioidaan lastensuojelun tarvetta lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiden. (Finlex 2007.)

## 4 Kouluterveydenhuollon palveluprosessi

Palvelut syntyvät työprosessin tai - prosessien tuloksena, sillä palvelut itsessään ovat prosesseja. Prosessit muodostuvat eri tavalla toisiinsa sidoksissa olevista toimintoketjuista, joiden avulla saadaan palveluja. Palveluprosessien tuloksena asiakas saa hyödyn käyttämästään palvelusta ja palvelun tarjoajana toimiva asiantuntija työkokemuksen. Asiakkaalta saatu palaute palveluita tarjottaessa on tärkeää, sillä siitä käy ilmi missä prosessin kohdissa palvelun tarjoaja onnistuu ja mikä aiheuttaa tyytymättömyyttä. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 40.)

Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan palvelu- ja työprosessin tulisi olla suunniteltua ja selkeää sekä organisaation toiminnan sujuvaa ja sovittuja periaatteita noudattavaa (kuva 1). Kouluterveydenhuolto on olemassa sekä oppilaita että heidän

perheitään varten hyödyntäen monia erilaisia yhteistyötahoja. Toiminnan sujumiseksi rakennetekijöiden tulisi olla kunnossa tiloista ja välineistöstä lähtien aina organisaation toimintaan asti. Terveystenhoitajan ja oppilaan välisissä tapaamisissa tavoitteena on aina asiakaslähtöisyys sekä lisätä hyvinvointia, parantaa terveyttä ja tukea opiskelussa, jotta oppilas voisi saavuttaa parhaan mahdollisen oppimistuloksen. (Ruski 2002b, 49-50.)

Erialaisten tiimien toiminta, kouluterveydenhoitajan jatkuva lisäkouluttaminen sekä erilaisten mittareiden käyttö varmistavat prosessin oikeaoppisen toiminnan (Ruski 2002b, 49-50). Tähän tulisi pyrkiä, ettei kouluterveydenhuollon laatu vaihtelisi koulujen ja eri paikkakuntien välillä. Monissa tutkimuksissa on havaittu, että niin koulun henkilökunnalta, huoltajilta ja jopa päättäjiltä puuttuu tietämys kouluterveydenhuollon toiminnasta sen koko laajuudessa (Croghan, Johnson & Aveyard 2004; Merrel, Carnwell, Williams, Allen & Griffiths 2007; Tukkikoski 2009). Koko kouluterveydenhuollon palveluprosessin ymmärtäminen on tärkeää, jotta sen toimintaa voitaisiin hyödyntää tehokkaasti.

Ketä varten?	Miten? Mitä?		
Asiakkaat - perheet                      - oppilaat	<b>Perustehtävä</b>		
Yhteistyökumppanit - koululääkäri - oppilashuolto - opettajat                      - virkamiehet - terveysaseman henkilöstö                      - muu terveydenhuolto - vapaaehtoisjärjestöt                      - sosiaalityö - tukioppilaat                      - nuorisotoimi - poliisi                      - seurakunta	Rakennetekijät  - tilat - välineet - yhteistyö  - henkilöstövoimavarat  - organisaatiojohto-ohjaus  - tiimit - ammatillisuus - mittarit	Prosessi auttaminen  Th Oppilas	Tulos  Hyvinvointi  Terveys  Oppimistulokset

Kuva 1: Kouluterveydenhoitajan työprosessin kuvaus (Ruski 2002b, 50)

#### 4.1 Kouluterveydenhuollon toiminta kunnassa

Opinnäytetyön otannan kohdekoulu sijaitsee Espoossa. Kouluterveydenhuollon suunnittelu ja toteutus noudattavat valtakunnallisia suosituksia, joita kukin kunta toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla. Espoon kaupunki antaa seuraavanlaisen kuvauksen

kouluterveydenhoitajan toiminnasta: ”Oppilaat ja heidän vanhempansa voivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan terveyttä ja hyvinvointia koskevissa asioissa. Kouluterveydenhoitajan kanssa voi keskustella esimerkiksi ravitsemuksesta, päihteistä, seurustelusta, seksuaalisuudesta ja ehkäisystä. Terveydenhoitajan vastaanotolta saa myös ensiapua sairaustapauksissa. Terveydenhoitaja tukee pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja erityistukea tarvitsevien oppilaiden koulunkäyntiä. Terveystarkastuksia terveydenhoitaja tekee vuosittain ja lääkärin tarkastukset ovat kolme kertaa peruskoulun aikana. Vastaanotot ja vastaanottoajat ovat yksilöllisiä. ” (Espoon kaupunki 2011.)

Espoon laatimassa hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2013-2016 kerrotaan periaatteista ja toimista joilla lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia pyritään edistämään. Espoo pyrkii palvelujärjestelmällään ehkäisevään työhön niin, että ongelmien syntyminen havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja niihin vaikuttaminen on tavoitteena lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tarjonnassa. Tähän kuuluu muun muassa laadukkaiden, monipuolisten ja riittävien palveluiden tarjoaminen, hyvinvoinnin edistäminen ja oikea-aikaisen tuen antaminen, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja vertaistuki sekä yhteen sovittava johtaminen lasten, nuorten ja perheiden hyväksi. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2016, 30-32.)

Kaikille lapsille ja nuorille pyrkimyksenä on tarjota tukea ja apua terveellisten ja turvallisten valintojen tekoon. Pääsy heidän tarvitsemiinsa terveysterveystarpeisiin tulisi turvata ja niitä tarjota riittävästi. Kouluterveydenhuoltoa tarkastellessa Espoon nuorten kokemuksia oppilas- ja opiskeluhuollon palveluista on saatu pääasiassa kouluterveyskyselyistä. Paikallisen kyselyn tulosten perusteella vuodelta 2010 terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn koki vaikeaksi 21% peruskoulun yläluokkalaisista ja koululääkärin vastaanotolle pääsyä vaikeana piti 48% yläluokkalaisista. Tulosten mukaan Espoossa sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolle pääsy on vaikeutunut 2006-2010 vuosien välillä. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2016, 14-15.)

## 5 Kouluterveydenhuolto

Koulu voidaan ajatella lasten ja nuorten työpaikaksi. Kuten työelämässä, tulee työpaikalla, lasten ja nuorten tapauksessa koulussa, olla paikalla ja tehdä vaaditut tehtävät. Näin ollen kouluterveydenhuolto vastaa koululaisilla aikuisten työterveyshuoltoa sillä erolla, että järjestäjä on työnantajan sijasta kunta. Molempien tehtävänä on edistää terveyttä ja työssä jaksamista. Nykyisissä laeissa on otettu tämä huomioon ja säädetty erikseen opiskeluympäristön turvallisuudesta. (Stakes 2008, 27.) Kouluterveydenhuolto on maksutonta toimintaa ja sitä tulisi tarjota joko koulurakennuksessa tai sen läheisyydessä koulupäivän aikana (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2014a). Kouluterveydenhuollon toimintaan liittyen on asetettu kahdeksan laatusuositusta. Suositukset ohjaavat palvelujen saatavuutta ja suunnitelmallisuutta sekä säännöllistä tiedottamista, sitovat kouluterveydenhuollon osaksi oppilashuoltoa, edellyttävät henkilöstön riittävyttä, pätevyyttä ja pysyvyyttä sekä asianmukaisia tiloja ja välineitä, varmistavat kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden, edistävät koululaisten terveyttä säännöllisillä terveystarkastuksilla sekä vahvistamalla koululaisten terveystietoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Suomen kuntaliitto 2004.)

Ensisijainen tavoite kouluterveydenhuollossa on edistää ja tukea koululaisten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia yhdessä oppilaiden, koulun henkilöstön sekä vanhempien kanssa (Stakes 2008, 28). Nämä samat tavoitteet on asetettu lisäksi Terveys 2015 -ohjelmassa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001). Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää koko kouluyhteisön hyvinvointiin. Tavoitteena on myös koulun opetussuunnitelmaa valmisteltaessa, että kouluterveydenhuolto olisi mukana tuoden asiantuntijan näkemyksen oppilaiden kasvuun, kehitykseen ja sen vaiheisiin sekä erityisiin tarpeisiin ja hyvinvointiin. Kouluvuoden aikana kouluterveydenhuollon työntekijöiden tavoitteena on tunnistaa koululaisista ne, joilla on erityisen tuen tarvetta sekä ohjata tarvittaessa jatkotutkimuksiin. (Stakes 2008, 28-29; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

## 5.1 Henkilöstö

Kouluterveydenhuollosta vastaa kouluterveydenhoitaja sekä koululääkäri luoden työparin, jolla on samat asiakkaat sekä potilasasiakirjat. Työpari toimii yhteistyössä koulun muun henkilökunnan kanssa ja toteuttaa kunnalle asettua kouluterveydenhuollon suunnitelmaa. He ovat myös mukana kehittämässä kouluterveydenhuollon toimintaa. Molemmat ovat vastuussa terveystieteiden tutkimuskeskuksen antamisesta asiakkaille, mutta päällekkäisyyksien välttämiseksi jokainen työpari luo omat toimintatapansa. (Stakes 2008, 31-32; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2012 & 2013a.)

Kouluterveydenhoitajien ja koululääkärien henkilöstötarpeisiin on luotu omat suositukset. Kokopäiväisellä kouluterveydenhoitajalla tulisi olla enintään 700 oppilasta tai 140 oppilasta/viikkotyöpäivä. Jos vastuulla on useampi kuin yksi koulu tai oppilaiden joukossa on paljon erityistukea tarvitsevia, tulisi oppilasmäärä olla alhaisempi. Koululääkärillä tulisi olla 500 oppilasta kohden yksi viikkotyöpäivä tai kokopäiväisenä koululääkärinä enintään 2100 oppilasta. (Stakes 2008, 31-32; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2012 & 2013a.) Merrell ym. (2007) tutkimuksessaan toteavat, että kouluterveydenhoitajien työmäärä on liian suuri, eikä tavoitteisiin oppilasmääristä päästä. Kouluterveydenhuollolla on suuri rooli lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja sitä tulisi tukea enemmän esimerkiksi palkkaamalla riittävä määrä kouluterveydenhoitajia.

### 5.1.1 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja toimii koulussa asiantuntijana terveyden edistämisen ja hoitotyön kentällä. Työkenttään kuuluu sekä koulu yhteisö, yksilö että yhteistyö moniammatillisesti niin oppilaitoksessa kuin kunnassakin. Hän on mukana tarvittaessa terveystiedon opetuksessa, oppilashuollon toiminnassa sekä kouluympäristön ja opiskeluyhteisön terveellisyys- ja turvallisuuden arvioinnissa. Kouluterveydenhoitaja tarjoaa kriisityötä sitä tarvittaessa. Lisäksi kouluterveydenhoitaja toimii aktiivisesti yhteistyössä sekä oppilaiden, vanhempien että muiden yhteistyötahojen kanssa. (Stakes 2008, 31; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Tukkikosken (2009) pro gradu - tutkielmassa kouluterveydenhoitajat nimeävät sekä oppilaan että koulu yhteisön terveyden edistämisen tärkeimmäksi ja merkittävämmäksi roolikseen. Lisäksi kouluterveydenhoitajan tulisi toimia asiakaslähtöisesti, yksilökeskeisesti sekä vuorovaikutuksellisesti, mikä tutkimukseen osallistuvien kouluterveydenhoitajien mukaan onnistuu.

Yksittäiseen oppilaaseen liittyvässä työssä huomio kohdistetaan oppilaan terveyteen ja hyvinvointiin sekä kehitykseen yhteistyössä vanhempien ja opettajien kanssa. Näitä seurataan vuosittaisten terveystarkastusten yhteydessä. Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve tulee arvioida erikseen. (Stakes 2008, 31, 41; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Näillä säännöllisillä tarkastuksilla voidaan ennaltaehkäistä kansanterveys sairauksien lisääntymistä ja näin ollen edistää terveyttä yhteiskunnallisellakin tasolla (Tukkikoski 2009). Jokaisen tarkastuksen yhteydessä esille tulleet asiat kirjataan oppilaan hoitosuunnitelmaan. Tällä tavalla voidaan seurata ja tukea oppilaan kasvua ja kehitystä. (Ruski 2002b, 49.) Lisäksi terveydenhoitaja puuttuu mahdollisiin ongelmiin, tukee oppilasta, tämän vanhempia ja valmistaa perheitä tuleviin haasteisiin. Tarpeen vaatiessa oppilas voidaan ohjata jatkotutkimuksiin koululääkärille tai muulle asiantuntijalle. (Stakes 2008, 31, 41; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Tukkikosken (2009) mukaan arviointi jatkotutkimuksien tarpeellisuudesta on koko ajan kiinteästi mukana terveydenhoitajan työskentelyssä. Yksilöllisen rokotusohjelman toteuttaminen, terveysneuvonnan tarjoaminen, ensiavun antaminen ja matalan kynnyksen vastaanoton pitäminen kuuluvat myös kouluterveydenhoitajan työnkuvaan. Ylimääräiset käynnit, annettu ensiapu sekä eritoten tapaturmat tulee aina kirjata tarkasti oppilaan hoitokertomukseen. Lisäksi oppilaan sairauteen liittyvissä asioissa tuetaan ja tarvittaessa autetaan koulupäivän aikaisessa hoidossa. (Ruski 2002a, 220; Stakes 2008, 31, 41; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Moniammatilliseen kehittämistyöhön liittyen kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilashuoltoryhmän kokouksiin ja sen toiminnan kehittämiseen sekä opetussuunnitelman tekoon tuoden esiin oman, terveyden edistämiseen painottuvan näkökul-

mansa. Lisäksi kouluterveydenhoitaja tarjoaa konsultaatioapua opettajille liittyen oppilaan kasvuun, kehitykseen ja koulussa pärjäämiseen. (Stakes 2008, 31; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Tukkikosken (2009) mukaan kouluterveydenhoitajat kokevat tietojen saamisen koulun tapahtumista auttavan työskentelyssään. Lisäksi he pitävät tärkeänä opettajien tiedon lisäämistä kouluterveydenhoitajan työstä ja roolista koululla. Tutkimuksessa ilmenee myös, että moniammatillisuus joissain kouluissa ulottuu aina keittiöhenkilökuntaan asti, joiden kanssa kouluterveydenhoitajat rakentavat kouluun terveellisen ja monipuolisen ruokatarjoilun. Gosliner, Madsen, Woodward-Lopez ja Crawford (2011) tutkimuksessaan toteavat, että koulussa tarjottavalla ruoalla on suuri merkitys oppilaiden syömistottumuksien muokkaamisessa terveellisempään suuntaan ja näin ollen terveyden edistämässä. Kouluterveydenhoitajan työnkuva ulottuu myös koulu yhteisön ulkopuolelle. Hän osallistuu viranomaisten toimintaan kehittämällä lasten ja perheiden palveluita. (Stakes 2008, 31; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Tukkikosken (2009) tutkielmasta ilmenee, että kouluterveydenhoitajat näkevät median myös yhtenä mahdollisena vaikuttamisen tahona. On kuitenkin hyvin koulukohtaista kuinka monipuolisesti terveydenhoitajat voivat kehitystyötä harjoittaa.

Varjorannan (2007) tutkimus selvitti Kuopiossa vuonna 2005 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden työajan jakautumista ja palvelujen tuotteistamista. Tutkimukseen osallistui 16 kouluterveydenhoitajaa. Tuloksista selvisi, että vastaanottoon ja muuhun asiakastyöhön kului terveydenhoitajien työajasta noin kaksi kolmasosaa. Loput työajasta kului muuhun työhön, kuten matkoihin, hallinnon töihin, postin ja sähköpostin läpikäymiseen ja materiaalien hankintaan sekä arkistointiin. Lisäksi vastaanottojen valmistelu, jälkityöt sekä läheteiden tekeminen, raportointi ja moniammatillinen työ veivät aikaa asiakkailta ja vastaanoton pitämiseltä. Tukkikosken (2009) mukaan kouluterveydenhoitajat toivoisivat, että heillä olisi enemmän aikaa oppilaille muiden hallinnollisten tehtävien sijaan.

### 5.1.2 Koululääkäri

Koululääkäri toimii kouluterveydenhuollossa lääketieteen asiantuntijana. Työnkuva on samantyyppinen kuin kouluterveydenhoitajalla liittyen oppilashuoltoon, koulu yhteisön turvallisuuden ja terveellisuuden arviointiin sekä opetussuunnitelman tekoon, mutta fyysisesti ei niin sidoksissa kouluun. Koululääkäri on kuitenkin aina kouluterveydenhoitajan ja myös opettajien sekä oppilashuoltoryhmien konsultoitavissa. Lisäksi koululääkäri voi kirjoittaa tarvittavia lääkärinlausuntoja oppilaille liittyen koulutyöhön ja opiskeluun sekä laatii pitkäaikaissairaille hoito- ja kuntoutussuunnitelmia koulutyöhön osallistumisen mahdollistamiseksi. Koululääkäri-

lä on myös oma osuutensa laajoissa terveystarkastuksissa. (Stakes 2008, 31-32; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Varjorannan (2007) tutkimukseen osallistui myös kolme koululääkärinä. Näillä kolmella työajasta suurin osa, noin neljä viidesosaa, kului vastaanoton pitämiseen sekä muuhun asiakastyöhön. Eli lääkäreiden ajasta suurempi osuus meni suoraan asiakastyöhön verrattuna kouluterveydenhoitajiin. Loput työajasta kului muuhun kuin asiakastyöhön sisältäen esimerkiksi vastaanottojen valmistelua, jälkityötä sekä läheteiden tekemistä, raportointia sekä moniammatillista työtä. Lisäksi ei-asiakastyöhön kuului matkat, hallinnon työt, postin ja sähköpostin läpikäyminen, materiaalihankinnat sekä arkistointi.

## 5.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksia tehdään peruskoulun aikana vuosittain, joista kolme on laajoja terveystarkastuksia. Laajat tarkastukset ovat ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla, ja näihin kuuluu sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkärin tarkastukset. Muut vuosittain tehtävät tarkastukset tekee kouluterveydenhoitaja. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 57.) Näillä tarkastuksilla jatketaan jo neuvolassa aloitettua terveyden seurantaa ja luodaan jokaiselle oppilaalle oma, yksilöllinen terveystarkastus. Säännöllisten tarkastusten kautta voidaan havaita tekijöitä, jotka uhkaavat oppilaan terveyttä. Vanhempien toivotaan osallistuvan mahdollisimman moneen tarkastukseen, jotta koko perheen hyvinvointi tulee huomioitua. Lisäksi riskiryhmään kuuluvien oppilaiden seuranta on tehokkaampaa. Riskiryhmiksi on luokiteltu oppilaat, joilla on jokin sairaus tai vamma, jotka eivät saa riittävää tukea perheeltään, ulkomaalaiset ja vieraan kulttuurin oppilaat, oppimisvaikeuksia omaavat sekä oppilaat, joilla on häiriökäyttäytymistä. (Stakes 2008, 36-37.)

Kouluterveydenhuollossa voidaan tehdä neljää erilaista terveystarkastusta. Näitä ovat laajat terveystarkastukset, terveystapaamiset laajojen tarkastusten väli vuosina, seulontatarkastukset ja -tutkimukset sekä kohdennetut tarkastukset. (Stakes 2008, 37.) Kahdessa ensimmäisessä tarkastuksessa seurataan kasvua ja kehitystä, verenpainetta, ryhtiä, puberteetin kehitystä, tutkitaan näkö, silmät sekä kuulo ja arvioidaan oppilaan psykososiaalista kehitystä (Mäki ym. 2011). Seulontatarkastuksissa etsitään tiettyä tautia tai ongelmaa ja kohdennetuissa tarkastuksissa painopiste on johonkin riskiryhmään kuuluvissa oppilaissa. Näitä kahta tarkastusmuotoa ei tehdä säännöllisesti vaan niitä voidaan tehdä tarvittaessa. (Stakes 2008, 37.)

Laajoja terveystarkastuksia tehdään kolmesti peruskoulun aikana. Laajasta terveystarkastuksesta voidaan puhua silloin, kun oppilaan ainakin toinen vanhempi on mukana tarkastuksessa. Kunnat on vuodesta 2011 lähtien velvoitettu tekemään tarkastuksia oppilaille sekä heidän



perheilleen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13-14). Näillä tarkastuksilla voidaan selvittää oppilaan lisäksi hänen perheensä terveyttä, hyvinvointia sekä tuen tarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a). Laajaan terveystarkastukseen kuuluu sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkärin tarkastus, oppilaan, tämän vanhempien sekä opettajan haastattelu. Näin saadaan laaja-alainen kuva oppilaan kasvusta ja kehityksestä, ja nouseviin huolenaiheisiin voidaan puuttua. (Stakes 2008, 37.) Tavoitteina laajoissa terveystarkastuksissa on voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen, varhainen tuen tarpeiden tunnistaminen ja oikea-aikaisuus sekä syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15).

Laajoihin terveystarkastuksiin tulisi varata tarpeeksi aikaa, jotta perheen voinnista pystytään keskustelemaan syvällisesti ilman kiireen tuntua. Terveystarkastuksen vastaanoton tulisi olla vähintään tunnin pituinen ja lääkärin vähintään puoli tuntia yksilöllisyys huomioiden. Tähän ei kuitenkaan ole virallista ohjetta, sillä perheet ja heidän tilanteensa ovat erilaisia. Osalle perheistä riittää lyhyempikin aika, kun taas toiset tarvitsisivat pidempiä vastaanottoaikoja. Lisäksi ennakolta tehty kattava suunnitelma sekä perheen tietoihin tutustuminen auttavat ammattihenkilöä ohjaamaan keskustelua yksilöllisesti kutakin perhettä huolettaviin aiheisiin ja näin ollen vastaanottoaika voidaan käyttää tehokkaasti hyödyksi ja perheen hyvinvointia edistävasti. Tärkeintä olisi kohdata perhe kunnioittavasti ja kuunnella aktiivisesti. Kun kohtaaminen on aitoa, vuorovaikutussuhde paranee ja näin ollen kynnys keskustella vaikeistakin asioista madaltuu. Mikäli kouluterveydenhuollon työntekijällä nousee huoli perheen voimavaroista tai hyvinvoinnista, tulisi se aina ottaa esteittä puheeksi. Myös lasta tulisi kuunnella ja ottaa hänen mielipiteensä huomioon keskustelussa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17 -21.)

## 6 Kouluikäinen asiakkaana

Tutkimukseen osallistujat ja kyselyyn vastaavat lapset ja nuoret ovat alakoulun viimeisten vuosien oppilaita ja iältään 11-13 vuotiaita. Tätä ikävaihetta kutsutaan varhaisnuoruudeksi, ja siinä lapsi on ohittanut varhaislapsuuden ja koulun alkutaipaleen ja on siirtymässä murrosiän kynnykselle. Lapsesta tulee yhä omatoimisempi ja pärjää jo paljon omillaan, mutta tarvitsee edelleen vanhempiensa tukena arkirutiineissa sekä selvästi rajojen asettajana. Kaverisuhteet myös nousevat tärkeäksi voimavaraksi lapselle. Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan liittyy lapsen ja nuoren eri ikävaiheiden tunteminen ja niihin liittyvissä haasteissa tukeminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 60.) Kouluikäisen lapsen ajattelu on jo kehittynyt ja hän osaa kiinnittää huomiota oleellisiin asioihin sekä keskustella ja kommunikoida vastavuoroisesti. Lisäksi hänen persoonallisuutensa sekä tietoisuus omista kyvyistään on kehittynyt. Näiden kehittymiseen vaikuttaa vahvasti lapsen saama palaute sekä elämäkokemukset. Kannustava palaute ja lapsen hyväksyminen omana itsenään vahvistaa lapsen itsetuntoa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 63-64, 68.)

Kun asiakkaana on lapsi, tulisi hänet aina valmistaa terveystarkastuksessa tehtävään toimenpiteeseen, esimerkiksi rokottamiseen, ikäkehitystasonsa mukaisesti. Valmisteluun kuuluu tehtävistä toimenpiteistä ja tapahtumista kertominen ennakolta. Kun lapsi on valmisteltu hyvin, pelokkuus vähenee ja yhteistyökyky paranee. Lisäksi lapsi kokee vähemmän stressiä tilannetta kohtaan sekä kiputuntemus on pienempi. Huolellisesti tehty valmistelu sekä positiiviset kokemukset toimenpiteestä helpottavat mahdollisia seuraavia käyntejä tai toimenpiteitä. Koska vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, he tietävät lapsen aiemmat kokemukset ja reaktiot ja täten osaavat kiinnittää valmistelussa huomiota tärkeimpiin asioihin. Kouluterveydenhuollossa ei erityisemmin tehdä toimenpiteitä, mutta rokottaminen eli pistäminen on yksi kouluikäisiä lapsia pelottavista asioista, josta olisi hyvä keskustella ennen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle menemistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304, 306, 309.)

Vanhempien roolia alakouluikäisten terveydenhuollossa ei tule vähätellä tai unohtaa. Mäenpään (2008) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat pitävät vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä oleellisena osana työtään. Mitä nuorempi oppilas on, sen tärkeämpänä tiivis yhteistyö vanhempien ja kotien kanssa koettiin. Jotta yksittäisen oppilaan kasvua ja kehitystä voitaisiin parhaiten tukea, tulisi perheolojen olla tiedossa kouluterveydenhoitajalle. Näin ollen oikeisiin asioihin pystytään puuttumaan koko perheen osalta ja edistämään oppilaan sekä tämän perheen terveyttä.

Yhteistyö vanhempien kanssa on kuitenkin osaltaan hankalaa, sillä usein kouluterveydenhoitaja näkee kasvotusten ainoastaan lasta joka käy koulua. Vanhempien kanssa ollaan useimmiten yhteydessä etänä sähköisesti, joka voi johtaa helposti väärinkäsityksien syntyyn. Perheet kokivat kouluterveydenhoitajalta saamansa lapseensa liittyvät terveystiedot pinnallisina, ja vastavuoroisesti kouluterveydenhoitajat toivoivat vanhemmilta enemmän tietoa lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista. Lapsen antama tieto kotioloista koettiin terveystarkastusten yhteydessä pinnallisemmaksi kuin silloin, jos vanhempi oli paikalla. Yhteistyö ja vuorovaikutus koettiin sitä helpommaksi mitä tutumpia kouluterveydenhoitaja, oppilas ja vanhemmat olivat keskenään. Tämä myös lisäsi luottamusta perheen ja kouluterveydenhoitajan välillä. Vanhempainiltoihin osallistuminen ja kouluterveydenhoitajan toiminnasta kertominen koettiin hyväksi ja hyödylliseksi niin kouluterveydenhoitajan kuin vanhempienkin näkökulmasta. (Mäenpää 2008.) Tiedonkulkuun ja -laatuun tulisi siis kiinnittää huomiota, jotta kouluterveydenhoitaja pystyisi puuttumaan oikeisiin asioihin ja vanhemmat saisivat kattavaa tietoa lapsensa terveydentilasta.

## 6.1 Kohderyhmä

Tutkimukseen osallistuva ikäluokka valittiin siitä syystä, että tutkimus haluttiin toteuttaa alakouluikäisille, mutta koulun nuorimmat oppilaat päätettiin jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Alakoulun 5. ja 6. luokkalaiset ovat käyttäneet kouluterveydenhuollon palveluita ajallisesti pisimpään sekä alakoulussa tehtävät laajat terveystarkastukset ovat heillä jo takana. Laaja terveystarkastus olikin yksi avainasioista valintaa tehtäessä. Tämä edesauttaa sitä, että oppilailla on eniten kokemuspohjaa kouluterveydenhuollon palveluista sekä kouluterveydenhoitajan kanssa asioimisesta. Heillä on tätä kautta parhaat edellytykset kyselyyn vastaamiseen. Näin ollen kouluterveydenhoitajaa ja palveluprosessia kohtaan osataan muodostaa tietynlaisia toiveita ja odotuksia. Lisäksi ikäluokan oppilaat ovat kehitysvaiheeltaan murrosiän kynnyksellä ja ovat kykeneviä asiallisiin ja kattaviin vastauksiin, joita kyselyllä haetaan.

Kyselylomake on rakennettu oppilaan ikä- ja kehitystaso sekä kouluterveydenhuollon viitekehys huomioiden. Kysymysten muotoilulla on pyritty siihen, että saadaan luotettavia vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin sekä annetaan vastaajille vaikutusmahdollisuus. Tutkimuksessa oletusarvona on, että kyselyyn osallistuvat oppilaat ovat tietoisia kouluterveydenhuollon tarjonnasta ja ovat osallistuneet terveystarkastuksiin sekä tuntevat koulunsa kouluterveydenhoitajan ja hänen toimintansa.

## 7 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön yhtenä merkittävänä osa-alueena oli kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 1) ja sitä voidaan pitää kontrollituna sekä informoituna kyselynä, sillä kyselylomakkeet vietiin vastaajille tutkijoiden toimesta. Tätä voidaan kuvata myös nimikkeellä survey-tutkimus, jota käytetään perinteisesti tehtäessä kvantitatiivista tutkimusta. Survey termi tulee suoraan englanninkielestä tarkoittamaan kyselyä, haastattelua ja havainnointia tietystä kohderyhmästä tai -joukosta. Kaikki oppilaat saivat samanlaiset kyselyt, jolloin otannasta saadut vastaukset ovat standardoituja. Aineiston keruussa voidaan käyttää sekä vapaampaa että strukturoidumpaa kyselyn asettelua. Kyselytutkimuksen etuja ovat esimerkiksi laajan tutkimusaineiston keruu, niin kyselyn vastaajien kuin itse kyselyn laajuuteen liittyen. Lisäksi kyselyn vastausten analysointi on suhteellisen nopeaa valmiiden analysointitapojen ja raportointimuotojen avulla. Haittoina voidaan pitää tulosten tulkinnan haastavuutta, saatu aineisto on helposti pinnallista, eikä vastaajien rehellisyydestä ja huolellisuudesta voi olla takuita. Lisäksi kysymysten asettelussa voi tulla ongelmia ja epäselvyyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 191-197.)

Analyysi, tulkinta ja johtopäätökset kerätystä aineistosta ovat ydinasioita tutkimusta tehtäessä, sillä niistä saadaan vastauksia asetettuihin kysymyksiin ja ongelmiin. Kvantitatiivisessa

tutkimuksessa kerätty aineisto tulee muodostaa erilaisiksi muuttujiksi, joilla jokaisella on jokin arvo. Nämä saadut arvot voidaan koodata taulukkolaskentaohjelmaan. Näin saadaan aikaan tilastoitua analyysia, ja päätelmät voidaan tehdä tätä kautta. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-224.) Avoimet kysymykset käydään läpi sisällön erittelyllä.

Oppilaat täyttivät huoltajansa luvalla kyselylomakkeen koululla oppitunnin aikana. Tämä tapa valittiin siksi, että vastaajien määrän oletettiin olevan suurempi, kuin silloin jos kyselylomakkeet viedään kotiin täytettäväksi. Kyselylomake on luonteeltaan kvantitatiivinen ja sisältää strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset ovat muotoiltu viidennen ja kuudennen luokka-asteen oppilaiden ikä- ja kehitystaso huomioiden siten, että ne ovat helposti ymmärrettävissä ja vastattavassa muodossa. Koulussa oppitunnin aikana täytetty kyselylomake edesauttaa myös sitä, että vastaaja on tuonut esille ainoastaan oman mielipiteensä, eikä kommunikointia luokkatovereiden kanssa tullut.

Otannassa on mukana yhteensä kaksi viidettä ja kaksi kuudetta luokkaa. Huoltajan suostumuslomake (liite 2) annettiin oppilaille kotiin vietäväksi ja allekirjoitettuna koululle palautettavaksi ennen varsinaisen kyselylomakkeen täyttöö. Tärkeäksi kyselylomakkeen rakentamisessa koettiin puhekielisten ilmausten käyttö, jotka ovat selkeitä vastaajalle ja korostaen sitä, että oppilaat saavat mahdollisuuden tuoda omia toiveitaan ja odotuksiaan esille sekä vaikutusmahdollisuuden saamaansa palveluun. Tutkijat toteuttivat tutkimuksen toiminnallisen osion toimittamalla tutkimusaineiston ja suostumuslomakkeet luokkahuoneisiin antaen vastaajille samalla lyhyet ohjeet sekä aikataulun, ja lopuksi vastaanottamalla täytetyt kyselyt osallistuneilta.

Kvantitatiivinen tutkimus valittiin sen moninaisuutensa vuoksi, sillä tarkoituksena on selvittää ryhmän mielipiteitä kokonaisvaltaisesti ennalta määritellyillä kysymyksillä. Tutkimuksen haastattelulomakkeeseen haluttiin tuoda sekä avoimia kysymyksiä että strukturoituja eli monivalintakysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin annettiin ennalta rakennetut, selkeät vastausvaihtoehdot, joista oppilas valitsi yhden omaan tilanteeseensa sopivan. Niissä ei vastaajalla tai tutkijalla ole vapautta omille tulkinnoille, vastaaminen käy nopeasti sekä saadaan mielekkäästi tilastoitavia vastauksia.

Kysymyksistä seitsemän ensimmäistä olivat rakennettu monivalintakysymyksiksi. Niistä ensimmäisellä ja toisella kerättiin vastaajien perustietoja kysymällä koululaisen luokka-astetta ja sukupuolta vastaajien kartoittamiseksi. Kolmannessa kysymyksessä haluttiin tietää vastaajien asioimismääriä kouluterveydenhuollon palvelujen piirissä vuositasolla. Kysymyksissä neljännestä kuuteen tarkoituksena oli selvittää asiointimukavuuteen liittyviä asioita. Seitsemännessä kysymyksessä lueteltuna oli ominaisuuksia, joista vastaaja arvioi kunkin piirteen merkittävyyttä terveydenhoitajan työssä asteikolla yhdestä viiteen.

Avoimia kysymyksiä oli kyselylomakkeeseen laadittu seitsemän. Avoimissa kysymyksissä vastaajat saivat mahdollisuuden kertoa toiveitaan kouluterveydenhuollon palveluprosessia ja odotuksia terveydenhoitajan toimintaa kohtaan. Avoimissa kysymyksissä pyrittiin asiakasläh-töisyyteen, ja oppilaat vastasivat annettuihin kysymyksiin omin sanoin ja omien tuntemuksi-ensa mukaisesti.

Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan toiveita ja kuvailemaan kuinka heitä kohdellaan ja käsitellään vastaanotolla. Näillä saadaan tietoa siitä, kuinka asia- kas voidaan kohdata hänelle mielekkäällä tavalla. Kolmannessa avoimessa kysymyksessä vas- taaja pyydettiin mainitsemaan neljä sellaista piirrettä, joita hyvällä terveydenhoitajalla on. Neljäs ja viides avoin kysymys käsitteli sellaisia asioita, mitä vastaajat toivovat käsiteltävän paljon ja mitä vähemmän vastaanotolla. Näillä kysymyksillä oli tarkoitus löytää sellaisia asioi- ta, mitkä olisivat mahdollisesti vähemmän merkityksellisiä terveystapaamisissa ja millaisia asioita pidetään puolestaan tärkeänä asiakkaan, eli oppilaan näkökulmasta. Kuudes kysymys kysyi asioista, joita terveydenhoitajan toivotaan kertovan vanhemmille. Viimeisessä kohdassa vastaajaa pyydettiin kertomaan vapaasti toiveita ja ideoita siitä, kuinka kouluterveydenhuol- lon palveluita voitaisiin parantaa ja kehittää.

Kysymykset laadittiin pohtimalla tutkimusongelmia ja sitä, kuinka niihin saataisi vastauksia kattavasti. Kouluterveydenhuollon teoriapohjaa ja suosituksia käytettiin apuna kysymysten asettelussa, mutta koska kyseessä on mielipiteisiin pohjautuva tutkimus, haluttiin asettelulla pyrkiä siihen, että vapaita toiveita ja ajatuksia saadaan esille paljon. Tutkimukseen osallis- tuttaessa oppilaille painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista, eikä henkilöllisyyttä kysytä missään vaiheessa kyselyä. Myös tutkimukseen osallistuminen oli va- paaehtoista.

## 7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

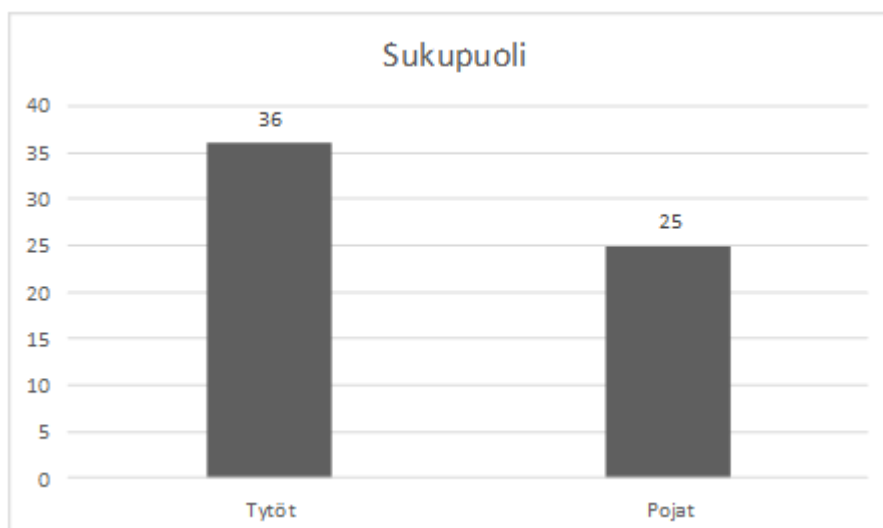
Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa alakoulun terveydenhuollon toimintaprosessista. Ta- voitteenä on lisätä tietoa kouluterveyspalveluiden sujuvuudesta, käyttömukavuudesta ja siitä, millaisia toiveita oppilaille asiakkaina on. Lisäksi tavoitteena on saada esille oppilaiden koke- muksia ja toiveita kouluterveydenhuollon palveluita kohtaan, ja kuinka oppilaat ovat haluk- kaita käyttämään kouluterveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen avulla on haettu mahdollisia kehitysehdotuksia ja uusia toimintatapoja kouluterveydenhuoltoon, jotta palvelu olisi mah- dollisimman sujuvaa ja hyödyllistä. Näihin aiheisiin on pyritty saamaan tietoa kyselylomaketta apuna käyttäen. Tutkimusongelmat ennen kyselyn toteuttamista saatiin jäsennettyä tutki- muksen tavoitteita kartoittamalla ja pohdinnalla seuraavanlaisiksi:

1. Miten terveydenhuollon palveluprosessi vastaa asiakaskunnan toiveita?
2. Millaisia odotuksia ja toiveita terveydenhoitajaa ja kouluterveydenhuollon palvelua kohtaan on?
3. Millaisia uusia menetelmiä kouluterveydenhuollon tai -hoitajan toimintaan ehdotetaan?

## 8 Tutkimustulokset

Saatu tutkimusaineisto on käsitelty viemällä strukturoitujen kysymysten vastaukset datajärjestelmään ja tulokset analysoitu kvantitatiivisesti numeroiksi ja taulukoiksi. Myös avoimet kysymykset analysoitiin sisällöllisen erittelyn menetelmällä käsittelemällä saadut vastaukset yhtäläisyyksiä ja yksittäisiä mielipiteitä esille tuoden. Niiden perusteella tehtiin tutkimusjohtopäätökset ja -tulokset. Kysymyksissä 1-7 on käytetty monivalintavaihtoehtoja ja 8-14 olivat avoimien vastausten kysymyksiä.

Suostumuslomakkeita jaettiin koulun kahteen 5. ja kahteen 6. luokkaan 88 kappaletta, joista palautui allekirjoitettuna kyselyn toteuttamiseen mennessä 61 eli 69,3 prosenttia. Näistä muodostui opinnäytetyön tutkimusosion otanta, eli N=61. Kaikista kyselyyn vastaajista tyttöjä oli 36 kappaletta (59%) ja poikia 25 kappaletta (41%). (Kuvio 1). Luokka-asteittain tarkasteltuna 5. luokkalaisia vastasi kyselyyn 28 kappaletta (46%) ja 6. luokkalaisia 33 kappaletta (54%). (Kuvio 2)



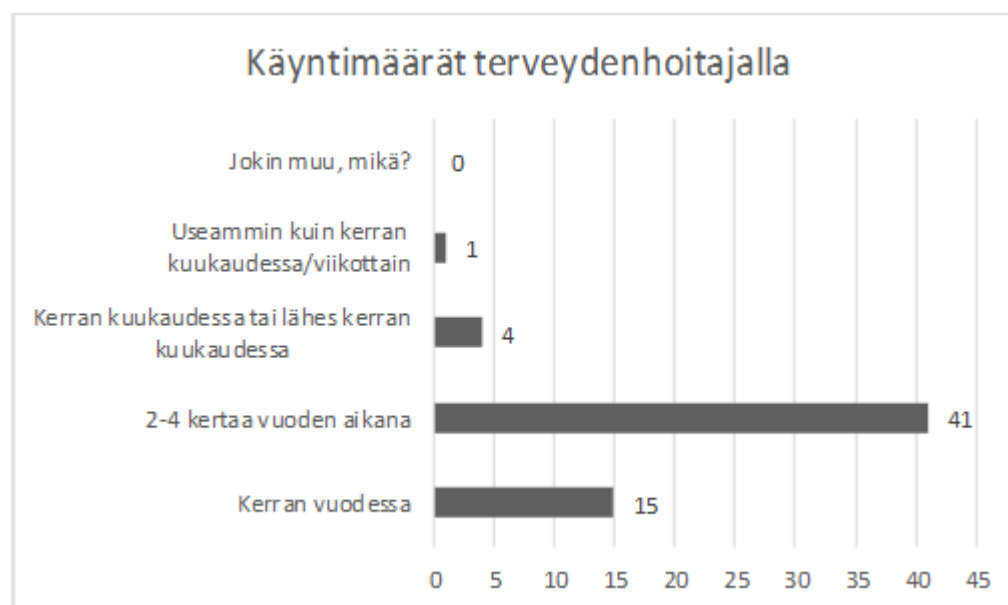
Kuvio 1: Vastaajien sukupuolijakauma (N=61)



Kuvio 2: Vastaajien määrät luokka-asteittain (N=61)

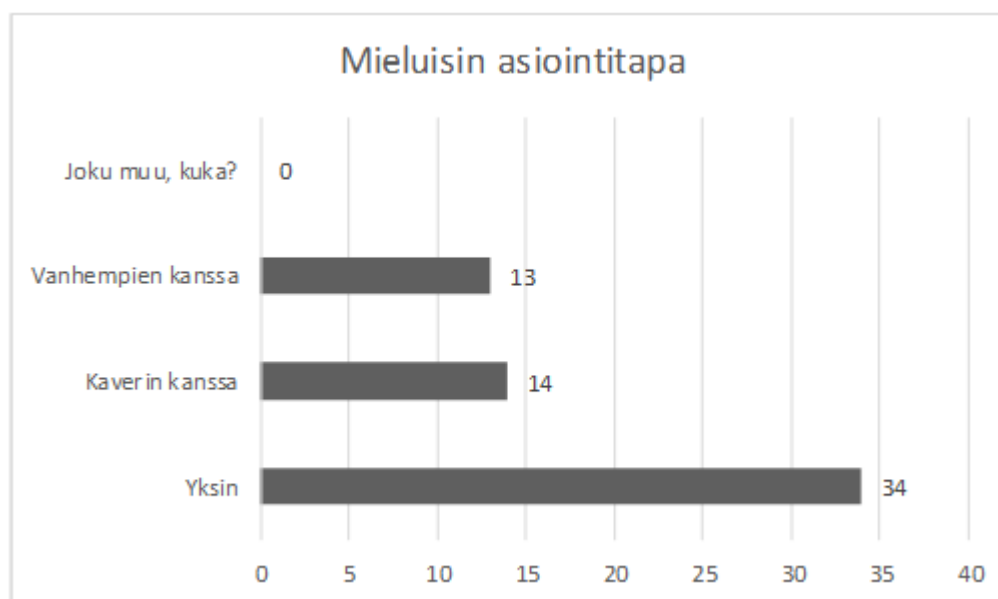
Kysymykset 3-6 käsittelivät käytännöllisyyttä ja käyttömukavuutta liittyen terveydenhoitajalla asiointiin. Kysymysten asettelu haki tietoa koululaisten vastaanottokäyntien määristä ja käynteihin liittyvistä toiveista, kuten kenen kanssa ja kenen aloitteesta kouluterveydenhoitajan luona käydään. Käyntimäärää koskevasta kysymyksestä selviää, että suurin osa vastaajista, 41 kappaletta (67 %), käy kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 2-4 kertaa vuoden aikana. Kerran vuodessa vastaanotolla käy 15 vastaajaa (25 %), kerran kuukaudessa tai lähes kerran kuukaudessa 4 (6,5 %) ja useammin kuin kerran kuukaudessa tai viikoittain 1 vastaaja (1,5 %).

(Kuvio 3)



Kuvio 3: Käyntimäärät kouluterveydenhoitajalla (N=61)

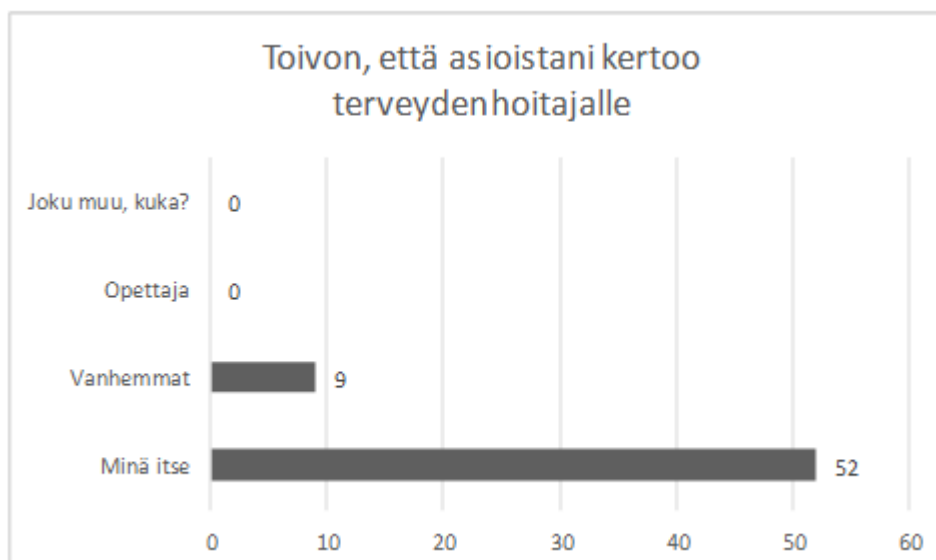
Neljännessä kysymyksessä oppilailta haluttiin tiedustella mieluisinta tapaa asioida kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Vaihtoehtoisiksi kysymykseen annettiin yksin, kaverin seurassa, vanhempien tai jonkun muun henkilön kanssa. Vastauksista käy ilmi, että yli puolet vastaajista, 34 kappaletta (56 %), vierailevat mielellään kouluterveydenhoitajan vastaanotolla yksin. Kaverin kanssa vastaanotolla kävisi mieluiten 14 (23 %) ja vanhempien kanssa 13 koululaista (21 %). Kukaan vastaajista ei toivonut muuta henkilöä tulevaksi mukaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. (Kuvio 4)



Kuvio 4: Mieluisin tapa asioida kouluterveydenhoitajan kanssa (N=61)

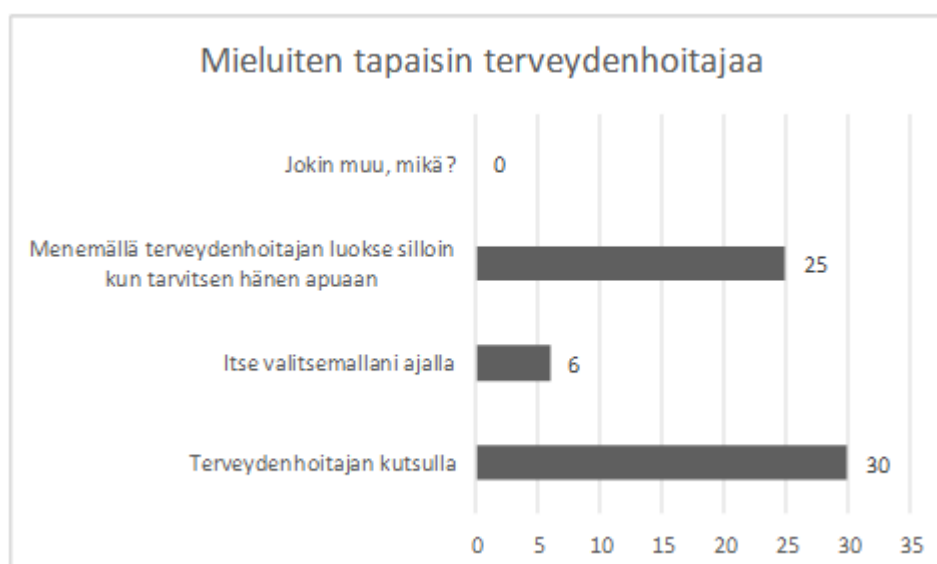
Kyselyn mukaan suurin osa oppilaista haluaa itse kertoa kouluterveydenhoitajalle omista asioistaan. Näin vastasi 52 koululaista 61:stä (85 %). Loput yhdeksän vastaajaa (15 %) toivoivat vanhemman olevan se henkilö, joka kertoo kouluterveydenhoitajalle oppilasta koskevista asioista. Kukaan vastaajista ei toivonut opettajan tai jonkun muun henkilön olevan kertova osapuoli. (Kuvio 5)





Kuvio 5: Mieluisin henkilö kertomaan asioista kouluterveydenhoitajalle (N=61)

Kysymyksessä kuusi oppilailta kysyttiin mieluisimmasta tavasta tavata terveydenhoitajaa koulussa. Vastaukset osoittavat, että 30 oppilasta 61:stä (49 %) haluavat asioida kouluterveydenhoitajan luona hänen kutsumana, kun 25 vastaajaa (41 %) menisivät mieluiten silloin kun tarvitsevat hänen palvelujaan. Loput vastaajista, eli kuusi oppilasta (10 %) toivoisivat saavansa valita vastaanottoajan itse. Muita vaihtoehtoja ei ilmennyt. (Kuvio 6)

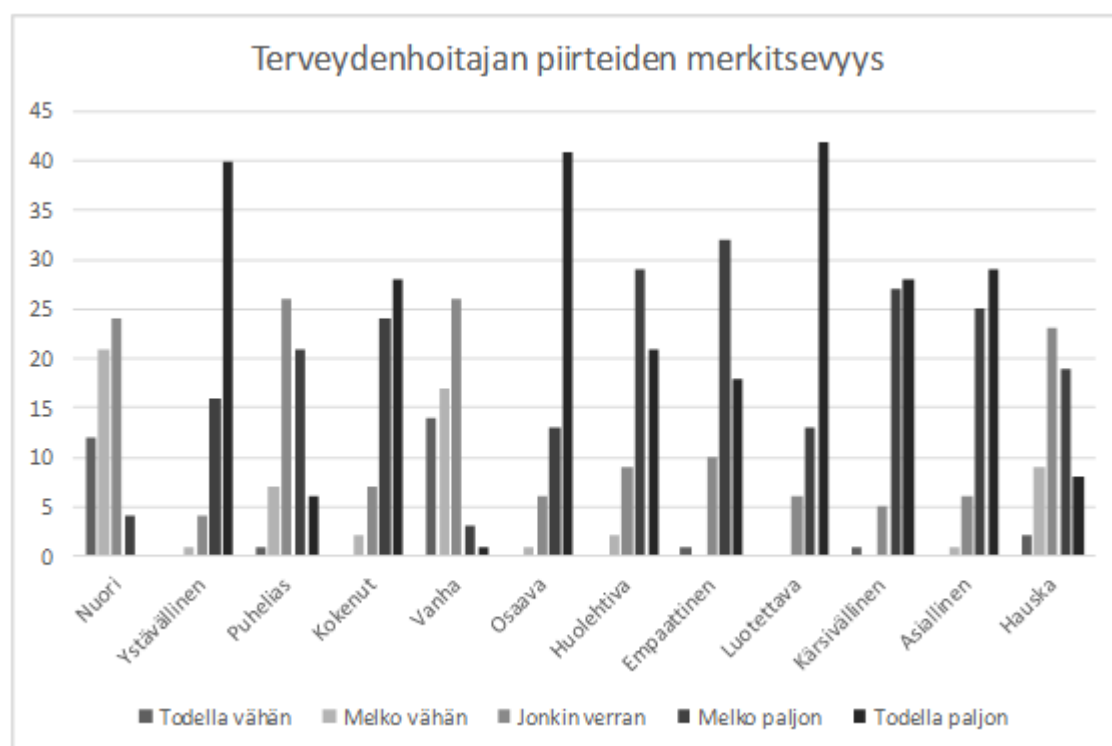


Kuvio 6: Mieluisin tapa mennä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle (N=61)

Kysymyksessä numero seitsemän oli annettu kaksitoista erilaista adjektiivia kuvaamaan kouluterveydenhoitajaa. Vastaajien toivottiin miettivän kuinka paljon jokainen annettu adjektiivi merkitsee oppilaan ollessa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja ympyröivän sopivimman

numerovaihtoehdon. Numeroita oli annettu yhdestä viiteen merkittävyyden arvioimiseksi, yhden tarkoittaessa todella vähän ja viiden todella paljon. Vastajaat ympyröivät jokaisen kahdentoista adjektiivin kohdalta itselle sopivimmat numerot ja näin saatiin selville, millaisia piirteitä koululaiset arvostavat tai pitävät tärkeinä kouluterveydenhoitajalle.

Tuloksia tarkasteltaessa, merkittävänä ominaisuutena voidaan pitää niitä adjektiiveja, jotka saivat eniten numeraalisesti arvoja neljä ja viisi, siis merkittävänä melko ja todella paljon. Terveystenhoitajan iällä ei näytä olevan suurta merkitystä oppilaiden näkökulmasta. Myös puheliaisuutta ja hauskuutta ei pidetty tärkeinä ominaisuuksina. Oppilaiden vastauksista nousi selkeästi esiin heille tärkeimmät piirteet. He toivovat kouluterveydenhoitajan olevan ystävällinen, kokenut, osaava, huolehtiva, empaattinen, luotettava, kärsivällinen sekä asiallinen. Jos näitä kahdeksaa vielä vertaa keskenään, adjektiiveja ystävällinen, osaava ja luotettava saivat eniten ”todella paljon” ympyröintejä, eli niitä pidettiin tärkeimpinä ominaisuuksina. Merkittävää hajontaa vastauksissa ei ilmennyt.

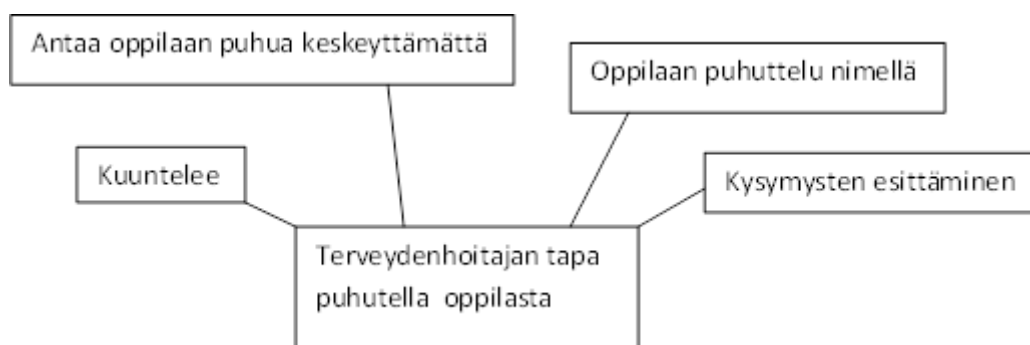


Kuvio 7: Kouluterveydenhoitajan ominaisuuksien merkittävyys (N=61)

Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli seitsemän ja niihin toivottiin koululaisten vastaavan omien ajatuksien ja mielipiteiden mukaan, omin sanoin. Kysymykset käsittelivät kouluterveydenhoitajan tapaa puhutella ja käsitellä oppilaita sekä vastaajat saivat itse määritellä tärkeitä kouluterveydenhoitajalla olevia ominaisuuksia. Tutkijoita kiinnosti tietää mitä käsiteltäviä asioita

koululaiset pitävät tärkeinä ollessaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja toisaalta mitä asioita he pitävät turhina. Lisäksi vanhemmille kerrottavista asioista haluttiin tietoa, eli mistä asioista koululaiset haluavat kouluterveydenhoitajan kertovan vanhemmilleen. Lopuksi vastaajille annettiin mahdollisuus itse kirjoittaa kehitysideoita tai muita kommentteja liittyen kouluterveydenhoitoon.

Avoimista kysymyksistä ensimmäisessä oppilaita pyydettiin kuvailemaan muutamia asioita terveydenhoitajan tavasta puhutella oppilasta. Tähän annettiin esimerkkejä, kuten puhuttelee nimellä, kyselee tai puhuu paljon sekä antaa sinun, eli oppilaan, puhua. Näitä esimerkkeinä annettuja vaihtoehtoja esiintyi runsaasti. Vastauksista nousi esiin koululaisten toive vastavuoroiseen kanssakäymiseen kouluterveydenhoitajan kanssa. He toivovat myös terveydenhoitajan kuuntelevan sekä antavan lapselle mahdollisuuden puhua niin, ettei kouluterveydenhoitaja dominoisi keskustelua. Lisäksi oppilaan omalla nimellä puhuttelua toivottiin sekä sitä, että terveydenhoitaja esittää paljon kysymyksiä mihin oppilas vastaa.



Kuvio 8: Terveystenhoitajan tapa puhutella oppilasta (N=61)

”Puhelias, muttei puhu päälle. Kuuntelee ja yrittää ymmärtää.”

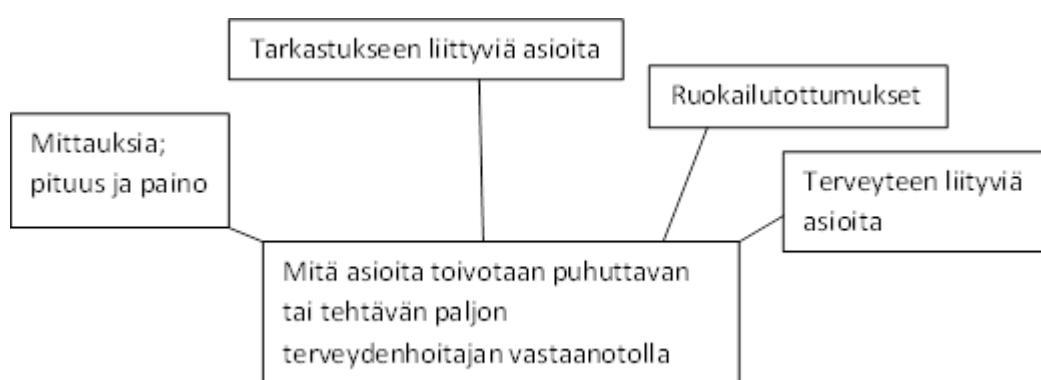
”Antaa kertoa asian rauhassa, ei keskeytä.”

Toisessa kysymyksessä haluttiin tietää millä tavoin 5. ja 6. luokkalaiset toivovat, että heitä käsitellään toimenpiteitä tehdessä, esimerkiksi tarkastuksissa ja rokotuksien antamisessa. Tähän saatiin vastauksissa paljon samoja piirteitä, joista eniten toivottiin kouluterveydenhoitajalta **rauhallisuutta, osaavaa käsittelyä, tarkkuutta sekä ystävällisyyttä.**

Kysymyksessä kolme oppilailta toivottiin kuvausta terveydenhoitajalle sopivista ominaisuuksista. Tehtävänä oli nimetä neljä sellaista piirrettä, joita hyvällä terveydenhoitajalla on. Esimerkiksi annettiin terveen näköinen sekä reipas. Oppilaiden vastauksista selvästi eniten pysyttiin poimimaan piirteitä: **ystävällinen, luotettava, asiantunteva, kärsivällinen ja reipas.**

Toiveena on siis ammattitaitoinen ja empatiakykyinen hoitaja, johon voi luottaa. Näissä vastauksissa oli myös paljon samaa kuin monivalintakysymysten seitsemännessä kysymyksessä, missä tehtävänä oli miettiä numeraalisesti eri terveydenhoitajan ominaisuuksien merkittävyyttä.

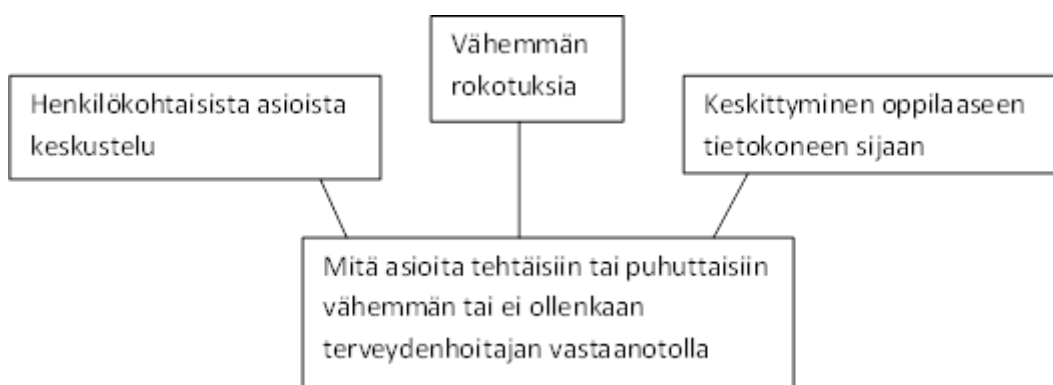
Seuraavaksi avoimissa kysymyksissä oppilaita pyydettiin vastaamaan siihen millaisia asioita halutaan puhuttavan tai tehtävän terveydenhoitajan vastaanotolla paljon. Neljänteen kysymykseen vastausmäärä oli jonkin verran alhaisempi (N=43). Suurin osa toivoo mittauksia, eli pituuden ja painon tarkastelua, puhetta tarkastuksiin liittyvistä asioista, terveydestä sekä ruokailutottumuksista.



Kuvio 9: Vastaanotolla enemmän tehtäviä asioita (N=43)

”Toivon, että puhutaan niistä asioista, joista asiakas haluaa puhua”

Viides kysymys asetettiin niin, että oppilaita pyydettiin mainitsemaan asioita mistä halutaan puhuttavan vähemmän tai ei ollenkaan terveydenhoitajan luona. Myöskään tähän kysymykseen ei jokainen osallistuja vastannut (N=45). Oppilaat toivoivat selvästi eniten sitä, ettei omista henkilökohtaisista asioista keskusteltaisi niin paljoa. Rokotuksia toivottiin myös olevan vähemmän. Muutamista vastauksista myös ilmeni se, että terveydenhoitajan toivottaisi keskittyvän enemmän asiakkaaseen tietokoneella kirjaamisen sijaan.

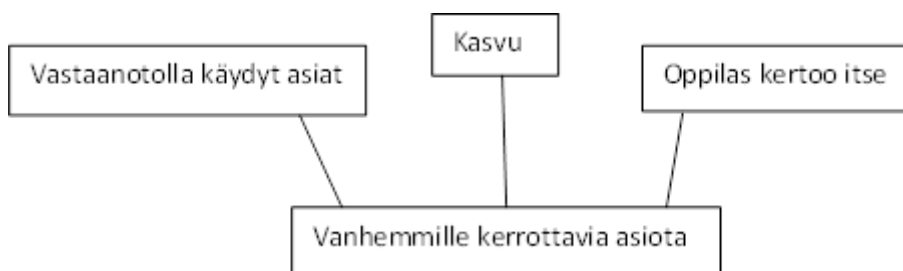


Kuvio 10: Vastaanotolla vähemmän tehtäviä asioita (N=45)

”En haluaisi, että terveydenhoitaja kyselisi liikaa asioista niin, että tulisi ahdistunut olo”

”Ei oo koneella”

Seuraavana oppilaat saivat kertoa niitä asioita, mitä he toivovat kouluterveydenhoitajan ker-  
tovan vanhemmille. Suurin osa halusi kerrottavan vanhemmille niitä asioita mitä vastaanotolla  
on käyty sekä kasvuun liittyviä asioita. Muutama vastaaja haluaisi itse kertoa vanhemmille  
terveydenhoitajan luona käsiteltyjä aiheita, eikä terveydenhoitajan ottavan yhteyttä van-  
hempiinsa.



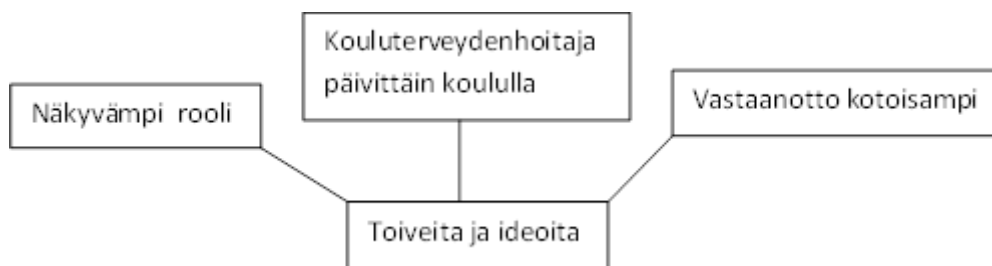
Kuvio 11: Vanhemmille kerrottavia asioita (N=61)

”Pituus, paino jne. Ei kertoisi yksityisasiosta, paitsi kiusaaminen”

”Haluan kertoa vanhemmille itse omista asioistani”

Viimeisessä kohdassa pyydettiin kertomaan vapaalla sanalla toiveita tai ideoita liittyen koulu-  
terveydenhuollon palveluihin ja kehitysehdotuksia. Se sai olla mitä tahansa liittyen tervey-  
denhoitajaan, koululääkäriin tai terveydenhoitajan vastaanottotiloihin. Suurin osa vastaajista  
pitää tämänhetkisiä kouluterveydenhuollon palveluita toimivina eikä heidän mieleensä tullut  
parannusehdotuksia. Joitain ideoita kuitenkin saatiin, kuten se, että kouluterveydenhoitajan

toivottaisi olevan päivittäin paikalla ja saatavilla sekä näkyvämmässä roolissa koululaisten arjessa. Myös terveydenhoitajan vastaanottotiloihin toivottiin enemmän ilmeikkyyttä, värejä sekä mukavia, pehmeitä tuoleja.



Kuvio 12: Toiveita ja ideoita (N=61)

”Terveydenhoitaja voisi käydä useammin luokassa tervehtimässä”

”Kaksi terveydenhoitajaa. Silloin toinen voisi olla vapaalla kun toinen tekee työtä eikä kävisi niin että ketään ei ole paikalla”

”Huone voisi olla kotoisa eikä vastaanoton näköinen”

## 9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa yhtenä tärkeänä pyrkimyksenä on ottaa huomioon luottamus ja anonymiteetti. Nämä ovat tutkimuksen toteuttamisen kannalta keskeisiä asioita, jotka tulee ottaa huomioon projektin jokaisessa vaiheessa, eli ennen toteutusta, sen aikana ja tulosten analysoinnin aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksessa tulisi pyrkiä virheiden välttämiseen, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti tarkastelee tutkimuksen aiheen sekä mittaustulosten yhteyttä ja samansuuntaisuutta, eli onko mitattu sitä mitä oli tarkoitus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Hankaluutta tähän voi aiheuttaa kysymyksen epäselvä asettelu tai kysymyksen käsittäminen vastaajan puolesta eri tavalla kuin tutkija on sen ajatellut (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232). Lisäksi tulosten yleistämistä on tärkeää tarkastella ja sitä kuinka hyvin otanta edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti mittaa tulosten pysyvyyttä sekä käytettävien mittareiden kykyä tuottaa ainoastaan haluttuja tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.) Jotta tämä onnistuu, tulee tutkimuskysymyksiä asetteluun kiinnittää erityistä huomiota.

Eettisyys liittyy jo tutkimusaiheen valintaan, sillä tutkimusaiheen tulisi olla yhteiskunnallisesti merkittävä sekä hyödyllinen. Hyödyllisyys ei automaattisesti liity tutkittavaan, vaan hyöty voi tulla ilmi vasta tulevaisuudessa hoitotyötä kehitettäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Suunnitelmavaiheessa huomio eettisyyden kannalta kohdistuu kokonaisvaltaisesti

tutkimukseen ja sen aiheen eettisyyteen, kyselyosuuden luotettavuuteen ja anonyymiyteen sekä siihen, että vastaajat ovat alaikäisiä. Tutkimusten tekoon liittyviä eettisiä vaatimuksia on useita. Vaatimuksia ovat esimerkiksi tutkijoiden rehellisyys, vaaran välttäminen niin tutkijoita kuin tutkittaviakin kohtaan sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Saadut tulokset tulisi analysoida rehellisesti, niitä ei saisi muuttaa tai keksiä itse, eikä mahdollisia kielteisiä tuloksia tulisi piilotella. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja osallistujien tulee olla tietoisia tutkimuksen luonteesta. Lisäksi anonymiteetin varmistaminen on keskeinen asia tutkimusta tehtäessä. Suomessa alle 15-vuotias lapsi ei voi antaa suostumustaan tutkimukseen osallistumiseen, jolloin lupa tulee pyytää sekä lapselta että tämän huoltajalta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-225.)

Tutkimuksessa ei ollut tarkoitus arvioida oppilaiden omia kokemuksia aiempien tai nykyisen terveydenhoitajan persoonasta tai työtavoista, vaan ainoastaan käsitellä aihetta toiveiden ja mielipiteiden tasolla. Vastaajana oleville oppilaille painotettiin kyselyyn osallistuttaessa sitä, että kyseessä ei ole asiakastyytyväisyys tai arvio työntekijästä tai organisaatiosta, vaan mielipiteiden ilmi tuomista. Tällä pyrittiin siihen, ettei koulun oman terveydenhoitajan toimintaa kohtaan syntyisi eettisiä ristiriitoja tutkimuksen toteutuksen osalta. Tutkimuksella pyrittiin mielipiteiden ja sitä kautta yleisen tietoisuuden lisäämiseen, jonka avulla toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä voidaan yksilötasolla työntekijän toimesta sekä organisaatiotasolla parantaa. Tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää koko Espoota tai kaikkia alakoulun 5. ja 6. luokkalaaisia kattavaksi, vaan ainoastaan kyseisen koulun oppilaisiin. Tutkimuksen kautta saatiin kuitenkin kattavasti tietoa oppilaiden toiveista, joita voidaan peilata muihin kouluihin. Tutkimukseen ei itsessään liittynyt riskejä, jotka voisivat vahingoittaa tutkittavaa tai muita osapuolia sillä kyseessä oli ainoastaan mielipiteisiin ja toiveisiin nojaava tutkimus, eikä siinä käsitelty arkaluontoisia tietoja.

Tutkimuksen vastaajat koostuivat alakoulun oppilaista, eli vanhempien tai muun huoltajan holhouksen alla olevista lapsista. Tämä edellytti oppilaan huoltajan suostumusta tutkimukseen osallistumiseksi. Tästä syystä oppilaat saivat huoltajalleen vietäväksi ja allekirjoitettavaksi lomakkeen, jossa heille esiteltiin lyhyesti tutkimuksen aihe ja tarkoitus sekä mihin siitä saatua tietoa tullaan käyttämään. Lomakkeessa kerrottiin vastaajan anonymiteetistä ja siitä, ettei vastauksia tulla käyttämään muuhun kuin kyseessä olevaan tutkimukseen. Huoltajan suostuessa oppilaan käyttämiseen tutkimuksessa allekirjoitti hän lomakkeen, jonka perusteella oppilas sai kyselylomakkeen täytettäväksi. Tulosten rekisteröinnin ja analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet tuhottiin, eikä mitään henkilötietoja jätetty jäljelle.

## 10 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tuloksia tarkastellessa esille otetaan aiemmin asetetut tutkimusongelmat. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli miten terveydenhuollon prosessi vastaa asiakaskunnan toiveita. Tuloksista selviää, että kouluterveydenhuollon palveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä ja niitä käytetään säännöllisesti. Otannan keskimääräinen käyntimäärä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla oli 2-4 kertaa vuodessa. Tämä sisältää terveystarkastukset sekä muut terveydenhoitajan käynnit. Viides- ja kuudesluokkalaisilla ei ollut merkittävää hajontaa käyntimäärissä. Käyntimäärät vastaavat valtakunnallisella kouluterveyskyselyllä saatuja vastauksia, jonka mukaan puolet koululaisista käy kaksi tai useamman kerran vuodessa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

Terveydenhoitajalla on oppilaiden terveystarkastuksiin saamiseksi käytössään kutsut ja oppilaat voivat myös tavata hoitajaa omasta aloitteestaan sekä sairastuessaan tai tapaturmatapauksissa päivystysajalla. Mieluiten terveydenhoitajan luona käydään kouluterveydenhoitajan kutsulla (49 %) tai silloin kun hänen palveluaan tarvitaan (41 %). Pienempi osa haluaisi valita ajan vastaanottoa varten itse (10 %). Terveydenhoitajan kutsulla asiointi on terveydenhoitajan aloitteesta tapahtuvaa ja oppilaalle helppoa, kun hänelle annetaan valmiiksi asetettu aika useimmiten koulupäivän puitteissa tapahtuvana. Tässä tapauksessa vastaanotolla kävijöiden määrä on melko suuri. Se, että terveydenhoitajaa voidaan tavata tarvittaessa, on myös koululaisille tärkeää. Akuuttia apua tarvitseville koulussa työskentelevä terveydenhoitaja on tärkeä tiedon ja ensiavun antaja. Tällaisessa asiointitavassa ongelmaksi syntyy se, että harvassa koulussa terveydenhoitaja on päivittäin tavoitettavissa. Myös pidempien terveystarkastusten suunnittelu ja toteuttaminen eivät onnistuisi näin. Itse valitulla ajalla oppilaat voisivat itse vaikuttaa oman aikataulunsa suunnitteluun. Ongelmaksi kuitenkin tulee todennäköisesti se, ettei aikoja määräaikaistarkastuksiin varattaisi omasta aloitteesta eikä kouluterveydenhoitaja ehtisi tarkastaa kaikkia koulun oppilaita lukuvuoden aikana.

Mieluiten vastaanotolla käydään yksin. Vanhempien tai kaverin kanssa mieluummin asioivien määrä oli lähes sama (kaverin kanssa 23 %, vanhempien 21 % vastaajista). Tähän liittyen myös omista asioista halutaan kertoa terveydenhoitajalle itse. Osa myös toivoo vanhempien olevan kertova osapuoli. Sekä oppilaat että heidän perheensä otetaan kokonaisvaltaisesti mukaan terveystapaamisiin ja keskusteluihin. Avoimista kysymyksistä selviää, että kouluterveydenhuollon toimintaa kohtaan ei ole juurikaan muutostoiveita.

Toisena tutkimusongelmana on mainittu se, millaisia odotuksia tai toiveita kouluterveydenhoitajaa tai kouluterveydenhuollon palvelua kohtaan on. Koululaiset toivovat, että kouluterveydenhoitajaa voidaan tavata yksin tai tukihenkilön, kuten vanhemman tai kaverin kanssa. Vanhempien tai kaverin kanssa mieluummin asioivien määrä oli lähes sama (kaverin kanssa 23 %, vanhempien 21 % vastaajista).



vanhempien 21 % vastaajista). Tähän liittyen myös omista asioista halutaan kertoa terveydenhoitajalle itse. Osa myös toivoo vanhempien olevan kertova osapuoli. Viides- ja kuudesluokkalaiset alkavat itsenäistyä kovaa vauhtia ja jos tutkimus olisi toteutettu vanhemmille, yläasteikäisille oppilaille, olisi itse asioiden määrä todennäköisesti jo paljon suurempi. Vastauksista pystytään havainnoimaan se, että oppilaat tiedostavat koko perheen hyvinvoinnin tärkeyden ja vanhempien yhteistyön myös kouluterveydenhuollon kanssa.

Terveydenhoitajan toimintaa kohtaan toivotaan asiantuntevaa, ystävällistä, luottamuksellista ja asiakaslähtöistä palvelua. Samoja piirteitä on saatu Kay ym (2006) tutkimuksessa, johon osallistuivat 11-17 -vuotiaat koululaiset. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan avun tarpeesta rakennetaan käynnin sisältö ja puheenaiheet terveystalkuissa. Koululaiset toivovat, että vastaanotolla käsiteltäisiin kasvua ja kehitystä, elintapoja sekä käynnin tarkoitukseen liittyviä asioita. Omista henkilökohtaisista asioista ei mielellään keskusteltaisi, sillä vastaajat kokevat sen helposti uteluna. Lisäksi vastaajat toivoivat vähemmän rokotuksia.

Millaisia uusia menetelmiä kouluterveydenhuollon tai -hoitajan toimintaan ehdotetaan, oli tutkimusongelmista kolmas. Oppilailla oli kyselyn mukaan melko vähäisesti toivomuksia siitä, mitä vastaanotolla puhuttaisiin tai tehtäisiin paljon tai vastaavasti mitä vähemmän. Siitä voidaan päätellä, että aiemmat kokemukset kouluterveydenhuollon palveluista ovat olleet hyviä ja ne vaikuttavat väistämättä vastauksiin. Kouluterveydenhuollon uudistamiseksi ideoita ja ehdotuksia tuli joitakin, joista yleisimmiksi nousivat terveydenhoitajan saatavuus ja arkikoulutyössä näkyminen. Monessa koulussa terveydenhoitajan vastaanottotilat ovat koulurakennuksen yhteydessä, kuten tutkimuksen kohdekoululla. Aina näin ei kuitenkaan ole, kuten tilanteessa jossa vastaanotto on esimerkiksi järjestetty lähimmällä terveysasemalla. Tällaisessa tilanteessa vastaanotolle hakeutuminen matalalla kynnyksellä saattaa vaikeutua ja terveydenhoitajaa ei nähdä koulutyön puitteissa. Kyselystä myös selvisi, että vastaanoton tiloja kohtaan toivottiin joitakin mukavuutta lisääviä tekijöitä, sillä myös esteettisyys vaikuttaa kokemukseen. Tällaisia mukavuutta lisääviä asioita mainittiin esimerkiksi kuvat seinillä, pehmeät tuolit sekä värien käyttö. Samanlaisia toiveita ilmeni Kay ym (2006) tutkimuksessa.

Yleisesti ottaen tutkimusongelmiin saatiin vastauksia tutkimuksen toteuttamisella hyvin. Vastaajat ymmärsivät kysymykset tarkoituksenmukaisesti, johon kysymysten asettelulla pyrittiin. Strukturoiduissa kysymyksissä koululaisten mieltymyksistä saatiin hyvää tietoa kouluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Myös terveydenhoitajan piirteiden merkitsevyyden kysymyksessä (taulukko 7) selvisi tärkeitä ominaisuuksia asiakaskohtaamisen kannalta. Toisaalta oppilaiden avoimien kysymysten vastaukset jättivät kuitenkin toivomisen varaa. Osassa kysymyksiä jätettiin jonkin verran tyhjiä tai käyttökeltottomia vastauksia, jolloin vastaajamäärä oli pienempi. Vaikka vastaajia näissä jäi vähemmän, oli positiivista silti se, että vastausten hajonta ei ollut

suuri. Samanlaisia tai samalla teemalla kulkevia vastauksia esiintyi suhteessa melko paljon tai ainakin muutamia, jolloin käyttökelpoisia tuloksia saatiin.

Opinnäytetyön onnistumista on pohdittu läpi koko opinnäytetyön prosessin luotettavuuden, pätevyyden sekä muiden onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden kannalta. Tutkimus ja opinnäytetyö ovat vaatineet onnistuakseen toteuttajiltaan valveutumista, kuten aiheeseen liittyvien luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden ja aiempien tutkimustulosten löytämisen ja käyttämisen. Näitä on tarvittu teoretiedon rakentamiseksi sekä koko tutkimuksen tukemiseksi. Luotettavuus eli reliaabelius tutkimukseen arvioitiin suunnitteluvaiheessa pohtimalla kyselylomakkeen kysymyksiä luotettavien tutkimustulosten saamiseksi. Validiutta eli pätevyyttä pohdittiin tutkimusongelmien vastausten saamisen osalta, eli sitä saadaanko vastauksia siihen mitä tutkitaan. Tämä vaatii sen, että vastaaja tulkitsee kysymykset samalla tavoin kuin tutkija. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232.)

Koko opinnäytetyön prosessin aikana on pohdittu tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Jotta luotettavia tutkimustuloksia saadaan, tulee vastaajia olla tarpeeksi. Suunnittelua tehdessä tavoitteena oli saada 50-60 vastaajan otanta, jossa oli otettu huomioon se, että kaikki oppilaat luokasta eivät vastaa kyselyyn. Syitä kyselyn osallistumattomuuteen olivat oppilaan poissaolo, vanhemman kieltäytyminen lapsen osallistumiseen tai oppilaan itse kieltäytyessä tutkimuksesta sekä inhimilliset unohdukset. Myös puutteelliset ja epäasialliset vastaukset vaikuttivat vastausten käyttökelpoisuuteen. Kysymysten asetelun epäselvyydet eivät koituneet juurikaan ongelmiksi, sillä tutkijat olivat luokassa läsnä koululaisten vastatessa kyselyyn ja selvensivät yksittäisiä kysymyksiä tarvittaessa. Jotta tutkimustuloksista saatiin luotettavia ja päteviä, käytiin vastaukset huolellisesti läpi analysointia varten virheiden poissulkemiseksi.

Opinnäytetyö käsitteli Espoossa sijaitsevan yhden alakoulun oppilaiden näkemystä kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksemme jatkoksi lisätutkimusmahdollisuuksia olisi lukuisia, kuten laajemmalla otannalla tehty tutkimus aiheesta, eri-ikäisille ja eri alueille rakennettu tutkimus tai terveydenhoitajien näkemys työhönsä vaikuttamiseen yksilötasolla. Terveystieteiden kehittämisen kannalta myös palautelomakejärjestelmä voisi tuoda ehdotuksia joilla parantaa tai selkeyttää palveluita.

## Lähteet

- Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 26.11.2014.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Borup, IK. & Holstein, BE. 2010. How do students who smoke and drink respond to the school nurse? *British Journal of School Nursing* 5, 128-133.
- Croghan, E., Johnson, C. & Aveyard, P. 2004. School nurses: policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 47, 377-385. Viitattu 16.12.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=952a6f81-e5dd-4fc4-98b2-71a888935679%40sessionmgr4002&hid=4207>
- Espoon kaupunki. 2011. Koululaiset. Viitattu 12.11.2014. [http://www.espool.fi/fi-fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Koululaiset\\_ja\\_opiskelijat/Koululaiset](http://www.espool.fi/fi-fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Koululaiset_ja_opiskelijat/Koululaiset)
- Espoon kaupunki. 2013. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2016. Viitattu 3.3.2015.  
[http://www.espool.fi/download/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_hyvinvointisuunnitelma\\_20132016/35a53d58-b576-4271-a97d-73fa876fa918/46795](http://www.espool.fi/download/Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_20132016/35a53d58-b576-4271-a97d-73fa876fa918/46795)
- Finlex. 2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 24.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P15>
- Finlex. 2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Viitattu 24.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp3688480>
- Finlex. 2010. Terveystarkastuslaki. Viitattu 24.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>
- Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 24.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm2100688>
- Gosliner, W., Madsen KA., Woodward-Lopez, G. & Crawford, PB. 2011. Would students prefer to eat healthier foods at school? *Journal of School Health* 81, 146-151. Viitattu 16.12.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=cf168c75-2191-42f4-9b7b-0f5c32e49726%40sessionmgr4003&hid=4207>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laa- ja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy
- Hastrup, A. & Lindberg, P. 2014. Lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat puolestapuhujia sote-uudistuksessa. THL:n blogi. Viitattu 18.12.2014.  
[https://blogi.thl.fi/blogi?p\\_p\\_id=33&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&p\\_r\\_p\\_564233524\\_tag=kouluterveydenhuolto](https://blogi.thl.fi/blogi?p_p_id=33&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&p_r_p_564233524_tag=kouluterveydenhuolto)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kay, CM., Morgan, DL., Tripp, JH., Davies, C. & Sykes, S. 2006. To what extent are school drop-in clinics meeting pupils' self-identified health concerns? *Health Education Journal* 65, 236-251.

Lehtinen U. & Niinimäki S. 2005. Tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.

Luopa, P., Kivimäki, H., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2013. Kouluterveys 2013: Pääkaupunkiseudun raportti. Viitattu 17.12.2014.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset\\_alueittain/Esuomi/Umaa/pkseudun\\_raportti\\_2013.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Umaa/pkseudun_raportti_2013.pdf)

Merrell, J., Carnwell, R., Williams, A., Allen, D. & Griffiths, L. 2007. A survey of school nursing provision in the UK. *Journal of Advanced Nursing* 59, 463-473. Viitattu 16.12.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=952a6f81-e5dd-4fc4-98b2-71a888935679%40sessionmgr4002&hid=4207>

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö - Substanttiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto-paino Oy - Juvenes Print. Viitattu 13.2.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Viitattu 27.11.2014. <http://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2014.pdf>

Ruski, S. 2002a. Koulutapaturmat. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruski, S. 2002b. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 25.11.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Sote-uudistus. Viitattu 18.12.2014.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Viitattu 26.11.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Viitattu 27.11.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)

Stakes. 2008. Kouluterveydenhuolto 2002 - Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen terveydenhoitajaliitto. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 11.12.2014.  
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Henkilöstömitoitukset. Viitattu 26.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/henkilostomitoitukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 25.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Kysymyskohtaiset taulukot. Oppilas- ja opiskelija-huolto. Viitattu 17.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/etela-suomi/uusimaa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Lääkäri. Viitattu 26.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/laakari>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Nuorten hyvinvointi pääkaupunkiseudulla vuosina 2004-2013. Viitattu 17.12.2014.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset\\_alueittain/Esuomi/Umaa/ktkysely\\_pkseutu\\_peruskoulu.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Umaa/ktkysely_pkseutu_peruskoulu.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Viitattu 17.12.2014.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2004\\_2013\\_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Terveydenhoitaja. Viitattu 26.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Toimijat. Viitattu 26.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat>

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 16.12.2014.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>

Varjoranta, P. 2007. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen tuotteistaminen Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Viitattu 12.12.2014.  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TerveydenhoitajapaivatTampere090207.Varjorantapdf.pdf>

## Kuvat

Kuva 1: Kouluterveydenhoitajan työprosessin kuvaus (Ruski 2002b, 50) .....	11
--	----

## Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien sukupuolijakauma (N=61) .....	22
Kuvio 2: Vastaajien määrät luokka-asteittain (N=61) .....	23
Kuvio 3: Käyntimäärät kouluterveydenhoitajalla (N=61) .....	23
Kuvio 4: Mieluisin tapa asioida kouluterveydenhoitajan kanssa (N=61) .....	24
Kuvio 5: Mieluisin henkilö kertomaan asioista kouluterveydenhoitajalle (N=61) .....	25
Kuvio 6: Mieluisin tapa mennä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle (N=61) .....	25
Kuvio 7: Kouluterveydenhoitajan ominaisuuksien merkitsevyys (N=61) .....	26
Kuvio 8: Terveydenhoitajan tapa puhutella oppilasta (N=61) .....	27
Kuvio 9: Vastaanotolla enemmän tehtäviä asioita (N=43) .....	28
Kuvio 10: Vastaanotolla vähemmän tehtäviä asioita (N=45) .....	29
Kuvio 11: Vanhemmille kerrottavia asioita (N=61) .....	29
Kuvio 12: Toiveita ja ideoita (N=61) .....	30

## Liitteet

Liite 1 Kyselylomake .....	41
Liite 2 Vanhempien suostumuslomake .....	44



### Liite 1 Kyselylomake

Olemme Kaisa ja Emma, terveydenhoitajaopiskelijat Espoon Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä 5. ja 6. luokkalaisten toiveista ja odotuksista kouluterveydenhoitajaa kohtaan. Pyydämme sinua vastaamaan kysymyksiin oman mielipiteesi mukaan, älä ajattele mitään tiettyä terveydenhoitajaa tai käyntiä terveydenhoitajan luona, vaan kerro omat toiveesi ja ajatuksesi. Älä kirjoita nimeä paperiin, sillä vastaukset ovat nimettömiä.

Ympyröi sopivin vaihtoehto.

1. Sukupuoleni:                      1) tyttö    2) poika
  
2. Luokkani:                              1) 5. luokkalainen    2) 6. luokkalainen
  
3. Käyn terveydenhoitajan vastaanotolla keskimäärin (esim. terveystarkastus, rokotukset, muu käynti):
  - 1) Kerran vuodessa
  - 2) 2-4 kertaa vuoden aikana
  - 3) kerran kuukaudessa tai lähes kerran kuukaudessa
  - 4) useammin kuin kerran kuukaudessa/ viikoittain
  - 5) jokin muu, mikä?

---
  
4. Asioin terveydenhoitajan kanssa yleensä:
  - 1) yksin
  - 2) kaverin kanssa
  - 3) vanhempien kanssa
  - 4) joku muu, kuka?

---
  
5. Toivon, että omista asioistani kertoo terveydenhoitajalle:
  - 1) minä itse
  - 2) vanhempani
  - 3) opettaja
  - 4) joku muu, kuka?

---
  
6. Mieluiten tapaisin terveydenhoitajaa:
  - 1) terveydenhoitajan kutsulla
  - 2) itse valitsemallani ajalla

- 3) menemällä terveydenhoitajan luokse silloin kun tarvitsen hänen apuaan
  - 4) jokin muu, mikä?
- 

7. Alla on lueteltuna erilaisia ominaisuuksia, joita voi olla asiakastyössä toimivilla henkilöillä. Ympyröi mielestäsi sopivin numero kuvaamaan miten paljon alla olevat terveyshoitajan piirteet merkitsevät vastaanottotilanteessa. (1 todella vähän - 5 todella paljon)

1) nuori	1	2	3	4	5
2) ystävällinen	1	2	3	4	5
3) puhelias	1	2	3	4	5
4) kokenut	1	2	3	4	5
5) vanha	1	2	3	4	5
6) osaava	1	2	3	4	5
7) huolehtiva	1	2	3	4	5
8) empaattinen	1	2	3	4	5
9) luotettava	1	2	3	4	5
10) kärsivällinen	1	2	3	4	5
11) asiallinen	1	2	3	4	5
12) hauska	1	2	3	4	5

1) Kirjoita lyhyesti oman mielipiteesi mukaan

- a. Kuvaile muutama asia, kuinka toivoisit terveydenhoitajan puhuvan sinulle (esim. puhuttelee nimellä, kyselee tai puhuu paljon, antaa sinun puhua enemmän...)
- 
-

- b. Millä tavalla toivoisit, että sinua käsitellään toimenpiteitä tehdessä (esim. tarkastukset tai rokotukset)

---

---

- c. Nimeä neljä sellaista piirrettä, joita mielestäsi hyvällä terveydenhoitajalla on (esim. terveen näköinen, reipas)

---

---

- d. Millaisia asioita haluaisit puhuttavan tai tehtävän terveydenhoitajan vastaanotolla paljon

---

---

- e. Millaisia asioita haluaisit terveydenhoitajan luona puhuttavan tai tehtävän vähemmän tai ei ollenkaan

---

---

- f. Millaisia asioita toivoisit terveydenhoitajan kertovan vanhemmillesi

---

---

- g. Kerro vapaalla sanalla vielä toiveita tai ideoita miten kouluterveydenhoitajan palveluita voisi kehittää. Se voi olla mitä vaan ja liittyä terveydenhoitajaan, koululääkäriin tai terveydenhoitajan huoneeseen.

---

---

KIITOS VASTAUKSESTASI

## Liite 2 Vanhempien suostumuslomake

24.2.2015

### Suostumuslomake vanhemmille

Olemme Emma Laanti ja Kaisa Aalto, viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Otaniemmen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kouluterveydenhuoltoon liittyen ja tarkoituksenamme on käyttää lapsenne alakoulun 5. ja 6. luokan oppilaita vastaajina kyselylomakkeeseemme. Aiheenamme on selvittää oppilaiden ajatuksia kouluterveydenhuollosta ja ihannetta terveydenhoitajasta.

Olemme valmistaneet koululaisille kyselylomakkeen, jonka avulla saamme vastauksia tarvitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Tulemme koululle 27.2.2015 kyselylomakkeet mukanaamme, johon mennessä vanhemman suostumus tulisi olla palautettuna opettajalle. Kyselylomakkeet ovat nimettömiä, eikä vastauksia käsitellä muualla kuin kyseisessä opinnäytetyössä. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja tulokset ovat yleisesti saatavilla.

Allekirjoitettu lupakaavake antaa lapselle luvan vastata kyselyymme.

Lapseni \_\_\_\_\_ saa vastata kyselyyn.

\_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus