

**OPPILAIDEN KOKEMUKSIA YLÄKOULUN LAAJASTA
TERVEYSTARKASTUKSESTA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

Syksy, 2018

Leena Kilpeläinen

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijä	Leena Kilpeläinen	Vuosi 2018
Työn nimi	Oppilaiden kokemuksia yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta	
Työn ohjaaja	Tuula Kolari	

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kahdeksaluokkalaisten kokemuksia yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa mahdollisia kehittämistarpeita nuorten näkökulmasta sekä arvioida terveystarkastusten onnistumista. Työn tilaajana toimi eteläsuomalaisen kaupungin terveyskeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Osallistujiksi valittiin oppilaita yhden koulun kolmelta eri luokalta. Osallistujat (n=39) täyttivät kyselyn koulupäivän aikana. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan huoltajat olivat osallistuneet oppilaista 84 %:n terveystarkastukseen. Huoltajan läsnäolosta havaittiin sekä hyötyjä että haittoja. Valtaosan mielestä huoltajan osallistumisella tai poissaololla ei kuitenkaan ollut suurta vaikutusta. Terveystarkastusten hyödyiksi listattiin muun muassa kasvun seuranta, tiedon saanti sekä nuorison terveystodistus. Kehittämisehdotukset jaettiin kolmeen pääluokkaan: keskustelun aiheiden valinta, henkilökohtaisten aiheiden käsittely sekä tarkastuksiin varatun ajan pituus. Osallistujat toivoivat esimerkiksi, että tarkastuksessa keskusteltaisiin enemmän mielenterveydestä ja vähemmän henkilökohtaisista asioista. Lisäksi tarkastusten pidentämistä ehdotettiin. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että oppilaat vaikuttivat olevan melko tyytyväisiä nykyisiin terveystarkastuksiin.

Avainsanat Laaja terveystarkastus, kouluterveydenhuolto, yläkoulu, terveystarkastukset

Sivut 63 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Degree Programme in Nursing
 Visamäki

Author	Leena Kilpeläinen	Year 2018
Subject	Pupils' Experiences of the Comprehensive Health Examination of the Upper Secondary School.	
Supervisor	Tuula Kolari	

ABSTRACT

This Bachelor's thesis studied the eighth-graders' experiences of the comprehensive health examination of the upper secondary school. The aim was to identify potential development needs from the perspective of adolescents and to estimate the success of the health examinations. The commissioner of the Bachelor's thesis was a health centre in southern Finland.

The Bachelor's thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected from a questionnaire that contained both structured and open questions. The participating pupils were selected from three different classes of the same school. Participants (n = 39) completed the questionnaire during the school day. The data was analysed using deductive content analysis.

The results showed that the guardians attended 84 % of the participants' health examinations. Some of the pupils thought that the attendance of a guardian had both benefits and disadvantages although most of the participants thought that the attendance or absence of a guardian did not have any effect on the health examination. According to the results, the benefits of the health examinations included height and weight monitoring, informativity and health certificates. The development proposals were divided into three main categories: the selection of the topics under discussion, discussion about intimate issues and the length of the health examination. The participants, for example, hoped that the examination should involve more discussion about mental health and less about sensitive issues. The participants also suggested that the duration of the examination should be longer. However, the conclusion was that the pupils seemed to be quite satisfied with the present health examinations.

Keywords Comprehensive health examination, school health services, upper secondary school, health examination

Pages 63 pages including appendices 10 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KAHDEKSASLUOKKALAISEN NUOREN KEHITYSTASO.....	2
3	LAAJAN TERVEYSTARKASTUKSEN JÄRJESTÄMINEN YLÄKOULUSSA.....	4
4	KAHDEKSANNEN LUOKAN TERVEYSTARKASTUKSEN SISÄLTÖ.....	7
4.1	Ihmissuhteet ja mielenterveys.....	7
4.1.1	Ihmissuhteet.....	7
4.1.2	Mielenterveys.....	8
4.1.3	Kiusaaminen.....	9
4.2	Fyysinen terveys ja terveystottumukset.....	10
4.2.1	Mittaukset ja kasvun seuranta.....	10
4.2.2	Ravitsemus, fyysinen aktiivisuus ja uni.....	13
4.2.3	Päihteet.....	14
4.2.4	Seksuaaliterveys.....	18
4.3	Koulu ja ammatinvalinta.....	19
5	AIEMPIÄ KOKEMUKSIA KAHDEKSANNEN LUOKAN LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1	Tutkimusotteen valinta.....	23
7.2	Kyselylomakkeen suunnittelu.....	23
7.3	Osallistujien valinta.....	25
7.4	Kyselyn toteutus.....	25
7.5	Aineiston analyysi.....	26
8	TULOKSET.....	27
8.1	Osallistujien taustatiedot.....	27
8.2	Huoltajan osallistumisen vaikutus.....	28
8.3	Terveystarkastusten hyödyt.....	32
8.4	Kehittämisehdotukset.....	33
9	POHDINTA.....	36
9.1	Tulosten arviointi.....	36
9.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	39
9.3	Eettisyys.....	39
9.4	Luotettavuus.....	40
9.5	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimuskohteet.....	42
	LÄHTEET.....	44

Liitteet

Liite 1	Huoltajan saatekirje
Liite 2	Oppilaan saatekirje
Liite 3	Kysymysten perustelut
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Tutkimuslupa
Liite 6	Tiedonhaku
Liite 7	Analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa voidaan selvittää toimintakykyä, sairauksia sekä alttiutta sairastua. Lisäksi ne voivat saada pohtimaan ja mahdollisesti muuttamaan omia elämäntapoja. Terveystarkastusten tavoitteena on huomata kehityksen poikkeamat ja tukea suotuisaa kehitystä. Erityisen tärkeää kehityksen seuraaminen on murrosiässä. Lisäksi oppilaiden terveystarkastuksissa seurataan kouluun tai kouluyhteisöön liittyviä ongelmia. (Saarelma 2017b.)

Vuonna 2011 säädetyin asetuksen 338 ansiosta peruskouluissa on alettu järjestämään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla laajoja terveystarkastuksia. Tämä tarkoittaa terveystarkastusta, jossa huomioidaan koko perheen hyvinvointi. Siihen osallistuvat lapsen ja terveydenhoitajan lisäksi lääkäri ja vähintään yksi huoltaja. Lisäksi hyödynnetään opettajan arviota lapsen hyvinvoinnista. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012, 14; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, § 1, § 9.) Tämä opinnäytetyö keskittyy lapsen viimeiseen laajaan terveystarkastukseen, joka järjestetään kahdeksannella luokalla.

Työn tilaajana on eteläsuomalaisen kaupungin terveyskeskus, joka antoi aiheen ja auttoi sen rajaamisessa. Tilaajan toiveena oli vanhempien tai kahdeksaluokkalaisten näkökulman selvittäminen. Laajojen terveystarkastusten kehittämisessä ja arvioinnissa erityisesti lasten ja nuorten kokemustietoa kannattaa hyödyntää (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 85). Heidän näkökulmaansa oli selvitetty vielä niukasti, joten näiden tietojen perusteella kahdeksaluokkalaisten valittiin osallistujiksi.

Aihevalinnan perusteena oli opinnäytetyön tekijän kiinnostus koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Laajaan terveystarkastukseen liittyvään tietoperustaan tutustumisesta on opinnäytetyön tekijälle oletettavasti hyötyä kouluterveyteen liittyvissä teoriaopinnoissa ja harjoittelussa sekä mahdollisesti työelämässä. Näiden syiden vuoksi aihe koettiin hyödylliseksi ja kiinnostavaksi. Lisäksi aiheen valintaa puolsivat sen toteuttamiskelpoisuus ja sopivuus opiskeltavaan alaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää oppilaiden kokemuksia yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Tavoitteena on ymmärtää nuorten näkökulmaa paremmin ja havaita mahdollisia kehittämistarpeita. Tuloksia voidaan käyttää tutkittavan kaupungin yläkoulun laajojen terveystarkastusten onnistumisen arviointiin.

2 KAHDEKSASLUOKKALAISEN NUOREN KEHITYSTASO

Nuoruus on kehitysvaihe lapsesta aikuiseksi, jolloin muutoksia tapahtuu ulkonäössä, ajatuksissa ja mielipiteissä. Suurin osa ei käy nuoruudessaan läpi erityistä kriisiä, vaan kehitys on jatkuvaa ja asteittaista (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 142). Puberteetti tarkoittaa nuoruuden fyysistä kehitystä, joka kestää yleensä noin 2–5 vuotta. Nuoruusikä taas tarkoittaa psyykkistä kehitystä 11–22-vuotiaana. (Erkko & Hannukka 2013, 47.)

Nuoret kehittyvät omaan tahtiinsa, mutta suuntaa antavasti nuoruus koostuu kolmesta vaiheesta: varhaisnuoruudesta 12–14-vuotiaana, keskinuoruudesta 15–17-vuotiaana sekä myöhäisnuoruudesta 18–22 vuoden iässä. Varhaisnuoruuteen kuuluvat nopeat fyysiset muutokset ja mielialojen vaihtelut. Keskinuoruudessa keskeistä taas on seksuaalinen kehitys sekä ikätovereiden ja seurustelusuhteiden merkityksen lisääntyminen. Myöhäisnuoruudessa käytös ja luonteenpiirteet vakiintuvat. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7–9.) Kahdeksasluokkalaisten ovat yleensä 13–15-vuotiaita eli kehityksellisesti varhais- ja keskinuoruuden vaihteessa.

Kahdeksasluokkalaisten tyttöjen puberteettikehitys on jo pitkällä. Viimeistään 13-vuotiaana tytön rinnat ja häpykarvoitus ovat alkaneet kasvaa. Tuossa iässä tytön pari vuotta kestävä kasvupyrähdys on viimeistään alkanut – toisaalta osalla se on voinut jo päättyä. Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat normaalisti 10–16 vuoden iässä, tyypillisimmin 12–13-vuotiaana (Tiitinen 2017). Kuukautisten alettua tytöt kasvavat pituutta vielä 3–11 cm, keskimäärin 7 cm (Raivio 2016).

Pojilla kivesten ja häpykarvoituksen kasvu alkaa viimeistään 13,5 vuoden iässä. Siittimen paksuuntumisen ja terskan kehittymisen jälkeen pojilla alkaa yleensä kasvupyrähdys. Kasvupyrähdysten alusta kasvun päättymiseen pojat venyvät yleensä 12–30 cm. Kasvupyrähdys kestää pojillakin noin kaksi vuotta. Se alkaa viimeistään 15 vuoden iässä ja kasvun huippu on keskimäärin 13–14-vuotiaana. (Raivio 2016.) Sen sijaan äänen madaltuminen jatkuu koko murrosiän (Hovi, Salo & Raivio 2017, 40).

Varhaisnuoruuteen voivat kuulua voimakkaat tunnereaktiot, lapsenomaisen käytös, itsetunnon vaihtelut sekä hankaluudet keskittyä koulunkäyntiin. Nuoren harkintakyky sekä syy- ja seuraussuhteiden ymmärrys eivät ole vielä täysin kehittyneitä, joten kyky pitkäjänteiseen toimintaan on vielä puutteellista. (MLL 2018.) Varhaisnuoruudessa aivot kypsyvät sekä opitaan abstraktia ja loogista ajattelua. Tämä mahdollistaa maailmankuvan ja ideologioiden laajentamisen. Lisäksi toisten huomioiminen lisääntyy ja moraalit kehittyy. Tämä näkyy nuoren toiminnassa, kuten toisten auttamisessa ja ristiriitatilanteissa toimimisessa. (Nurmi ym. 2014, 146–147.)

Keskinuoruudessa ajattelun muoto ei muutu, vaikka kokemus ja tieto lisääntyvätkin (Nurmi ym. 2014, 146). Tällöin tunteiden vaihtelut eivät enää näy käytöksestä yhtä selvästi. Nuoruuden nopea aivojen kehitys jatkuu aikuisikään asti. Kehittyvät aivot ovat herkkiä ulkoisten ärsykkeiden, kuten päihteiden, stressin ja traumojen vaikutuksille. (Marttunen ym. 2013, 7, 9.)

Nuoruudessa kavereiden merkitys korostuu ja seurustelu voi tulla ajankoh- taiseksi (Erkko & Hannukka 2013, 47). Suurimmalla osalla nuorista on aina- kin yksi ystävä tai ryhmä, johon he kuuluvat. Kymmenes osa nuorista on ryhmien ulkopuolella. Nuoren sosiaalisissa suhteissa vaihtuvuus on suurta: nuori voi siirtyä ryhmästä toiseen tai kuulua moneen ryhmään samaan ai- kaan. Kaverit ovat varhais- ja keskinuoruudessa usein samaa sukupuolta. Tyttöjen ryhmät ovat yleensä tiiviimpiä kuin poikien ryhmät ja tytöt ystä- vystyvät poikia nopeammin. Nuorten käyttäytymistavat ja ajatukset ovat vielä muotoutumassa, joten ikätovereilla voi olla suuri vaikutus heidän va- lintoihinsa. (Nurmi ym. 2014, 148, 166–167.)

Nuoret arvioivat vanhemmat toiseksi läheisimmiksi ihmisikseen heti hy- vien ystävien jälkeen (Nurmi ym. 2014, 163). Varhaisnuoret voivat kokea vanhempansa ärsyttäväksi, noloiksi ja riidellä heidän kanssaan usein. Tämä auttaa nuorta itsenäistymään ja irtaantumaan vanhemmistaan. (MLL 2018.) Keskinuoruudessa taas käsitys vanhemmista muuttuu realistisem- maksi ja riippuvuus heistä vähenee (Marttunen ym. 2013, 9). Nuoruudessa lapsen ja vanhemman vuorovaikutus muuttuu vanhemman yksisuuntai- sesta ohjauksesta keskusteluun, neuvotteluun ja yhteiseen päätöksente- koon. Vanhemmilla ja kasvatuskäytännöillä on vaikutusta nuoren ajattelu- ja toimintatapoihin. (Nurmi ym. 2014, 148, 163.)

Nuoruuden yhtenä kehitystehtävänä on oman seksuaalisuuden jäsentämi- nen (Erkko & Hannukka 2013, 48). Nuoren seksuaalinen kehitys etenee yk- silöllisesti. Seksuaalisuuden portaat -tunnekasvatusmallin mukaan kahdek- sasluokkalaiset ovat yleensä kehityksessään portaikon 11:sta askelmasta tasoilla 5–10 (Taulukko 1). Tämän perusteella kahdeksaluokkalainen ihas- tuu lähipiirinsä ihmisiin. Nuorella saattaa olla kumppani, jonka kanssa yh- dessäoloon voi kuulua kädestä pitämistä ja suuteluakin. (Korteniemi-Poi- kela & Cacciatore 2015, 23–24.) Osa voi kuitenkin olla jo pidemmällä, sillä vuonna 2017 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista joka viides oli ollut su- kupuoliyhdynnässä (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017).

Taulukko 1. Seksuaalisuuden portaat 5–10 (Korteniemi-Poikela & Caciatore 2015, 23–24).

Portaan numero ja nimi	Ikä vuosina noin	Portaan kuvaus
5. Tuttu mutta salattu	8–18	Ihastuksen kohde on usein ikätoveri lähipiirissä. Ihastuksesta ei kerrota kellekään. Itsetyydytyksessä mielikuvat niukkoja eivätkä liity rakastumiseen.
6. Tuttu ja kaverille kerrottu	9–14	Ihastuksesta kerrotaan kaverille. Opetellaan ystäväyden taitoja.
7. Tykkään sinusta	10–15	Ihastuksesta kerrotaan kohteelle. Kestetään, vaikka ei saataisikaan vastarakkautta.
8. Käsi kädessä	12–16	Seurusteluun kuuluu kädestä kiinni pitäminen. Opetellaan kestämään eron aiheuttamia tunteita.
9. Suudellen	14–18	Suhteeseen voi kuulua koskettelua ja suudelmia. Kanssakäymiseen liittyy seksuaalista kiihottumista ja itsetyydytykseen mielikuvat.
10. Mikä tuntuu hyvältä	15–20	Tutustutaan yhdessä kumppanin kanssa yhteiseen seksuaaliseen nautintoon.

3 LAAJAN TERVEYSTARKASTUKSEN JÄRJESTÄMINEN YLÄKOULUSSA

Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa oppilaan, huoltajan ja perheen terveyttä, tunnistaa tuen tarpeet varhain, järjestää tuki oikeaan aikaan, ehkäistä syrjäytymistä sekä pienentää terveyseroja. Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena sen sijaan on saada kokonaiskuva lapsen ja koko perheen tilanteesta. Tämä perustuu nuoren, huoltajien, terveydenhoitajan, lääkärin, opettajan ja muiden mahdollisten hoitotahojen näemyksiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15, 34.)

Tarkastusten tavoitteiden saavuttaminen vaatii sekä lääkärin että terveydenhoitajan osaamista. Esimerkiksi ongelmien tunnistus, hoidon järjestäminen, lääketieteellinen perusteleminen sekä lääkärin lausunnot vaativat lääkärin ammattitaitoa. Työparityöskentelyssä työnjaon tulisi olla selkeä seurannan ja kertaamisen tehostamiseksi sekä päällekkäisyyksien välttämiseksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27–28.) Tämä on toteutunut ilmeisen hyvin, sillä ammattilaisista 96 % on kokenut lääkärin ja terveydenhoitajan välisen työnjaon useimmiten selkeäksi (ks. Hietanen-Peltola, Hakulinen, Vaara, Merikukka & Pelkonen 2017, 3).

Ajan tarve riippuu perheen tilanteesta, mutta terveydenhoitajan vastaanottoon kannattaisi varata ainakin tunti ja lääkärin tapaamiseen vähintään puoli tuntia aikaa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 18). Hakulinen-Viitanen,

Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen (2014, 41–42) selvittivät terveystarkastusten tapaa järjestää kahdeksannen luokan terveystarkastuksia. Tulosten mukaan terveystarkastuksista 72 % oli varannut suositellun pituisen ajan terveydenhoitajan vastaanottoon, mutta vain 55 % lääkärintarkastukseen. Ammattilaisista kuitenkin 90 % koki varatun ajan vuonna 2015–2016 usein riittäväksi ja 84 %:lla oli usein mahdollista varata pidempi aika tarkastukseen (Hietanen-Peltola ym. 2017, 3).

Tuen tarpeen selvittämiseksi voidaan tarvittaessa varata aika lisäkäynnille. Tämän järjestäminen on pääsääntöisesti mahdollista, sillä esimerkiksi kouluterveydenhoitajista 54 % ilmoitti pystyvänsä järjestämään lisäkäynnin aina ja 39 % melkein aina (ks. Hietanen-Peltola 2017, 4). Mahdollisista tukitoimista sovitaan perheen kanssa ja ne järjestetään välittömästi. Lisäksi perheen kanssa voidaan tehdä hyvinvointi- ja terveystarkastus, jonka toteutumista tulee seurata. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 13.)

Kahdeksannen luokan määräaikaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajat tunnistivat lähes kolmasosalla oppilaista vähintään yhden huolen nuoren tai perheen tilanteesta. Kahdeksaluokkalaisista pojista lähes 19 %:lla havaittiin fyysisessä terveydessä huolenaihe ja noin 16 %:lla tytöistä huoli psykososiaalisessa kehityksessä. Tutkimuksessa käytettiin LATE-tutkimuksen eli Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen aineistoa, joka oli kerätty vuosina 2007–2009. (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 227–228.) Vaikuttaa siltä, että terveydenhoitajat onnistuivat huolen aiheiden havaitsemisessa, vaikka tässä tutkimuksessa kyseessä eivät olleetkaan laajat terveystarkastukset.

Kahdeksannen luokan tarkastuksessa oppilaalle järjestetään mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun kouluterveydenhuollon työntekijän kanssa. Tämä olisi hyvä järjestää erillisenä kertana ennen huoltajien tapamista. Kahdenkeskisessä keskustelussa nuoren kanssa sovitaan, mistä aiheista ja missä laajuudessa asioista saa puhua vanhempien kuullen. Lisäksi tutkimuksia tehtäessä ja nuorta riisutettaessa kysytään tämän mielipidettä muiden läsnäolosta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 61.)

Kunnat saattavat järjestää tarkastukset erilaisin tavoin. Vuonna 2012 selvästi yleisin tapa oli varata lääkärille ja terveydenhoitajalle erilliset vastaanottoajat. Toiseksi tavallisinta oli järjestää yhteisvastaanotto yhdistettynä terveydenhoitajan, lääkärin tai molempien erillisiin tarkastuksiin. Lisäksi osassa kunnista terveystarkastus toteutettiin molempien ammattilaisten yhteisenä vastaanottona. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 42–43.)

Koko ikäluokan tarkastaminen on tärkeää, jotta kenenkään ongelmat eivät jäisi huomaamatta (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 267). Hietanen-Peltola ym. (2017, 1) tutkivat kahdeksannen luokan terveystarkastuksen järjestämistä lukuvuonna 2015–2016. Tutkimukseen vastasi 331–451 koulu-

luterveydenhuollon ammattilaista. Tulosten mukaan tarkastukset järjestetään lähes kaikille. Joissakin paikoissa tarkastuksia järjestetään kuitenkin vain osalle ikäluokasta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Laajojen terveystarkastusten järjestäminen lukuvuonna 2015–2016 (Hietanen-Peltola ym. 2017, 1).

8. luokka	kaikille %	osalle %	ei kellekään %
Terveydenhoitajan vastaanotto	94	6	0
Lääkärin vastaanotto	89	11	0

Laajan terveystarkastuksen kriteerien täyttyminen vaatii huoltajan osallistumista. Huoltajan rooli yläkoulun laajassa terveystarkastuksessa on arvioida nuoren terveyden lisäksi omaa hyvinvointiaan. Huoltajien kanssa keskustellaan esimerkiksi työtilanteesta, elämäntavoista, voimia antavista asioista, terveydentilasta, parisuhteesta ja huolista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 23, 37, 42.) Tästä huolimatta vuonna 2012 arvioitiin, että noin 55 %:ssa kahdeksannen luokan terveystarkastuksista ei ollut huoltajaa mukana. Sen sijaan molemmat huoltajat osallistuivat oppilaista 7 %:n terveystarkastukseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 44, 46.)

Tarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista, mutta poisjäävien tuen tarve pitäisi silti selvittää. Tuen tarpeen arviointi perustuu perheen tilanteen ja poissaolon syiden selvittelyyn. Koululaisilla yleisin poisjäännin syy on käynnin unohtaminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24.)

Opettajan arvio oppilaan hyvinvoinnista ja selviytymisestä koulussa sisältyy tarkastukseen, mikäli huoltaja antaa siihen kirjallisen suostumuksensa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7). Lisäksi arvioon vaaditaan yli 15-vuotiaan oppilaan hyväksyntä. Lomakkeessa opettaja arvioi nuoren hyvinvointia, oppimista, koulussa menestymistä sekä suhteita muihin oppilaisiin. Opettajan näkemyksiä hyödynnetään oppilaan hyvinvoinnin arvioinnissa sekä tuen tarpeiden havaitsemisessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38–39.)

Lisäksi laajasta terveystarkastuksesta tehdään kokonaisarvio, jossa huomioidaan terveydenhoitajan, lääkärin, perheen ja muiden mahdollisten hoitotahojen mielipiteet (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 29, 34). Siihen merkitään, onko lapsen fyysisestä tai psykososiaalisesta terveydestä, lapsen hoidosta, perhetilanteesta tai lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta syntynyt huolta (Borg, Kaukonen & Mäki 2017, 194).

4 KAHDEKSANNEN LUOKAN TERVEYSTARKASTUKSEN SISÄLTÖ

Yläkoulun laajassa terveystarkastuksessa tutkitaan nuoren ja vanhempien kokonaisvaltaista terveyttä ja elämäntapoja. Näiden selvittämiseksi hyödynnetään esitietolomaketta, puheeksiottoa tukevia lomakkeita, opettajan arviota, haastatteluja ja mittauksia. Kouluterveydenhuollon laajassa terveystarkastuksessa käsiteltäviä asioita ovat muun muassa ihmissuhteet, terveystottumukset ja koulunkäynti. Kahdeksannella luokalla kiinnitetään huomiota jatko-opintosuunnitelmiin, mielialaan, päihteiden käyttöön sekä seksuaalisuuteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 34, 38, 58, 61.) Näitä tietoja soveltaen tarkastuksen sisältö jaettiin kolmeen seuraavaksi käsiteltävään alalukuun: ihmissuhteet ja mielenterveys, mittaukset ja fyysinen terveys sekä koulu ja ammatinvalinta.

4.1 Ihmissuhteet ja mielenterveys

Terveystarkastuksissa selvitetään nuoren ihmissuhteita ja sosiaalisia taitoja. Oppilaan kanssa keskustellaan esimerkiksi kaveri-, perhe- ja opettajasuhteista sekä välitunti- ja kiusaamiskokemuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 43, 58). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin ihmissuhteita, mielenterveyttä ja kiusaamista.

4.1.1 Ihmissuhteet

Perhesuhteista selvitetään muun muassa perheen rakennetta, huoltajan ja nuoren vuorovaikutusta, sisarusuhteita sekä kasvatuskäytäntöjä. Lisäksi nuoren turvallisuus, tukiverkosto ja elinolot kartoitetaan. Terveystarkastuksessa neuvotaan vanhempia asettamaan nuorelle rajat ja kuuntelemaan nuoren huolia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 41–45, 58.)

Vanhempien huolenpito, jaksaminen sekä mielenterveys- tai muut ongelmat vaikuttavat nuoren elämään ja kehitykseen. Nuoren tulisi saada vanhemmiltaan riittävästi huolenpitoa ja valvontaa. Nuorelle asetettuja rajoja voidaan kartoittaa kysymällä esimerkiksi kotiintulo- ja nukkumaanmenoajoista, nettiajasta sekä rahan ja päihteiden käytöstä. (Marttunen ym. 2013, 12.)

Perhetekijöillä saattaa olla yhteyttä kouluikäisten psykososiaaliseen kehitykseen. Terveystarkastajat havaitsivat määräämääräisissä terveystarkastuksissa vähemmän huolen aiheita lapsilla, jotka elivät ydinperheissä, joiden äiti kävi töissä ja jotka elivät perheissä, joissa vanhemmat kokivat tulonsa riittäviksi. Vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa terveydenhoitajat havaitsivat huolen noin 6,5 %:lla kahdeksaluokkalaisista. (Poutainen ym. 2014, 228–229.)

Normaalisti kehittyvä nuori tulee toimeen aikuisten kanssa eikä eristäydy ystävistään. Kokonaiskuvan kartoittamiseksi olisi hyvä saada käsitys nuoren kaveripiiristä ja sen vaikutuksesta. Mielenterveyden häiriöön voivat viitata ihmissuhdeongelmat, joita ei ole aiemmin ollut. Ihmissuhdeongelmat voivat johtua siitä, että nuori esimerkiksi vetäytyy, riitelee tai on aggressiivinen. (Marttunen ym. 2013, 11–12.)

4.1.2 Mielenterveys

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat koululaisten yleisimpiä terveysongelmia. Niitä esiintyy noin 20–25 %:lla nuorista. (Marttunen ym. 2013, 10). Lisäksi yli 10 % kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista ja yli 40 % vastaavan ikäisistä tytöistä oli ollut huolissaan mielenterveydestään viimeisen vuoden aikana (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017). Tarvittaessa opilaalle järjestetään lasten- tai nuorisopsykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 11).

Nuorten tunneperäisiä ongelmia voidaan nimittää sisäänpäin suuntautuviksi ongelmiksi, joista tavallisimmat ovat masennus ja ahdistus (Nurmi ym. 2014, 169). Kahdeksannen luokan terveystarkastuksissa suositellaan käytettäväksi RBDI-mielialakyselyä. Sen avulla pyritään huomaamaan masennusoireet ja hoidon tarve. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä aktiivinen hoito sairauden alussa parantaa ennustetta. (Karlsson & Raitasalo 2017, 119.)

Ulkosuuntautuneeksi ongelmakäyttäytymiseksi lasketaan käytöshäiriöt, aggressiivisuus ja rikollisuus (Nurmi ym. 2014, 170). Vuonna 2012 kouluikäisten yleisimpiä erityisen tuen tarpeita olivat käytöshäiriöt (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 73). Niille on tyypillistä toistuva käytös, joka rikkoo muiden oikeuksia ja yleisesti hyväksytyjä toimintamalleja. Käytöshäiriö ilmenee usein aggressiivisuutena, toisten omaisuuden tuhoamisena, valehteluna, varasteluna, koulukiusaamisena ja sääntöjen rikkomisena. Nuorista arviolta 10–13 %:lla pojista ja 4–6 %:lla tytöistä on käytöshäiriötä. Lievä käytöshäiriö voi korjaantua ilman hoitoa. Vakavammat käytöshäiriöt kestävät usein pitkään ja vaikeutuvat asteittain. Vakavat käytöshäiriöt voivat altistaa aikuisuudessa rikollisuudelle, psykoottisille sairauksille tai persoonallisuushäiriöille. Käytöshäiriön taustalla saattaa olla esimerkiksi hoitamaton tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Huttunen 2017.)

Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä voidaan käyttää 4–16-vuotiaiden laajoissa terveystarkastuksissa. Kyselyllä kerätään tietoa lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja tuen tarpeesta. Siinä selvitetään muun muassa nuoren tunne-elämää, käytösoireita, yliaktiivisuutta, tarkkaavaisuutta, sosiaalisia taitoja sekä vaikeuksista selviytymistä. Nuorelle, vanhemmalle ja opettajalle on omat lomakkeensa. (Borg 2017, 112.)

LAPS-lomakkeen avulla voidaan selvittää 4–15-vuotiaiden lasten psykososiaalista kehitystä ja -terveyttä sekä toimenpiteiden tarvetta. Lomakkeen kysymykset liittyvät lapsen psyykkiseen vointiin, oireisiin, toimintakykyyn sekä perhe- ja ympäristötekijöihin. Lääkäri tai lääkäri-terveydenhoitajapari voi käyttää lomaketta laajoissa terveystarkastuksissa. (Borg & Kaukonen 2017, 116.) LAPS-lomaketta käytettiin vuonna 2012 noin 15 % kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 57).

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla. Niissä syömiskäyttäytyminen ja toimintakyky ovat häiriintyneet. Lisäksi kolmella neljästä kouluikäisestä syömishäiriöpotilaasta on lisäksi jokin muu psykiatrinen häiriö. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisimpiä syömishäiriötä, niistä tavallisin on ahmintahäiriö. Muita syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Syömishäiriöiden hoidossa tärkeää on varhainen hoidon aloitus, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, psyykkinen tuki sekä tiedollinen ohjaus. Hoito koostuu terapioiden ja ravitsemustilan korjaamisesta. Kouluterveydenhuoltoon sopii SCOFF-syömishäiriöseula. Tämä sisältää viisi kysymystä. Vähintään kaksi kyllä-vastausta herättää epäilyn syömishäiriöstä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Terveyskeskuksesta 32 % käytti SCOFF-kyselyä kouluterveydenhuollossa vuonna 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 57).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien (n=13) kokemuksia nuorten syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta on selvitetty teemahaastattelun avulla. Tulosten mukaan syömishäiriötä voitiin tunnistaa terveystarkastusten yhteydessä. Syömishäiriö paljastui, mikäli havaittiin poikkeama kasvun seurannassa, käytettiin SCOFF-syömishäiriöseulaa ja muita laajojen terveystarkastusten kyselyitä sekä keskusteltiin ravitsemuksesta, liikunnasta ja painosta. Terveydenhoitajan omien havaintojen lisäksi nuoren vanhempien, kavereiden tai opettajien huolen herääminen saattoi auttaa syömishäiriön tunnistamisessa. Osa terveydenhoitajista koki syömishäiriöiden havaitsemisen haasteelliseksi, sillä nuori saattoi kieltää ongelman eikä paino ollut aina laskenut. Työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen koettiin helpottavan tunnistamista. (Kynsi-lehto, Kääriäinen ja Ruotsalainen 2018, 56, 58–59.)

4.1.3 Kiusaaminen

Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vähintään viikoittain kuusi prosenttia joutui kiusatuiksi ja noin kolme prosenttia osallistui kiusaamiseen. Neljäsosa oppilaista oli kertonut lukuvuoden aikana kiusaamisesta aikuiselle. Yli 50 %:n mielestä kiusaamisesta kertominen oli ollut hyödyllistä ja kiusaaminen oli vähentynyt. Kuitenkin lähes 30 %:n mielestä kiusaaminen oli kertomisen jälkeen jatkunut. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017.)

Koulukiusatuilla ja etenkin kiusaajilla on muita enemmän mielenterveyden häiriöitä. Lisäksi kiusaajilla on todettu aikuisiässä enemmän ongelmia terveydessä, ihmissuhteissa, työelämässä ja taloudellisessa tilanteessa. Koulukiusaajien käytös aikuisena on muita todennäköisemmin väkivaltaista, epäsosiaalista ja rikollista. Näiden syiden vuoksi kiusaamiseen tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017.)

Tutkimuksen mukaan kasvotusten tapahtuva kiusaaminen oli kaksi kertaa yleisempää kuin nettikiusaaminen. Nämä kaksi kiusaamisen muotoa esiintyvät kuitenkin usein yhdessä, joten kiusaamiseen tulisi puuttua kokonaisvaltaisesti. (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra & Runions 2014, 602.) Kiusaamisen vähentämiseksi suositellaan yhtäaikaista toimintaa esimerkiksi koulu-, luokka-, perhe- ja oppilastasolla. Muita tehokkuustekijöitä ovat toimenpiteiden intensiivisyys ja pitkäkestoisuus sekä huoltajiin vaikuttaminen. Kiusaamisen ehkäisyä on opettaa oppilaille vuorovaikutustaitoja ja rakentavaa suhtautumista kiusaamiseen. Lisäksi hyödylliseksi on todettu kiusaamisilmiön käsittely ja oppilaiden ohjaaminen ottamaan vastuuta ryhmän hyvinvoinnista. Lisäksi kiusaamisesta kertominen pitää tehdä helpoksi ja turvalliseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017, 30, 35.)

4.2 Fyysinen terveys ja terveystottumukset

Oppilaan fyysisen terveyden selvittämiseksi terveystarkastuksissa tehdään tarpeellisia tutkimuksia ja kysytään mahdollisista oireista. Lisäksi 14–15-vuotiaat rokotetaan kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan eli annetaan dtap-rokote (THL, Lasten ja nuorten rokotusohjelma n.d.). Elämäntapojen parantamiseksi perheelle annetaan terveysterveystoimintaa. Tämä tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön suunnitelmallista ja vuorovaikutteista viestintää, joka edistää lasten hyvinvointia sekä vahvistaa vastuunottoa ja tiedon soveltamista käytäntöön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13.) Terveysterveystoiminnan tulisi edistää terveyttä muun muassa kasvun, fyysisen kehityksen, ravitsemuksen, liikunnan, painon hallinnan, levon, päihteiden käytön ja seksuaaliterveyden osa-alueilla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14). Näitä teemoja käsitellään tarkemmin seuraavissa alaluvun alaluvuissa.

4.2.1 Mittaukset ja kasvun seuranta

Kahdeksannen luokan terveystarkastuksissa suositeltuja mittauksia ovat ryhti, verenpaine, kauko-, lähi- ja värinäkö, kuulo, pituus sekä paino. Lisäksi arvioidaan nuoren murrosiän vaihe.

Taulukko 3. Terveystarkastukseen sisältyvät mittaukset (mukailtu lähteestä Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017).

Tutkimuksen kohde	Suotuisa tulos	Poikkeava tulos	Toiminta poikkeavassa tilanteessa
Ryhti	< 6° tai 6mm	≥ 6° tai 6 mm > 8° tai 8 mm > 10° tai 10 mm	Yksilöllinen seuranta Seuranta 6kk välein Lääkärin arvio ja tasapaino röntgenkuva
Verenpaine	120/80 mmHg	≥ 140/90 mmHg Peräkkäisillä kaksoismittauksilla ≥ 140/90 mmHg Yläpaine ≥ 150 mmHg tai alapaine ≥ 95 mmHg	Kontrollikäynti ja elämäntapaohjeet. Erikoissairaanhoidon konsultaatio ja jatkotutkimukset. Kiireellinen konsultaatio ja jatkotutkimukset
Lähinäkö	Kummankin silmän näöntarkkuus ≥ 0,63	Silmän näöntarkkuus < 0,63	Näön tarkkuuden heikkeneminen ja muut silmiin liittyvät oireet ovat syitä jatkotutkimuksille. Väriäön osalta vain, jos suunnitelmassa väriäköä vaativa ammatti
Kaukonäkö	Kummankin silmän näöntarkkuus ≥ 0,8	Näöntarkkuus < 0,8.	
Väriäkö	Normaali väriäkö	Poikkeava väriäkö	
Kuulo	(20 dB) kuulee 1000, 2000, 4000, 8000, 500 ja 250 Hz	(20 dB) kuulee puutteellisesti 1000, 2000, 4000, 8000, 500 ja 250 Hz Nuorta häiritsevä korvien soiminen	Lähetä korvalääkärille Keskustellaan kuulon suojelusta. Tehdään lähete erikoissairaanhoidon (korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikköön).

Oppilaalta tutkitaan ryhti eteentaivutustestillä 7–8. luokilla (Taulukko 3). Mittaukseen käytetään joko skoliometriä tai millimetriviivotinta ja vatu-passia. Seulonnan tavoitteena on löytää skolioosia sairastavat ja aloittaa heille korsettihoito. Tämä pienentää leikkauksen tarvetta. Mikäli selässä todetaan epäsymmetriaa, sovitaan seuranta-aika puolen vuoden päähän. Vaikeammassa tapauksissa lääkäri arvioi tilanteen ja nuoresta otetaan selkärangan tasapainoröntgenkuva. (Kilpeläinen, Nissinen & Heliövaara 2017, 33, 35.)

Kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa oppilaalta mitataan verenpaine ja mittaus toistetaan kahdesti. Verenpainetasoon vaikuttavat geenit ja ympäristötekijät. Lievästi kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa elämäntapamuutoksin, mutta korkeiden verenpainetasojen syy tulee tutkia erikoissairaanhoidossa (Taulukko 3). Verenpaineen kohoaminen voi johtua esimerkiksi munuaisten tai umpieritysrauhasten sairauksista. (Laatikainen & Jula 2017, 43, 45, 47.) Toisaalta esimerkiksi anoreksiaa sairastavan systolinen verenpaine alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40 kertaa minuutissa ovat päivystyslähetteen aiheita (ks. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Terveystarkastuksessa oppilaalta tutkitaan lähi-, kauko- ja värinäkö (Taulukko 3). Lisäksi keskustellaan oppilaan näköergonomiasta ja työskentelytavoista. Näön tutkiminen liittyy niin oppimisvaikeuksien kuin ammatinvalinnankin suunnitteluun. Sen sijaan nuoruudessa ilmaantuvat näköön vaikuttavat aivo- tai silmäsairaudet ovat harvinaisia, eivätkä testit pysty näitä paljastamaan. Silmäsairauksien, taittovikojen ja ammatinvalintaan vaikuttavan värisokeuden selvittelyyn liittyvät silmälääkärikäynnit kuuluvat kouluterveydenhuoltoon ja ovat oppilaille ilmaisia. (Hyvärinen 2017; Jauhonen, Lindahl, Vasara & Hietanen-Peltola 2017, 73.)

Kahdeksannella luokalla oppilaalle tehdään audiometritutkimus ja kysytään korvien soimisesta (Taulukko 3). Korvien soiminen voi olla seurausta melusta. Lisäksi melu voi heikentää kuuloa pysyvästi etenkin, jos äänialtistus on ollut pitkäkestoista ja voimakasta (ylittää 80 desibeliä). Mikäli nuorella todetaan kuulon heikentyminen, tulee hänet lähettää jatkotutkimuksiin mahdollisten sairauksien, kuten otoskleroosin diagnosoimiseksi. Toisaalta kuulon heikkeneminen voi olla väliaikaista, mikäli se johtuu esimerkiksi vahatulpasta, flunssasta, korvatulehduksesta tai melusta. (Aarnisalo & Luostarinen 2017, 78; Saarelma 2017a.)

Teini-ikäisten pituuskasvua arvioidaan iänmukaisena ja suhteellisena pituutena, joka tarkoittaa poikkeavuutta samaa sukupuolta olevien terveiden ikätoverien keskipituudesta. Lisäksi kasvun arvioinnissa huomioidaan murrosiän vaihe. (Salo, Mäki & Dunkel 2017, 18, 22.) Suomalaisten lasten kasvatapa on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana kasvaneen keskipituuden ja varhaisemman murrosiän vuoksi. Tämän vuoksi tulisi käyttää vuonna 2011 uudistettuja kasvukäyriä ja -seulasääntöjä. Näiden avulla voidaan tehostaa kasvun seurannan vaikuttavuutta, kun häiriöt tunnistetaan aikaisemmin eikä toisaalta turhia jatkotutkimuksia tehdä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 254–255.)

Painon arviointiin käytetään painoindeksiä eli BMI:tä, joka saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Nuorilla painoindeksiä arvioidaan vertaamalla sitä samaa sukupuolta olevien ikätoverien normaalitasoon. Nuorilla normaalina painona pidetään painoindeksin arvoja väliltä 17–25. Merkittävän alipainon rajana pidetään painoindeksin arvoa 16. Laihuus voi johtua esimerkiksi psykososiaalisesta ongelmasta, kilpirauhasen liikatoimin-

nasta, yleissairaudesta tai syömishäiriöstä. Lihavuuden raja-arvona pidetään lukua 30. Lihomista aiheuttaa yleensä liiallinen energiansaanti, mutta syynä voivat olla myös jotkin sairaudet, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta tai lääkkeet, kuten glukokortikoidit. (Salo ym. 2017, 25–28.)

Terveystarkastukseen kuuluu lisäksi oppilaan murrosiän asteen kartoittaminen. Keskustelun apuna voidaan käyttää kehityskuvia. Murrosiän normaalia kehitystä on kuvattu pääluvussa 2. Tytöt lähetetään erikoissairaanhoidon, mikäli rinnat eivät ole alkaneet kehittyä vielä 13 vuoden iässä. Pojille taas annetaan lähete, mikäli kivespussi ja kivekset eivät ole 13,5 vuoden iässä alkaneet kehittyä. (Hovi ym. 2017, 39, 40–41). Mikäli vanhemman murrosiän muutokset ovat poikenneet väestön keskiarvoista, sallitaan lapselle samansuuntainen yhden vuoden lisäpoikkeama. Hitaasti kypsyvät nuoret tarvitsevat informointia, tukea sekä joissakin tapauksissa sukupuolihormonihoitoa. Mikäli nuorella havaitaan hypogonadismi eli sukupuolihormonien puute, aloitetaan hänelle sukupuolihormonikorvaushoito ennen kuin hän selvästi erottuu ikätovereistaan. (Raivio 2016.)

4.2.2 Ravitsemus, fyysinen aktiivisuus ja uni

Nuorten ravitsemuksessa tärkeää on ruuan monipuolisuus ja aterioiden säännöllisyys. Lisäksi suositellaan 7,5 µg:n vahvuista D-vitamiinilisää ympäri vuoden. Urheilijan nuoren energian ja ravintoaineiden tarve on muita suurempi, joten heille suositellaan urheilijan lautasmallia. Urheilijan lautasmallissa proteiinia sisältäviä ruokia, hiilihydraattipitoisia ruokia ja kasviksia on kaikkia yksi kolmasosa lautasesta. (THL 2016, 91, 94, 96.)

Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään erityistä huomiota nuoriin, jotka syövät epäsäännöllisesti tai yksipuolisesti, eivät ole normaalipainoisia tai noudattavat erityisruokavaliota. Nuoren syömiskokeilut ovat yleensä väliaikaisia ja osa itsenäistymiskehitystä. Toisaalta on tärkeää tunnistaa alkavat syömishäiriöt ja huonot ruokatottumukset, sillä ne voivat vaikuttaa esimerkiksi luuston vahvuuteen ja hormonaaliseen kehitykseen. (THL 2016, 92–93.)

Lapsuusiän lihavuus saattaa aiheuttaa muun muassa uniapneaa, astmaa, nopeuttaa kypsymistä ja heikentää keuhkojen toimintaa. Lisäksi se altistaa lihavuudelle aikuisuudessa, jolloin ylipaino voi heikentää elämänlaatua, lisätä riskiä sairastua moniin sairauksiin sekä aiheuttaa tätä kautta ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle. Ravitsemusneuvonta yksin tai yhdistettynä liikunnan lisäämiseen on vaikuttava keino alentaa painoa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 56, 66). Painonhallintaan pyritään puuttamalla koululaisten energiansaantiin, makeutettujen juomien kulutukseen sekä ruutuajan määrään. Liikkumista tulisi sen sijaan lisätä. (Moola ym. 2014, 1–3.)

Liikunta ehkäisee todennäköisesti sydän- ja verisuonisairauksia, aivohalvauksia ja tyypin 2 diabetesta. Vahvaa tutkimusnäyttöä on saatu henkilökohtaisen liikuntaohjeen ja lääkärin antaman lyhytneuvonnan vaikuttavuudesta. (Kiiskinen ym. 2008, 49.) Suositusten mukaan kouluikäisten tulisi liikkua monipuolisesti ainakin 1–2 tuntia päivittäin. Lisäksi 7–18-vuotias ei saisi istua kerralla kahta tuntia kauempaa. Liiallinen ruutuaika voi vähentää aktiivisuutta, joten se tulisi rajoittaa kahteen tuntiin vuorokaudessa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18.)

Move-järjestelmä kerää tietoa ja antaa palautetta viides- ja kahdeksaluokkalaisten fyysisestä toimintakyvystä. Kahdeksaluokkalaisten tekevät sen mukaiset kuntotestit liikuntatunneilla syksystä 2018 lähtien. Testejä on tosin järjestetty joissakin kouluissa jo syksystä 2016 alkaen. (Opetushallitus 2017.) Näin saatuja tuloksia käytetään jatkossa laajassa terveystarkastuksessa fyysisen toimintakyvyn määrittämiseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 40).

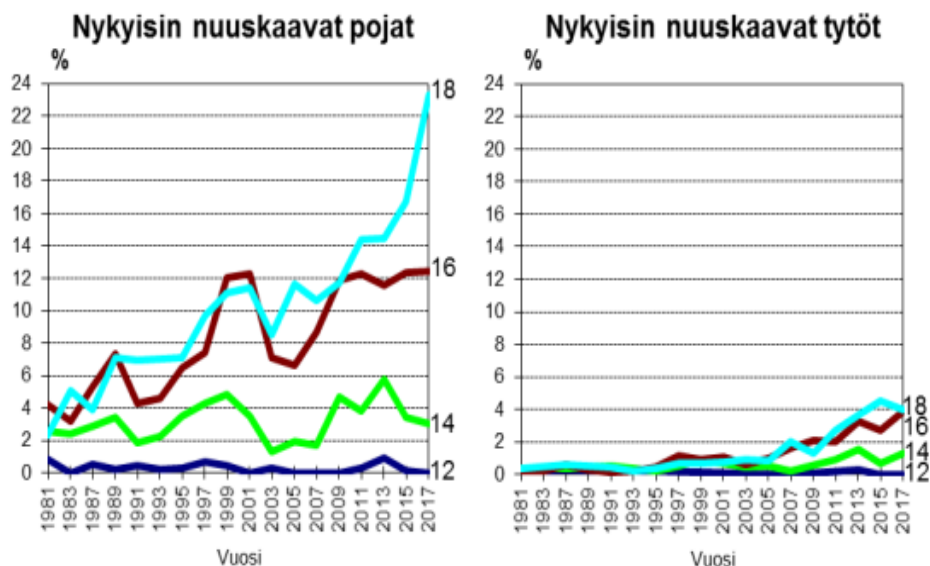
Lisäksi terveystarkastukseen kuuluu keskustelu unesta ja nukkumisesta. Oppilailta kysytään erityisesti unen puutteeseen liittyvistä oireista, nukahamisesta, unenlaadusta, unen kestosta, vuorokausirytmien säännöllisyydestä sekä arvioidaan unen riittävyttä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2017, 162.) Murrosiässä melatoniinin erittyminen muuttuu, jolloin yöuni siirtyy myöhemmäksi. Lisäksi sosiaalinen kanssakäyminen, kofeiinipitoisten energijuomien tai tietokoneen käyttö iltaisin voi aiheuttaa iltavalvomista. Murrosikäinen tarvitsee unta yhdeksän tuntia yössä, sillä riittävä uni edistää kasvua ja luovuutta sekä siirtää päivällä opitun pitkäkestoiseen muistiin. Tästä syystä univaje vaikeuttaa oppimista ja päättelykykyä. Lisäksi univaje voi aiheuttaa ylipainoa, pääkipua sekä lisätä riskiä tapaturmille ja diabeteksen puhkeamiselle. (Jalanko 2017; MLL 2017a.) Liian vähäinen uni on nuorilla melko yleistä, sillä kolmasosa nuorista nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia yössä. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017.)

4.2.3 Päihteet

Kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa keskustellaan nuoren päihteiden käytöstä ja vanhempien antamasta mallista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 59). Varhain alkavalle päihteiden käytölle ovat riskejä perheenjäsenten päihteidenkäyttö tai muu ongelmakäyttäytyminen perheessä. Lisäksi perinnöllisillä tekijöillä ja nuoren persoonallisuudella on vaikutusta. (Nurmi ym. 2014, 173–174.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään nuorten nuuskaamista, tupakointia sekä alkoholin ja kannabiksen käyttöä.

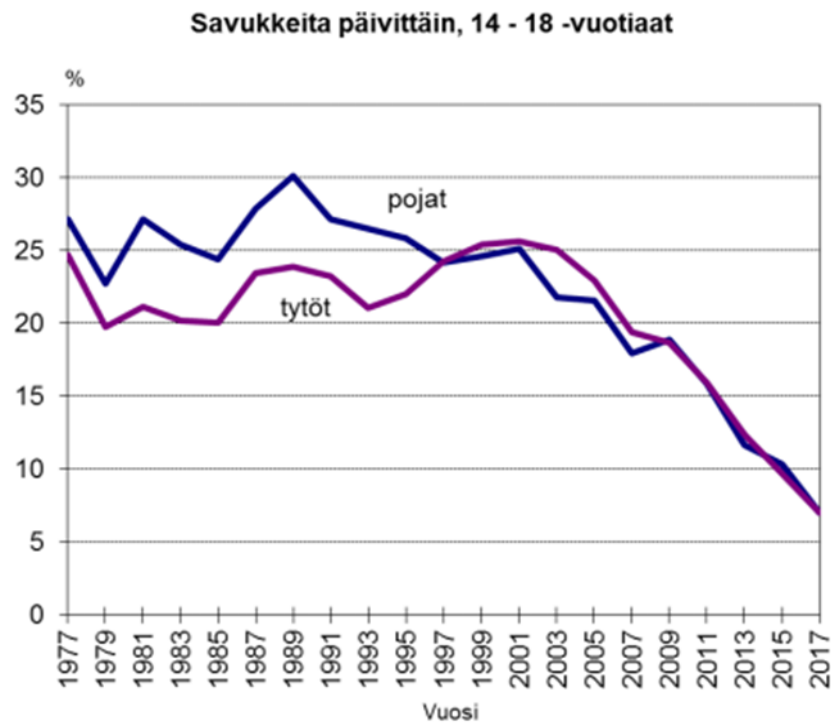
Viime vuosikymmeninä nuorten nuuskaaminen on yleistynyt (Kuvio 2). Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksan- ja yhdeksäsluokkalaisten päivittäin nuuskaa käytti pojista 7,6 % ja tytöistä 1,4 %. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten (n=12) mielestä oppilaat eivät pidä nuuskaa terveydelle hai-

tallisena eivätkä välitä tiedosta huolimatta sen terveysriskeistä. Terveystenhoitajien mielestä oppilaan ja terveydenhoitajan väliset kahdenkeskiset keskustelut olivat tilanteita vaikuttaa nuoren nuuskaamiseen. Ammatilaisten mukaan nuuskaamiseen puuttumista estää ajan, tiedon ja resursien puutteen lisäksi se, että aihetta ei koeta riittävän tärkeäksi. (Liimakka, Ollila, Ruokolainen, Sandström & Heloma 2015, 3.)



Kuvio 1. Nuuskaa silloin tällöin tai päivittäin käyttävät 12–18-vuotiaat vuosina 1981–2017 (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Ollila & Rimpelä 2017, 20).

Nuorten päivittäinen tupakointi sekä tupakkakokeilut ovat vähentyneet merkittävästi 2000-luvun aikana (ks. Kuvio 2). Viime vuonna kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista päivittäin tupakoivia poikia oli 7,8 % ja tyttöjä 6 %. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017). Suomessa nuorten ensimmäiset tupakkakokeilut ajoittuvat tyypillisesti 14–16 vuoden ikään, joten aloittamisen ehkäisy pitäisi kohdentaa tämän ikäisiin ja nuorempiin (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018).



Kuvio 2. Päivittäin tupakoivien 14–18-vuotiaiden prosenttiosuudet vuosina 1977–2017 (Kinnunen ym. 2017, 20).

Nuoria tulee säännöllisesti tukea tupakoinnin lopettamiseen. Siihen liittyvän keskustelun apuna voi käyttää kuuden K:n mallia, viiden R:n mallia tai motivoivaa haastattelua. Kuuden K:n mallissa tupakoinnista kysytään, keskustellaan ja kirjataan tiedot. Tämän jälkeen kehoitetaan ja kannustetaan lopettamaan. Onnistuminen kontrolloidaan uudella käynnillä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.) Viiden R:n mallia voidaan käyttää asiakkailla, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan tupakointia. Asiakkaalta kysytään tupakoinnin lopettamisen merkityksestä (Relevance), tupakoinnin riskeistä (Risks) sekä lopettamisen hyödyistä (Rewards) ja esteistä (Roadblocks). Asiaan palataan seuraavalla käynnillä (Repetition). (Fiore ym. 2008.) Motivoivalla haastattelulla taas tarkoitetaan potilaskeskeistä ohjausmenetelmää, jonka avulla pyritään vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen (Järvinen 2014).

Nuorilla nikotiinin aivotoimintoja muokkaava vaikutus on aikuisia merkittävämpää. Nuorten nikotiiniriippuvuuden selvittämiseen sopii esimerkiksi Hooked On Nicotine Checklist -testi. Tämä sisältää kymmenen kysymystä, ja jo yksi kyllä-vastaus viittaa riippuvuuteen (THL, Nuorille suunniteltu testi riippuvuusoireiden havaitsemiseksi n.d.). Sen sijaan päivittäin tupakoiville nuorille voi käyttää aikuisille suunniteltua Heaviness of Smoking Index -mittaria (Ollila 2018). Tämä testi sisältää kaksi kysymystä, joiden avulla arvioidaan nikotiiniriippuvuutta ja riippuvuuden astetta. Nikotiinikorvaus- tai vieroituslääkehoito saattaa olla hyödyksi selvästi nikotiiniriippuvaisille nuorille. Aiheesta on kuitenkin vain vähän tutkimusnäyttöä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Suomessa nuorten päihteiden käyttö on varsin alkoholipainotteista muihin teollistuneisiin maihin verrattuna (Nurmi ym. 2014, 172). Esimerkiksi Unicefin tutkimukseen osallistuneista 11-, 13- ja 15-vuotiaista suomalaisista 25 % oli ollut humalassa vähintään kahdesti. Muihin tutkittuihin maihin verrattuna tämä oli toiseksi suurin prosenttiosuus heti Liettuan jälkeen. (UNICEF Office of Research 2013, 25.) Suomessa alkoholin käyttö aloitetaan usein jo peruskouluiässä, sillä viisi prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista käytti alkoholia viikoittain ja noin 10 % oli hyvin humalassa ainakin kerran kuussa. Sen sijaan reilu 60 % vastaajista oli raittiita. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017).

Alle 18-vuotiaiden alkoholinkäyttö on aina riskikäyttöä. Nuorilla alkoholi-myrrykytykset ovat aikuisia yleisempiä. Tämä johtuu humalahakuisen juomisen lisäksi siitä, että alkoholi laskee usein voimakkaasti nuoren verensokeriarvoa. Nuorten humalahakuinen juominen suurentaa riskiä alkoholin käyttöhäiriöille aikuisiällä, joten alkoholinkäytön aloitustien lykkääminen olisi tärkeää. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

Nuorten päihdemittari eli ADSUME on itsearviointilomake, joka on tarkoitettu 14–18-vuotiaiden päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävän terveyskeskustelun tukimateriaaliksi (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 125). Tätä suositellaan käytettäväksi erityisesti alkoholin käytön varhaiseen puuttumiseen kahdeksannen luokan terveys-tarkastuksessa. Nuoren alkoholin käytön yhteydessä olisi tärkeää tunnistaa mahdolliset muut ongelmat ja tehdä yhteistyötä esimerkiksi viranomaisten kanssa. Lisäksi mini-interventio on kustannustehokas keino vähentää alkoholin käyttöä. Tämä tarkoittaa menetelmää, joka on tarkoitettu alkoholin riskikäyttäjien tunnistamiseen ja hoitoon ennen riippuvuuden kehittymistä. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 69–70.)

Kannabis on yleisin Suomessa käytetty huume. Kannabista vuoden aikana kokeilleiden nuorten osuus oli Suomessa muihin rikkaisiin maihin verrattuna keskiarvoa vähäisempi (UNICEF Office of Research 2013, 25). Suomalaisista 8. ja 9. luokkalaisista 7,5 % oli kokeillut marihuanaa tai kannabista (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017). Kannabis vaikuttaa keskushermostoon ja saattaa aiheuttaa riippuvuutta. Nuorilla tai tottumattomilla käyttäjillä se voi laukaista äkillisen sekavuustilan, johon kuuluu sekavuutta ja aistiharhoja. Sen sijaan suuret annokset voivat laukaista paniikkireaktion tai psykoottisen häiriön. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012.)

Motivoiva haastattelu on todettu vaikuttavaksi menetelmäksi muun muassa päihteiden käytön vähentämisessä. Nuorten päihteiden käyttöä pyritään vähentämään kertomalla vanhemmille, että päihteiden välittäminen alaikäiselle on laitonta ja haitallista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 61, 69.) Lisäksi on ehdotettu, että vanhemmat voisivat vähentää nuorten päihteiden

den käyttöä asettamalla sääntöjä, käymällä keskusteluja päihteiden vaa-roista sekä ohjaamalla nuoria päihteettömiin kaveripiireihin (Nurmi ym. 2014, 173).

4.2.4 Seksuaaliterveys

Kouluterveydenhuoltoon kuuluu ikätasoinen terveysneuvonta seksuaali-sesta kehityksestä sekä seksuaalineuvonta (Valtioneuvoston asetus neuvo-latoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 16). Kahdeksannen luo-kan terveystarkastuksessa käsiteltäviä asioita ovat seurustelu, seksuaali-terveys ja ehkäisyasiat (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 59). Lisäksi tytöille tarjotaan mahdollisuutta ottaa HPV-rokote, mikäli rokotussarja on jäänyt kesken (THL, 8. lk laaja tarkastus n.d.).

Kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa selvitetään, onko nuori koke-nut seksuaalista toimintaa vastoin tahtoaan, eli joutunut seksuaalisen kal-toinkohtelun tai häirinnän uhriksi (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2016, 186; THL, 8. lk laaja tarkastus n.d.). Seksuaalista kaltoinkohtelua on muun muassa pakottaminen seksiin, suutelemiseen tai katsomaan seksiin liittyviä asioita. Lisäksi väkisin koskettelu tai seksuaalisen materiaalin luvaton kuvaaminen ja levittäminen lasketaan seksuaaliseksi kaltoinkohteluksi. (Väestöliitto n.d.) Seksuaalista häirintää on muun muassa vihjailu, ehdot-telu ja fyysinen koskeminen, jota jatketaan, vaikka kohde ilmaisisi sen ole-van epämiellyttävää (MLL 2017b). Tämä on valitettavan yleistä, sillä 8. – 9.-luokkalaisista tytöistä 30 % ja pojista 12 % oli kokenut seksuaalista häirin-tää viimeisen vuoden aikana (Ikonen & Halme 2018, 4).

Kauppinen (2011, 2) selvitti pro gradu -tutkielmassaan yhdeksäsluokkalais-ten tyttöjen kokemuksia terveydenhoitajan tuesta murrosiän fyysisiin muutoksiin. Tulosten perusteella oppilaat halusivat kouluterveydenhoita-jalta tietoa enemmän, yksityiskohtaisemmin ja nykyistä aikaisemmin. Muun muassa kuukautisiin ja ihon hoitoon toivottiin tukea käytännön ta-solla. Lisäksi toivottiin, että terveydenhoitaja aloittaisi keskustelun kehon-muutoksista.

Pojilla on ollut tyttöjä heikommat tiedot seksuaalisuuteen liittyvissä asi-oissa (Kontula & Meriläinen 2007, 91–92). Tämän vuoksi erityisesti poikien tietoisuutta tulisi lisätä. PoikaS-hankkeessa selvitettiin teini-ikäisten poi-kien toiveita seksuaaliopetuksesta. Tutkimuksesta päätellen poikien tar-peita vastaisi käytännönläheisempi opetus, josta olisi tosielämässä hyötyä (Anttila 2012, 93). Tulosten perusteella pojat haluaisivat seksuaaliopetuk-sen olevan aidompaa ja omakohtaisempaa. Tutkimusaineiston mukaan poikia askarruttivat eniten kehon fyysiset muutokset, peniksen koko ja toi-minta, tyttöjen kanssa oleminen, poikuuden menetys sekä homous. Tutki-muksen mukaan pojat haluaisivat yksilöllistä seksuaaliohjausta ja vakuu-tusta kehityksensä normaaliudesta. Luotettava ja ammattitaitoinen ter-veydenhoitaja on tärkeässä asemassa tämän tiedon antajana. (Kontula

2012, 258–263, 273, 276–277.) Suurimman osan mielestä terveydenhoitajalta tai koululääkäriltä saadaan tarpeeksi tietoa seksuaalisuudesta, mutta 19 % haluaisi vähentää ja 32 % lisätä kyseisiltä ammattilaisilta saadun tiedon määrää (Anttila 2012, 89).

4.3 Koulu ja ammatinvalinta

Kouluterveydenhuollon laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan selviytymistä opinnoissa ja koulun sosiaalisessa ympäristössä sekä pohditaan tämän vahvuuksia näissä osa-alueissa. Tärkeää on kartoittaa nuoren oppimiskykyä, oppimisvaikeuksia sekä tuen tarvetta. Lisäksi selvitetään poissaolojen määrää ja niiden syitä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 47, 58.) Yli yhdeksällä prosentilla yläkoululaisista oli luvattomia poissaoloja vähintään kuukausittain (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017).

Koulu-uupumus tarkoittaa kouluun liittyvää stressioireyhtymää. Sitä sairastava kokee olevansa riittämätön opiskelijana. Lisäksi oppilaan suhtautuminen koulunkäyntiin kynnistyy sekä hänellä ilmenee uupumusasteista väsymystä. Koulu-uupumuksen arviointiin voidaan käyttää SBI10 eli School Burnout Inventory -kyselyä. (Salmela-Aro & Tuominen-Soini 2013, 243.) Tämä sisältää yhdeksän kysymystä, joiden avulla arvioidaan kaikkia kolmea koulu-uupumuksen oiretta (ks. PsycTESTS n.d., 2). Nuorten koulu-uupumusmittaria käytettiin 11 % kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vuonna 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 57). Tämän mittarin mukaan kouluterveyskyselyyn vastanneista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista noin 14 %:lla vaikutti olevan koulu-uupumusta (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017).

Oppimisvaikeus tarkoittaa vaikeutta oppia teoreettisia perustaitoja – yleisimmin luku-, kirjoitus- tai laskutaitoa. Tämä ei johdu yleisen älykkyyden, opetuksen tai aistitoimintojen puutteesta. (Närhi & Virta 2016.) Oppimisvaikeudet voivat olla periytyviä, joten lähisukulaisten oppimisvaikeuksista kannattaa kysyä (Mustonen & Valtonen 2017, 85). Oppimisvaikeuksien selvittäminen on tärkeää, sillä tunnistamatta jättäminen saattaa johtaa nuoren syrjäytymiseen (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293).

Terveystarkastuksissa keskustellaan nuoren jatko-opintosuunnitelmista, jotta voidaan aloittaa tarvittavat tukitoimet ja tutkimukset. Näin voidaan vähentää opiskelujen keskeytymistä sekä riskiä syrjäytyä. Yhteistyötä voidaan tehdä tarvittaessa opinto-ohjaajan, Kelan, oppilaan muiden hoitokontaktien ja työvoimahallinnon ammatinvalinnanohjauksen kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 59.) Lisäksi oppilaalle kerrotaan työn edellytyksistä ja ammatin terveysriskeistä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 15).

Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkaisista 22 %:lla oli jokin pitkäaikaissairaus (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017). Niiden hyvä hoito on tärkeää

opiskelukyvyn turvaamiseksi (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 59). Mikäli sairaudet heikentävät toimintakykyä, voivat ne estää joissakin ammateissa toimimisen. Ammatinvalinnan ja ajokyvyn rajoitteet kirjataan nuorison terveystodistukseen, jonka oppilas saa laajan terveystarkastuksen lääkärinvastaanotolla (THL, 8. lk laaja tarkastus n.d.). Jatkossa nuorison terveystodistusta ei enää tarvita ajokorttia varten, sillä 1.7.2018 alkaen ajokortin saamiseksi riittää oma vakuutus terveydentilastaan (Trafi n.d.).

Monilla aloilla työskentelyä voi estää näön tai kuulon heikentyminen, jota ei voida korjata apuvälineillä. Väriäköä taas vaaditaan esimerkiksi lentokoneasentajalta. Useille aloille pääsyä rajoittavat hoitamaton psykoosi, vaikea masennus, päihteiden ongelmakäyttö sekä toimintakykyyn vaikuttavat tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet. Lisäksi insuliinihoitoinen diabetes, epilepsia, sydän- ja verenkiertoelinten sairaus, allergiat, vaikea käsi-ihottuma, vuorotyössä pahenevat sairaudet, vaikea hengityselinten sairaus tai munuaissairaudet voivat estää joissakin ammateissa toimimisen. (Opetushallitus 2015, 5–10.)

5 AIEMPIÄ KOKEMUKSIA KAHDEKSANNEN LUOKAN LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA

Oppilailta ja vanhemmilta on tärkeää kysyä aktiivisesti palautetta laajoista terveystarkastuksista ja hyödyntää saatua tietoa niiden kehittämisessä. Tämä lisää perheiden osallisuutta ja saa palvelut vastaamaan vielä paremmin perheiden tarpeisiin. Annetun palautteen pitäisi muuttaa toimintatapoja tai johtaa yhteydenottoon – muuten sillä ei ole merkitystä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 85; Halme, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Perälä 2013, 72).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt Lapsiperhekyselyssä vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Tutkimukseen vastasi 1282 vanhempaa, joista puolet olivat osallistuneet lapsensa laajaan terveystarkastukseen. Tulosten mukaan suurin osa vanhemmista koki tarkastuksen hyödylliseksi perheensä kannalta, kyenneensä vaikuttamaan keskustelun aiheisiin sekä saaneensa tarpeeksi tietoa ja tukea vanhemmuuteen (Taulukko 4). Noin joka kymmenes vastasi näihin kysymyksiin kieltävästi. (Halme ym. 2013, 69–72, 78.) Eniten kehitettävää vaikuttaisi olevan tiedon ja tuen antamisessa.

Taulukko 4. Vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista, n=1282 (Halme ym. 2013, 70).

	Täysin samaa mieltä (%)	Jokseenkin samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Jokseenkin eri mieltä (%)	Täysin eri mieltä (%)
Laaja terveystarkastus oli hyödyllinen perheen näkökulmasta	38	40	16	5	1
Pystyin vaikuttamaan siihen, mistä asioista tapaamisissa keskusteltiin	27	42	22	7	2
Sain riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen	26	36	29	6	3

Hietanen-Peltola ym. (2017, 2) tutkimukseen vastasi 51–52 lääkärinä ja 453–457 terveydenhoitajaa, jotka olivat tehneet laajoja terveystarkastuksia. Heistä suurimman osan mielestä laajojen terveystarkastusten ansiosta perheen tilanteesta sekä lapsen ja huoltajan vuorovaikutuksesta saadaan hyvä käsitys. Lisäksi ongelmia tunnistetaan varhaisemmin ja tukea kyetään tarjoamaan tarpeeksi ajoissa. Ammattilaisista valtaosa arvioi, että vanhemmat hyötyivät terveystarkastuksista ja suhtautuivat niihin positiivisesti. Ammattilaisista 75 %:n mielestä vanhemmat kokivat terveystarkastuksiin osallistumisen hyödylliseksi. Yli 60 % vastaajista piti vanhempien suhtautumista terveystarkastuksiin myönteisenä ja uskoi terveystarkastusten auttavan vanhempia tunnistamaan voimavarojaan. Lisäksi noin 90 % vastaajista uskoi, että laajat terveystarkastukset rohkaisevat vanhempia ottamaan tarvittaessa myöhemmin yhteyttä.

Syitä vanhempien poisjäännille selvitettiin Silvánin, Joroisen ja Koivulan (2014, 250, 255) tutkimuksessa. Vanhempien (n=76) mukaan poisjäännin syitä olivat nuoren hyvä terveydentila, luottamus nuoren kypsytyteen, vanhempien osallistumisen esteet, tiedon välittyminen muilla keinoilla sekä nuoren kielteinen suhtautuminen vanhempien läsnäoloon. Kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevää luonnetta tulisikin korostaa, jotta vanhemmat eivät kokisi osallistumista hyvinvoivan nuoren terveystarkastukseen turhaksi.

Ammattilaiset arvioivat vanhempien poisjäännin yleisimmiksi syiksi vanhempien vaikeuden osallistua työn vuoksi, lasten kiellot sekä epäsovitvat aikavaihtoehdot. Lisäksi epäiltiin, että kutsu ei tavoittanut kaikkia vanhempia tai ollut riittävän henkilökohtainen. Poisjäännin syiksi arvioitiin myös vanhempien voimavarojen puute hyvinvoinnista keskusteluun, lapsen ongelmasta keskustelun vaikeus, sisarukselle lähiaikoina tehty laaja terveystarkastus sekä tarve salata ongelmia. Kielivaikeudet ja aikaisemmat huonot kokemukset terveystarkastuksista listattiin harvinaisemmiksi poisjäännin syiksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 47.)

Oppilaiden kokemuksia laajoista terveystarkastuksista ei ole selvitetty valtakunnallisesti. Kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa nuorista kokee saavansa apua kouluterveydenhuollon palveluista. Noin 89 % kahdeksas-

ja yhdeksäsluokkalaisista oli saanut lukuvuoden aikana terveydenhoitajalta apua hyvinvointiinsa liittyen. Koululääkäriltä apua oli saanut lähes 84 %. (THL, Kouluterveyskyselyn tulokset 2017.)

Stenroos ja Kolehmainen (2018, 20–22) selvittivät opinnäytetyössään kahdeksäsluokkalaisten (n=112) kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Vastaajista noin 55 %:n terveystarkastuksessa oli ollut huoltaja mukana. Selvä enemmistö koki tarkastukset ainakin hieman hyödyllisiksi. Vastausten perusteella laajan terveystarkastuksen hyödyiksi arvioitiin nuorison terveystodistuksen saaminen, tieto olevansa terve sekä omaan terveyteen liittyvän uuden tiedon saaminen.

Mikkola (2016, 26–31) selvitti opinnäytetyössään oppilaiden (n=21) kokemuksia kahdeksannen luokan terveystarkastuksista. Vastaajista suurin osa piti tarkastuksessa tärkeänä esimerkiksi tutkimuksia, nuorison terveystodistuksen saamista sekä kyselylomakkeita mielialasta ja päihteistä. Lisäksi oppilaille tärkeää oli keskustelu hyvinvoinnista, terveystottumuksista, perheestä ja kavereista. Vastaajat kokivat näiden toteutuneen hyvin. Oppilaat olisivat toivoneet enemmän keskustelua ja neuvontaa seksuaaliterveydestä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ja analysoida kahdeksäsluokkalaisten mielipiteitä, kokemuksia ja kehittämisohjeita yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Tämän tukemiseksi aiheen ympärille kootaan teoreettinen viitekehys, joka käsittelee kahdeksäsluokkalaisten kehitystasoa sekä yläkoulun laajan terveystarkastuksen järjestämistä ja sisältöä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa laajojen terveystarkastusten onnistumisesta ja nuorten esittämistä kehittämisohjeuksista. Vastausten perusteella voidaan myös lisätä ymmärrystä siitä, millainen merkitys terveystarkastuksilla on nuorille. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista kouluterveydenhuollosta ja tutkimuksen tekemisestä.

Opinnäytetyön kysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia oppilailla on yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta?
2. Miten terveystarkastuksia voisi kehittää paremmiksi nuorten näkökulmasta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön teko alkoi syyskuussa 2017 aiheen valinnalla ja tiedonhauilla. Tietoperustan muokkaus jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tarvittavien lupien saamisen jälkeen aineisto kerättiin yhden aamupäivän aikana toukokuussa 2018. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin ja työ viimeisteltiin. Työ valmistui suunnitellussa aikataulussa eli syksyllä 2018. Tässä luvussa kuvataan kyselyn toteutus tutkimusotteen valinnasta aineiston analyysiin.

7.1 Tutkimusotteen valinta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusote, koska aiheesta oli niukasti aiempaa tietoa (ks. Kananen 2017, 33). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ilmiön syvälinen ymmärrys. Sille on tyypillistä, että aineistonkeruussa käytetään avoimia menetelmiä, aineisto on kontekstisidonnaista ja tulokset ainutlaatuisia. Lisäksi osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella, heitä on yleensä vähän ja tutkijalla on heihin tyypillisesti läheinen suhde. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Tämän lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin määrällisen tutkimusotteen piirteitä. Määrällinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten suhteiden selvittämiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Sen taustalla on teoria tutkittavasta ilmiöstä ja pyrkimyksenä asian yleistäminen, ennustaminen tai syy-seuraussuhteiden selvittäminen (Kananen 2008, 27). Aiheesta oli jonkin verran aiempaa tietoa, jonka testaamiseen voitiin hyödyntää määrällisiä mittareita.

7.2 Kyselylomakkeen suunnittelu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Kysely on sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Kyselylomakkeita pidetään tehokkaina, koska niiden avulla aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Tämä menetelmä valittiin, sillä osallistujien ja vastausten saaminen siihen arvioitiin muita tapoja todennäköisemmäksi. Aineisto kerättiin paperisilla lomakkeilla suuremman vastausprosentin saamiseksi (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120).

Lomakkeen kysymykset tulisi muotoilla selkeästi, yksiselitteisesti sekä selvittää vastaajan kokemusta eikä yleistä mielipidettä. Sen sijaan tulisi välttää johdattelua sekä kahden asian kysymistä samassa kysymyksessä. Kysymykset pitäisi järjestellä aihepiireittäin sekä sijoittaa helpot kysymykset kyselyn alkuun ja vaikeammat loppuun. Lisäksi lomakkeen ulkonäköön tulisi kiinnittää huomiota, sillä esteettinen lomake houkuttelee vastaamaan.

(Kananen 2011, 38–44.) Näitä ohjeita hyödynnettiin kyselylomakkeen suunnittelussa.

Strukturoidut eli suljetut kysymykset ovat määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta niitä voidaan hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa ilmiön taustoittamiseen ja ymmärtämiseen (Kananen 2017, 93–94). Suljettuja kysymyksiä ovat vaihtoehto- ja asteikkokysymykset, eli vaihtoehdot ovat ennalta määriteltynä (Kananen 2011, 31). Kyselylomakkeeseen valittiin 11 suljettua kysymystä (Liite 4). Kysymysten perustelut on esitetty liitteessä 3. Kuusi kysymysparia oli vaihtoehtoisia, joten yksittäiselle oppilaalle kohdistettiin yhdeksän suljettua kysymystä.

Lomakkeessa käytetään sanallisia mittareita eli hyödynnetään nominaaliseksi ja ordinaaliseksi. Nominaali- eli laatueroasteikossa luokkia ei voida asettaa järjestykseen. Tätä hyödynnettiin lomakkeen kysymyksissä 1–4. Ordinaali- eli järjestyksasteikon vaihtoehdot voidaan laittaa järjestykseen, mutta järjestyksen välisiä eroja ei voida arvioida. Ordinaaliseksi sovelletaan kysymyksessä 5, johon asteikoksi valittiin viisiportainen sanallinen asteikko. Sen avulla selvitettiin sekä tarkastusten osa-alueiden niukkuutta että liiallisuutta. Kysymyksessä 5 oli lisäksi mahdollisuutena valita vaihtoehto: en osaa sanoa. Näin vastaaja ei pakotettu vastaamaan kysymyksiin, joista hänellä ei ole kokemusta tai mielipidettä. (Kananen 2011, 61, 63–64.)

Avoimet kysymykset ovat laadullisia kysymyksiä, joihin vastaaja voi kirjoittaa vapaamuotoisen vastauksen (Vilka 2007, 62). Näiden avulla voidaan saada enemmän, laajempaa ja luotettavampaa tietoa kuin suljetuilla kysymyksillä (Kananen 2011, 41; Kananen 2017, 98). Kyselylomakkeeseen valittiin seitsemän avointa kysymystä, joiden avulla selvitettiin, mitkä asiat oppilaat kokevat hyödyllisiksi ja missä asioissa olisi parantamisen varaa.

Kyselylomakkeen täyttämiseen saisi suositusten mukaan kulua korkeintaan 15 minuuttia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Tämän vuoksi lomakkeesta pyrittiin tekemään lyhyt, jotta osallistujat jaksaisivat vastata kysymyksiin. Kysymykset mahtuivat yhdelle paperiarkille ja vastaukseen arvioitiin menevän alle kymmenen minuuttia.

Kyselyllä oli kaksi opinnäytetyön tekijän tuttavapiiriin kuuluvaa ennakkotestaajaa. Ensimmäinen ennakkotestaaja oli 14-vuotias seitsemännen luokan oppilas. Ikänsä perusteella hän pystyi arvioimaan kysymysten ymmärrettävyyttä. Toinen ennakkotestaaja oli nuori aikuinen, joka oli käynyt kahdeksannella luokalla ollessaan terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Ennakkotestaajat kokivat kysymykset ymmärrettäviksi, mutta avoimiin kysymyksiin vastaamisen vaikeaksi. Tämä johtui osittain siitä, että heillä ei ollut kokemusta kahdeksannen luokan laajasta terveystarkastuksesta.

7.3 Osallistujien valinta

Perusjoukko eli populaatio tarkoittaa kohderyhmää, josta halutaan tehdä päätelmiä (Kananen 2011, 65). Tässä tapauksessa perusjoukkona olivat eteläsuomalaisen kaupungin kahdeksaluokkalaiset. Opinnäytetyötä varten valittiin yksi paikkakunnan yläkouluista. Valinnan perusteena oli koulun henkilökunnan suostumus auttaa kyselyn teossa. Valitusta koulusta terveydenhoitaja ja rehtori valitsivat kolme luokkaa, joilla oli yhteensä 66 oppilasta. Luokkien valintakriteereinä olivat oppilaiden suomen kielen taito sekä mahdollisimman lyhyt aika terveystarkastuksesta. Osallistujat valittiin siis harkinnanvaraisesti (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67).

Opinnäytetyössä sovellettiin lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta. Tämän mukaan tutkittavana saa olla alaikäinen, mikäli samoja tuloksia ei voi saavuttaa aikuisia tutkimalla. Lisäksi tutkimuksesta saa olla vain pieni vahingon vaara tai rasitus lapselle. Laki edellyttää myös, että tutkimuksesta pitäisi olla hyötyä lapselle tai saman ikäisen terveydelle. Alle 15-vuotias saa olla tutkittavana vain, jos hänen laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksensa. Suostumuksen pitää kuitenkin olla lapsen oletetun tahdon mukainen. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488.)

Tämän perusteella rehtori lähetti valittujen luokkien oppilaiden huoltajille saatekirjeen (Liite 1) sähköisessä koulun ja kodin välisessä yhteydenpito-kanavassa. Saatteessa annetaan tietoa tutkimuksesta, ja sen perusteella tehdään päätös tutkimukseen osallistumisesta (Vilka 2007, 65). Saatekirje sisälsi suostumuksen antoon tarvittavan linkin Webropol-kyselyyn. Tähän huoltaja kirjoitti lapsensa nimen ja luokkatunnuksen, mikäli halusi antaa tälle mahdollisuuden osallistua kyselyyn.

Vastaamatta jättäminen eli kato on suuri ongelma posti- ja nettikyselyissä. Yrityksille suunnatuissa kyselyissä ensimmäisen kierroksen vastausaktiivisuus on usein noin 30 %. Uudelleen lähettäminen lisää vastausten määrää jonkin verran, mutta vastausprosentti on silti harvoin yli 50 %. (Kananen 2011, 72–73.) Tämän vuoksi oli varauduttu pieneen suostumusten määrään ja muistutusviestin lähettämiseen. Suostumuksen antoon oli varattu aikaa kaksi ja puoli viikkoa, koska huoltajat eivät välttämättä seuraa koulun viestejä päivittäin. Ensimmäisen puolentoista viikon aikana 31 oppilaalle annettiin lupa osallistua kyselyyn. Uusintaviesti lähetettiin, kun vastausaikaa oli vielä viikko jäljellä. Tässä tapauksessa uusintakierroksen jälkeen 46 oppilaalle eli noin 70 %:lle kohderyhmään kuuluneista saatiin huoltajan suostumus.

7.4 Kyselyn toteutus

Kysely haluttiin suorittaa ajankohtana, jolloin suurin osa osallistujista olisi jo käynyt laajassa terveystarkastuksessa. Tämän perusteella kyselyn täyt-

tämiseen valikoitui yksi aamupäivä toukokuun alusta. Alustavana suunnitelmana oli kerätä aineisto välitunnin aikana. Myöhemmin mahdollistui kyselyn tekeminen oppituntien aikana, jolloin kysely ei vienyt osallistujien vapaa-aikaa.

Huoltajan suostumuksen saaneiden nimet siirrettiin luokkakohtaisesti perilapuille, jotka rehtori toimitti oppituntien opettajille. Opettajat ohjasivat luokan oppilaat erilliseen tilaan täyttämään kyselyä. Työrauhan ja riittävän tilan mahdollistamiseksi yksi luokka kerrallaan oli täyttämässä kyselyä. Kaksi ryhmää vastasi kyselyyn oppituntinsa aluksi ja yksi ryhmä oppituntinsa päätteeksi.

Alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta pitää noudattaa riippumatta siitä, onko tutkimukseen saatu huoltajan lupa vai ei (TENK n.d.). Osallistujille annetaan tietoa tutkimuksesta, jotta motivaatio vastaamiseen nousisi. Saate voidaan esittää suullisesti, kun aineisto kerätään haastattelulomakkeella esimerkiksi työpaikalla. Suullinen saate kannattaa olla lyhyt, jotta vastaajien mielenkiinto säilyy. Kirjallinen saate on kuitenkin hyvä olla tarjolla tarkempaa tietoa tarvitseville. (Vilkkä 2007, 64–65.) Osallistujille annettiin tietoa kyselystä suullisesti sekä valkotaululle heijastetun saatekirjeen (Liite 2) avulla. Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli paikalla, joten oppilailla oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Osallistujista osa saapui tilaan muita myöhemmin, jolloin heidän saamansa suullinen saate jäi lyhemmäksi.

Oppilaan tietoisena suostumuksena pidettiin kyselyn loppuun saakka täyttämistä ja lomakkeen palauttamista opinnäytetyön tekijälle (ks. Kananen 2017, 192). Kaikki huoltajan suostumuksen saaneet oppilaat eivät olleet kyseisenä päivänä koulussa, joten kyselyä tuli täyttämään 40 oppilasta. Yhteen lomakkeeseen ei ollut vastattu, joten aineisto koostui 39:stä loppuun saakka täytetystä lomakkeesta. Vastaamiseen kului suurimmalta osalta alle kymmenen minuuttia aikaa. Osallistujat saivat suklaapatukan palautuksen yhteydessä ja pääsivät lähtemään luokasta tämän jälkeen. Jokaisen luokan vastaukset suljettiin omiin kirjekuoriinsa.

7.5 Aineiston analyysi

Täytetyt lomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin, sillä tämä mahdollistaa niiden tunnistamisen esimerkiksi tallennusvaiheen näppäilyvirheen sattuessa (ks. Kananen 2011, 47). Näiden toimien jälkeen suljettujen kysymysten vastaukset tallennettiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Ohjelman avulla suljettujen kysymysten vastauksista piirrettiin ympyrädiagrammeja, joista ilmeni vastausten frekvenssit ja prosenttiosuudet. Ympyrädiagrammin valinnan perusteena oli sen selkeys ja esteettisyys.

Avointen kysymysten analysointi aloitettiin sisällön erittelyllä. Tämä tarkoittaa analyysia, jossa tekstin sisältö kuvataan määrällisesti (Tuomi & sa-

rajärvi 2018, 119). Aluksi vastaukset tallennettiin kysymyskohtaisesti seitsemän pääluokan alle sähköiseen muotoon. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin eli tiivistettiin ja pilkottiin osiin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Analyysiyksikkönä toimi tässä tapauksessa sana, sanapari tai lause (ks. Kananen 2008, 94). Pelkistykset listattiin allekkain ja laskettiin samankaltaisten ilmausten esiintyvyyttä sekä samankaltaisesti vastanneiden osallistujien lukumäärää. Näitä ryhmiteltiin alustavasti ala- ja yläluokiksi.

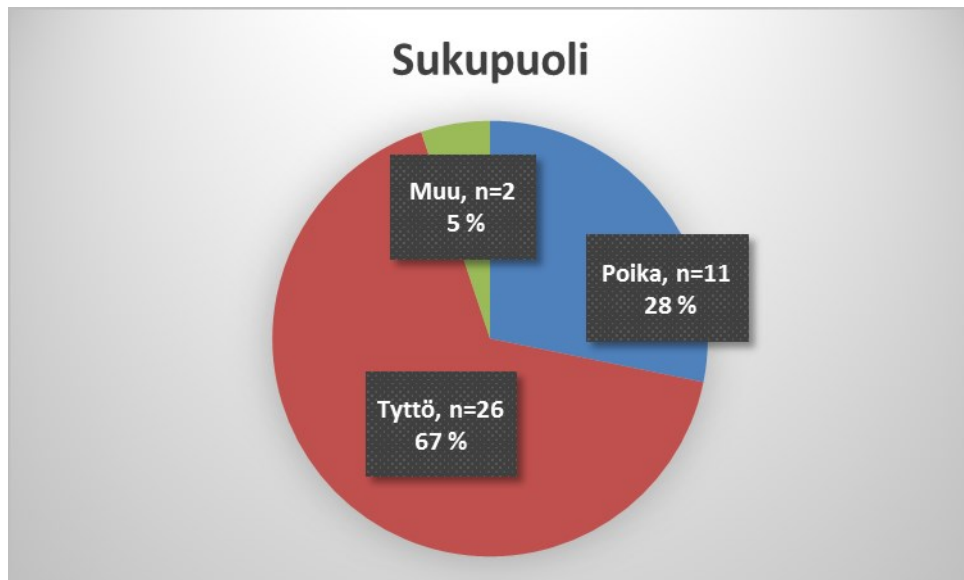
Tämän jälkeen aloitettiin deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi. Siinä luokittelun lähtökohtana on aiempi käsitejärjestelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Ensin pelkistetyt vastaukset sijoitettiin analyysirunkoon. Tämä oli koottu yhdistelemällä kyselylomakkeella kysyttävistä asioista kolme pääluokkaa: huoltajan osallistumisen vaikutus, tarkastuksista saatu hyöty sekä kehittämisehdotukset (Liite 7). Pelkistyksistä etsittiin samantapaisia ajatuskokonaisuuksia ja nämä nimettiin koko ryhmää kuvaavalla termillä. Näin muodostettiin lopullisia alaluokkia. Analyysi eteni alaluokkien yhdistämisellä yläluokiksi. Tämän jälkeen suljettujen kysymysten analysoidut vastaukset yhdisteltiin sopiviin luokkiin. Havainnollisuuden vuoksi yhden avoimen kysymyksen vastauksista piirrettiin Microsoft Excel-ohjelman avulla pylväsdiagrammi. Muiden vastausten ilmaiseminen sanallisesti arviointiin riittäväksi.

8 TULOKSET

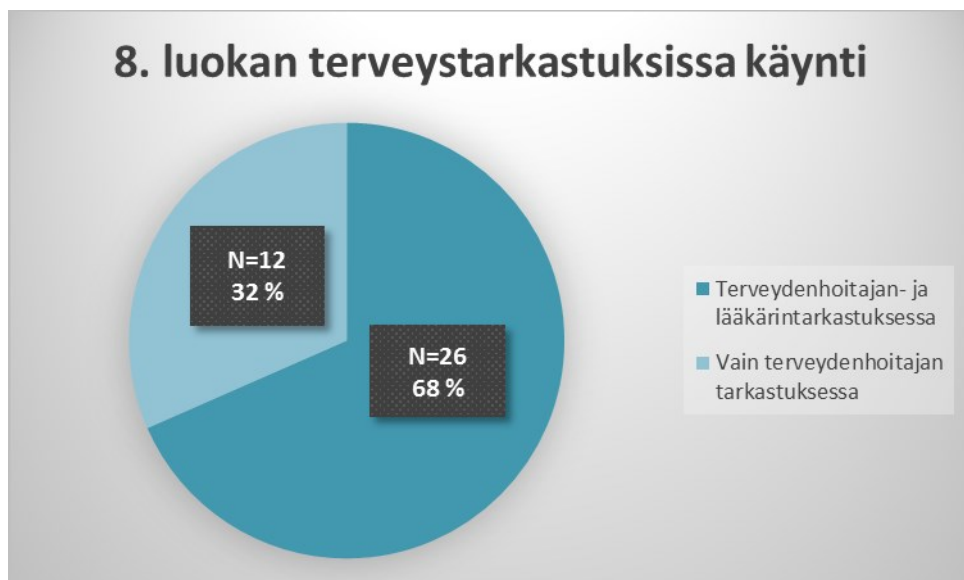
Tässä pääluvussa raportoidaan kyselyn tulokset. Ensiksi esitellään osallistujien taustatiedot. Tämän jälkeen tuloksia tarkastellaan deduktiivisen sisällönanalyysin pääluokkien mukaisessa järjestyksessä. Pääluokkia ovat huoltajan osallistumisen vaikutus, terveystarkastusten hyödyt sekä kehittämisehdotukset.

8.1 Osallistujien taustatiedot

Aineisto koostui 39 oppilaan vastauksista. Osallistujista tyttöjä oli 67 %, poikia 28 % ja 5 % valitsi vaihtoehdon muu. (Kuvio 3.) Vastanneista kahdeksannella luokalla sekä terveydenhoitajan- että lääkärintarkastuksessa oli käynyt kaksi kolmasosaa eli 26 oppilasta. Vain terveydenhoitajan tarkastuksessa oli käynyt kolmannes eli 12 oppilasta. (Kuvio 4.)



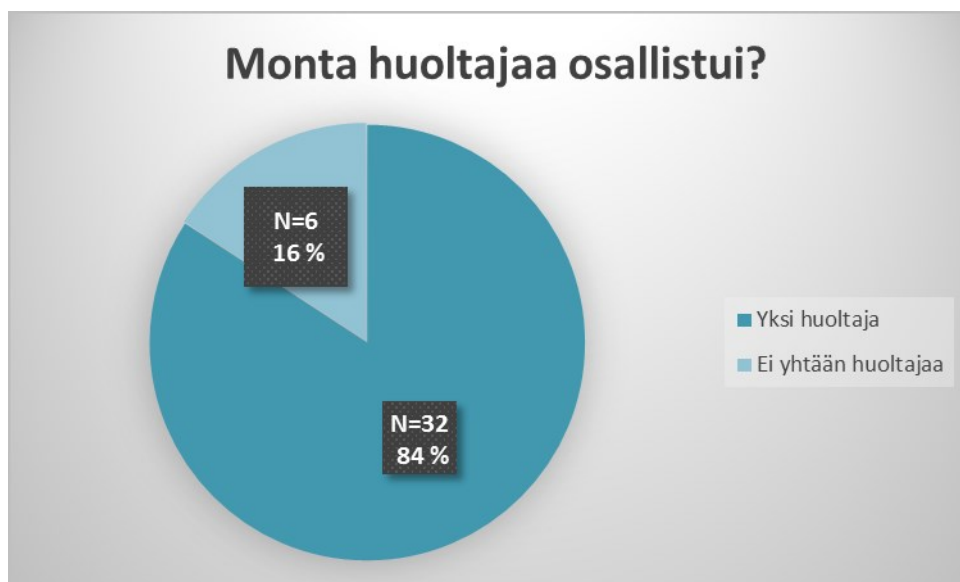
Kuvio 3. Osallistujien sukupuoli, n=39.



Kuvio 4. Osallistuminen kahdeksannen luokan terveystarkastuksiin, n=38.

8.2 Huoltajan osallistumisen vaikutus

Huoltaja oli ollut mukana osallistujista 84 %:n tarkastuksessa. Ilman huoltajaa tarkastuksessa oli käynyt 16 % osallistujista. Kenenkään tarkastukseen ei ollut osallistunut kahta huoltajaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Huoltajan läsnäolo yläkoulun laajassa terveystarkastuksessa, n=38.

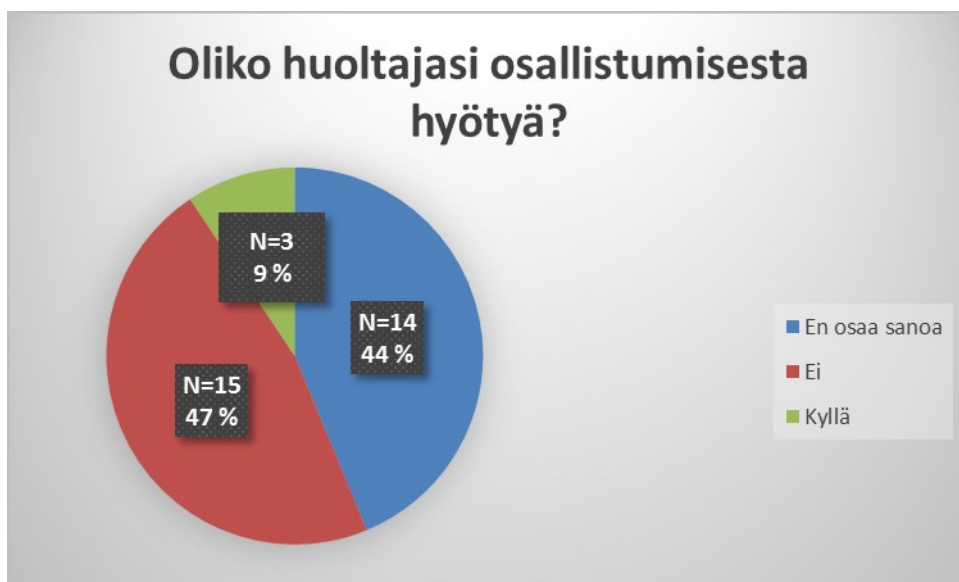
Avoimella kysymyksellä selvitettiin, miten huoltajan läsnäolo tai poissaolo vaikutti tarkastukseen. Kysymykseen vastasi 36 oppilasta. Sisällönerittelyllä päädyttiin neljään yläluokkaan: huoltajan läsnäololla ei vaikutusta (n=18), huoltajan osallistumisen positiiviset vaikutukset (n=9), huoltajan läsnäolon negatiiviset vaikutukset (n=4) sekä huoltajan poissaololla ei vaikutusta (n=5).

Suurimman osan mielestä huoltajan läsnäololla ei ollut vaikutusta. Näiden vastausten mukaan huoltajan läsnäololla ei ollut merkittävää vaikutusta tai ei muistettu tai osattu sanoa, miten se vaikutti terveystarkastuksen kulkuun. Suljettujen kysymysten vastaukset tukivat näitä näkökulmia. Tulosten mukaan 66 % osallistujista (n=21) ei pitänyt huoltajan osallistumista kiusallisena ja 19 % (n=6) ei osannut sanoa, oliko se kiusallista (Kuvio 7). Toisaalta 44 % (n=14) ei osannut sanoa, oliko huoltajan osallistumisesta hyötyä (Kuvio 6).

Huoltajan läsnäolon positiivisia vaikutuksia olivat parempien vastausten saaminen (n=5), uudet näkökulmat (n=2) sekä vastausvastuun väheneminen (n=2). Suljettuun kysymykseen huoltajan osallistumisen hyödyllisyydestä vastasi myöntävästi kolme oppilasta eli kymmenesosa osallistujista (Kuvio 6). Avoimeen kysymykseen hyötyjä huoltajan osallistumisesta mainitsi kuitenkin yhdeksän oppilasta.

Huoltaja osasi kertoa minusta asioita, joita en itse olisi tajunnut sanoa.

Kysymykseen voitiin vastata monesta näkökulmasta, kun oli huoltaja mukana.



Kuvio 6. Huoltajan osallistumisen kokeminen hyödyllisenä, n=32.

Avoimen kysymyksen perusteella neljä osallistujaa koki huoltajan läsnäolon vaikuttavan kielteisesti tarkastukseen. Huoltajan läsnäolon mainittiin olleen kiusallista (n=2), häiritsevää (n=2), ärsyttävää (n=1) sekä heikentävän oppilaan halukkuutta puhua henkilökohtaisista asioistaan (n=1). Suljetun kysymyksen mukaan huoltajan läsnäoloa kiusallisena piti viisi oppilasta eli 16 % osallistujista (Kuvio 7). Lisäksi 47 % osallistujista ei kokenut huoltajan mukanaoloa hyödyllisenä (Kuvio 6).

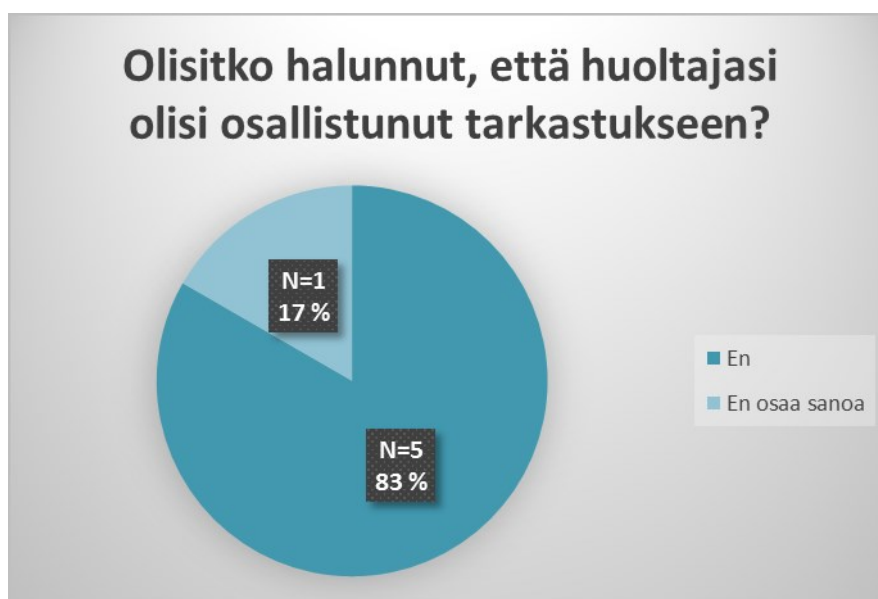
Ei ehkä halunnut avautua samalla tavalla. *(Kun huoltaja oli paikalla.)*

Kiusallista ja häiritsevää



Kuvio 7. Kokemus huoltajan osallistumisen kiusallisuudesta, n=32.

Kuusi osallistujaa oli käynyt tarkastuksessa ilman huoltajaa. Heistä viisi vastasi avoimeen kysymykseen huoltajan poissaolon vaikutuksesta. Näistä vastauksista muodostui neljäs yläluokka: huoltajan poissaololla ei vaikutusta. Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että huoltajan poissaolo ei vaikuttanut tarkastukseen millään tavalla. Kuudesta osallistujasta viisi eli 83 % ei olisikaan halunnut huoltajansa osallistuvan tarkastukseen. Yksi ei osannut sanoa, olisiko kaivannut huoltajansa läsnäoloa. Kukaan ei siis varsinaisesti jäänyt kaipaamaan huoltajansa mukanaoloa. (Kuvio 8.) Neljä kuudesta osallistujasta ei osannut sanoa, onnistuiko tarkastus paremmin ilman huoltajaa. Kahden mukaan tarkastus onnistui paremmin ilman huoltajaa. (Kuvio 9.)



Kuvio 8. Toive huoltajan osallistumisesta, n=6.



Kuvio 9. Huoltajan poissaolon vaikutus tarkastukseen, n=6.

8.3 Terveystarkastusten hyödyt

Tarkastuksista saatua hyötyä selvitettiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 36 oppilasta. Selvä enemmistö (n=30) pystyi mainitsemaan tarkastuksesta hyötyjä. Muutama osallistuja ei osannut sanoa, mitä hyötyä tarkastuksesta oli ja kaksi ei kokenut hyötynensä tarkastuksesta.



Kuvio 10. Terveystarkastusten hyödyt, n=30.

Tarkastusten hyödyt jaettiin viiteen alaluokkaan. Näitä olivat kasvun seuranta, tiedon saanti, nuorison terveystodistus, lääkärintarkastus sekä rokotteen saaminen. (Kuvio 10.) Kasvun seuranta oli useimmiten mainittu hyöty. Tämä tarkoitti oman painon ja etenkin pituuden mittausta. Tiedon saanti tarkoitti lähinnä tietoa olevansa terve sekä tiedon saamista esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta. Nuorison terveystodistus oli monelle tärkeä, sillä sitä vaaditaan muun muassa mopokortin saamiseksi. Lisäksi lääkärin ammattitaidon hyödyntäminen ja rokotuksen saaminen listattiin tarkastuksen hyödyksi.

Sain tietoa pituudestani ja painostani

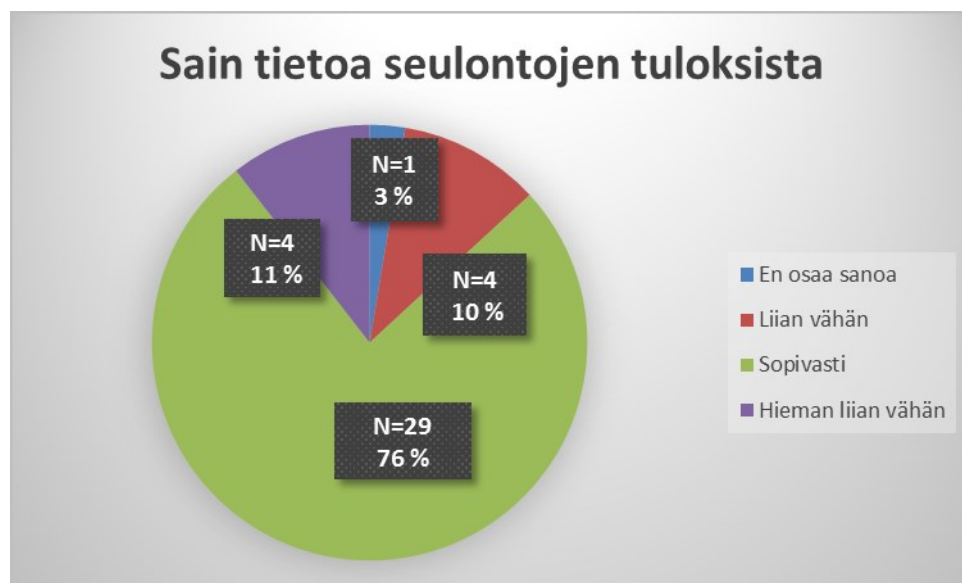
Sai tietää että on terve

Sain mopokorttiin vaadittavan terveystodistuksen

Sain __ __ kattavamman tarkastuksen, kun oli lääkärintarkastus.

Suljetulla kysymyksellä selvitettiin saavatko oppilaat tarpeeksi tietoa seulon-
tojen tuloksista. Osallistujista 76 % koki saaneensa tarpeeksi tietoa mit-
tausten ja lomakkeiden tuloksista. Hieman liian vähän tai liian vähän tietoa
koki saaneensa viidesosa osallistujista. (Kuvio 11.) Kuitenkaan kukaan ei

antanut kehittämisehdotukseksi seulontojen tulosten tarkempaa läpikäyntiä.



Kuvio 11. Tiedon saanti seulontojen tuloksista, n=38.

8.4 Kehittämisehdotukset

Osallistujista valtaosa oli tyytyväisiä tarkastuksiin tai ei löytänyt niistä kehitettävää. Suurimman osan mielestä tarkastuksiin varatut ajat olivat sopivia, keskustelun aiheet nykyisellään hyviä ja oppilaalla oli mahdollisuus vaikuttaa niihin. Lisäksi tarkastuksista annettiin positiivista palautetta (n=15); niiden mainittiin esimerkiksi olevan hyviä, mukavia ja hyödyllisiä.

Ei mitään erityistä kehitettävää, tarkastus oli ihan hyvä

Oli mukavat tarkastukset

Ne oli hyvin suunniteltuja ja tietoa antavia.

Terveystarkastus oli hyvä, koska terveydenhoitaja kertoi tarpeeksi tarkasti aiheista

Kehittämisehdotukset jaettiin kolmeen alaluokkaan: keskustelun aiheiden valinta, henkilökohtaisten asioiden käsittely sekä tarkastuksiin varatun ajan pituus. Lisäksi toivottiin rokotteen saamista. Kehittämisehdotuksista yleisin oli toive keskustella enemmän mielenterveydestä (n=5). Lisäksi ravitsemuksesta (n=2) ja pituuskasvusta (n=1) haluttiin puhua enemmän.

Voisi puhua enemmän mielenterveysongelmista

Ehkä psyykkisestä puolesta enemmän (lomakekyselystä ei kaikki tule esiin, tai niitä ei tarpeeksi avata enää terveydenhoitajan kanssa)

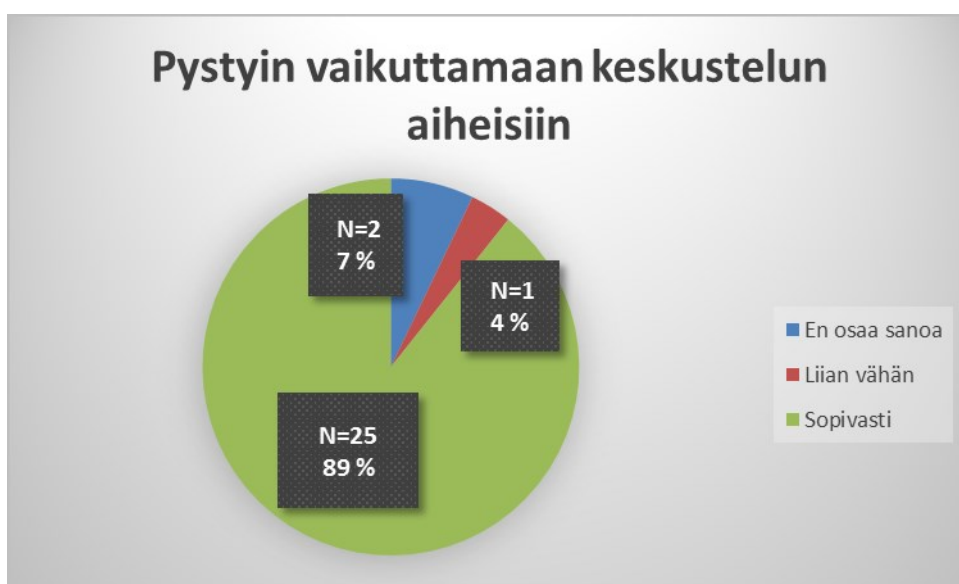
Puhua tarvittaessa enemmän urheilijan ruokavaliosta

Näiden lisäksi alaluokaksi muodostui yksityisyyden huomioiminen. Tämä tarkoitti oppilaan mielipiteiden huomiointia (n=2), hienovaraisuutta (n=1) ja keskustelun vähentämistä aroista aiheista (n=2). Toisaalta suljetulla kysymyksellä saatujen vastausten mukaan lähes kaikki osallistujat pystyivät vaikuttamaan riittävästi keskustelun aiheisiin (Kuvio 12). Lisäksi toivottiin, että ammattilainen kysyisi tarkentavia kysymyksiä (n=1) eli ottaisi vastuun keskustelun syventämisestä. Tämä alaluokka sisälsi myös toiveita riisuuntumisen vähentämisestä (n=1) ja naislääkäristä tytöille (n=1).

Liian yksityisistä asioista (*Vastaus kysymykseen, mistä asioista olisit halunnut keskustella vähemmän?*)

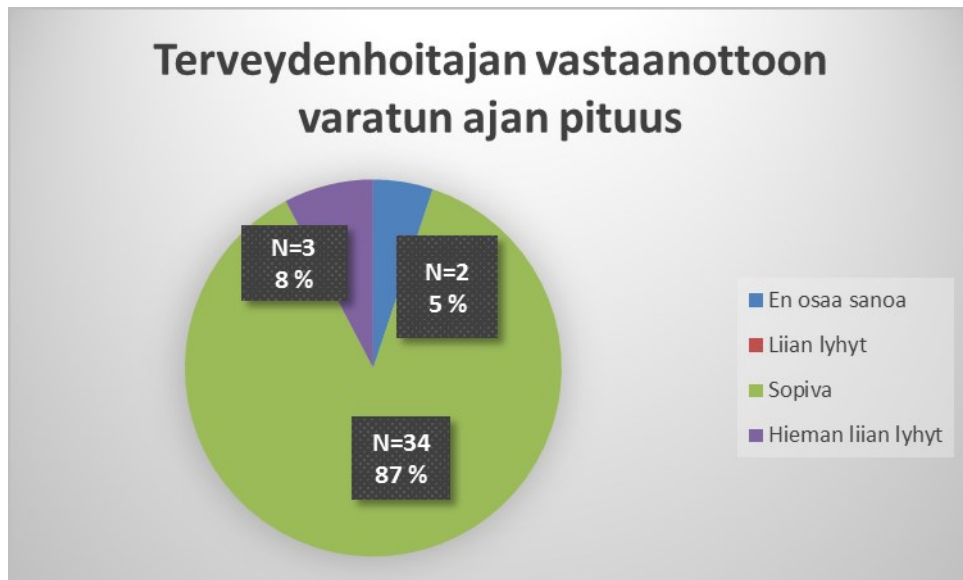
Olisi hyvä, jos oppilas saisi päättää keskustelun aiheista

Saisi pitää vaatteet päällä



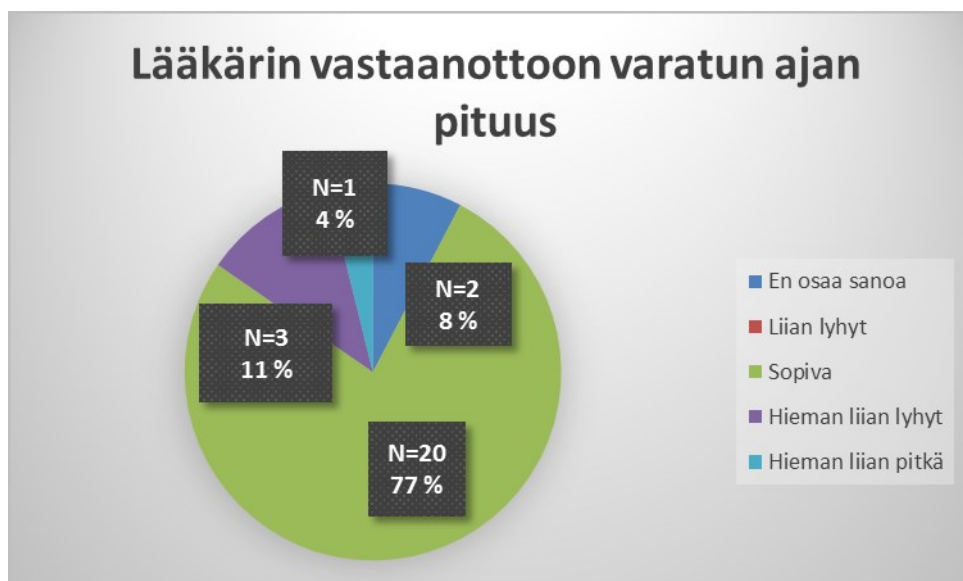
Kuvio 12. Mahdollisuus vaikuttaa keskustelun aiheisiin, n=38.

Kolmanneksi alaluokaksi muodostui tarkastusten pituuden muokkaaminen. Terveystarkastuksen tarkastukseen varattua aikaa sopivana piti 34 oppilasta eli 87 % osallistujista. Kolme oppilasta eli 8 % piti tarkastusta hieman liian lyhyenä ja kaksi oppilasta eli 5 % ei osannut sanoa mielipidettään.



Kuvio 13. Terveydenhoitajan tarkastukseen varatun ajan riittävyys, n=38.

Lääkärin tarkastukseen varattua aikaa sopivana piti 20 oppilasta eli 78 % osallistujista. Hieman liian lyhyenä lääkärintarkastusta piti kolme oppilasta eli 11 % osallistujista ja hieman liian pitkänä yksi oppilas eli 4 % osallistujista. Kaksi osallistujista valitsivat vaihtoehdon: en osaa sanoa.



Kuvio 14. Lääkärintarkastukseen varatun ajan riittävyys, n=26.

Yhteensä terveystarkastusten pidentämistä olisi kaivannut noin 9 % vastaajista ja lyhentämistä 2 %. Avoimeen kysymykseen tuli kaksi ajan sopivuuteen liittyvää vastausta. Näistä ensimmäisessä toivottiin tarkastusten pidentämistä ja toisessa tarkastusten lyhentämistä tai poistamista.

Olisi voinut olla enemmän aikaa

Poistamalla ne, lyhentämällä niitä

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ja analysoida kahdeksaluokkalaisten mielipiteitä, kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Kyselyyn vastasi 39 oppilasta, mitä voitiin pitää riittävänä määränä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa laajojen terveystarkastusten onnistumisesta ja nuorten esittämistä kehittämis ehdotuksista. Tulosten perusteella oppilaat vaikuttivat olevan melko tyytyväisiä nykyisiin terveystarkastuksiin, eikä niistä annettu juuri kielteistä palautetta. Tässä pääluvussa arvioidaan kyselystä saatuja tuloksia sekä koko opinnäytetyöprosessia. Tämän jälkeen pohditaan työn eettisyyttä, luotettavuutta, tulosten hyödyntämistä ja jatkotutkimuskohteita.

9.1 Tulosten arviointi

Vastausten perusteella kaikki osallistujat olivat käyneet kahdeksannella luokalla terveydenhoitajan terveystarkastuksessa, mutta kolmasosa ei ollut käynyt lääkärintarkastuksessa. Tämä johtui siitä, että yhden luokan terveystarkastukset olivat vielä kesken, joten osa osallistujista ei ollut vielä käynyt koululääkärin vastaanotolla. Toisaalta saattoi olla, että jotkut olivat unohtaneet käyneensä lääkärintarkastuksessa tai eivät olleet menneet sovitulle tapaamiselle. Tulokset eivät täten kerro tarkastusten kattavuuden puutteista, sillä kyselyn teko myöhemmin keväällä olisi luultavasti antanut erilaisia tuloksia.

Osallistujilla oli kuitenkin kokemusta terveystarkastuksen osuudesta, johon huoltajat oli pyydetty mukaan. Huoltaja oli osallistunut suurimman osan terveystarkastukseen, mikä oli kansallisia arvioita selvästi parempi tulos. Tämän perusteella koulu on oletettavasti onnistunut huoltajien kutsumisessa, sopivien aikavaihtoehtojen järjestämisessä sekä huoltajien motiivinnissa lapsensa terveystarkastukseen osallistumisessa. Tulokseen saattoi vaikuttaa se, että kyselyyn osallistuivat nuoret, joiden huoltajat seurasivat koululta tulleita viestejä. Samat huoltajat saattoivat olla aktiivisia myös osallistumaan lapsensa terveystarkastukseen.

Ensimmäisessä opinnäytetyön kysymyksessä selvitettiin, millaisia kokemuksia oppilailla on yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Suurimman osan mielestä huoltajan läsnäolo ei ollut kiusallista, eikä juuri vaikuttanut tarkastukseen. Vain muutama oppilas vastasi huoltajan osallistumisesta olleen hyötyä, mutta silti lähes neljäsosa löysi huoltajan osallistumisesta myönteisiä puolia. Huoltajan osallistumisen koettiin auttavan parempien ja moninäkökulmaisempien vastausten antamisessa. Vaikuttaa siltä, että huoltajan läsnäolo tukee laajojen terveystarkastusten tavoitetta eli kokonais kuvan muodostamista lapsen ja perheen tilanteesta.

Toisaalta lähes puolet osallistujista ei kokenut huoltajan osallistumista hyödylliseksi ja muutama liitti siihen kielteisiäkin vaikutuksia. Yksin tarkastuksessa käyneet oppilaat eivät kaivanneet huoltajansa osallistumista, eivätkä olettaneet huoltajan läsnäolosta olevan hyötyä. Kaiken kaikkiaan osallistujat vaikuttivat suhtautuvan huoltajan läsnäoloon neutraalisti. Yhteenvetona voidaan todeta, että huoltajan osallistuminen hyväksyttiin, mutta siitä ei havaittu suurta hyötyä tai haittaa.

Osallistujien kokemukset tarkastusten hyödyllisyydestä vaikuttavat vastaavanlaisilta kuin Halmeen (2013, 70) tutkimukseen vastanneiden vanhempien kokemukset. Osallistujista kuten vanhemmistakin suurin osa koki laajat terveystarkastukset hyödyllisiksi, alle 20 % ei osannut sanoa ja alle kymmenesosa ei kokenut hyötyneensä tarkastuksesta.

Stenroosin ja Kolehmainen (2018, 20, 22) opinnäytetyön perusteella kahdeksaluokkalaiset arvioivat laajan terveystarkastuksen hyödyiksi nuorison terveystodistuksen saamisen, omaan terveyteen liittyvän uuden tiedon saamisen sekä tiedon siitä, että on terve. Tässäkin opinnäytetyössä vastaavanlaiset tulokset esiintyivät, mutta kasvun seuranta nousi useimmin mainituksi hyödyksi. Lisäksi lääkärintarkastus ja rokotteen saaminen koettiin tarpeellisiksi. Jatkossa nuorison terveystodistuksen merkitys nuorille saattaa vähentyä, koska ajokortin saaminen ei enää edellytä sitä.

Viidennes osallistujista vastasi saaneensa joko hieman liian vähän tai liian vähän tietoa seulontojen tuloksista. Kehittämisehdotuksiksi ei kuitenkaan mainittu, että mittausten merkityksestä tai niiden tuloksista pitäisi kertoa enemmän. Oppilailla saattaa olla tietoa mittausten ja lomakkeiden tuloksista, joten he eivät ehkä kaipaa lisää tietoa. Toisaalta mikäli osallistuja oli vastannut saaneensa liian vähän tietoa seulontojen tuloksista, saattoi sen kirjoittaminen kehittämisehdotukseksi tuntua saman asian toistolta ja selviöltä. Saattaa olla, että mittausten ja lomakkeiden tuloksista voi olla tarpeen kertoa nykyistä enemmän, vaikka kukaan ei varsinaisesti toivonutkaan tätä.

Toinen opinnäytetyön kysymys oli, miten terveystarkastuksia voisi kehittää paremmiksi nuorten näkökulmasta? Yleisin ehdotus oli, että mielenterveyteen liittyvistä asioista voisi keskustella enemmän. Mielenterveys onkin yksi kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten terveysneuvonnan aiheista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50). Suosituksessa on kuitenkin niukasti ohjeita mielenterveysasioiden läpikäyntiin. Ohjeena on lähinnä masennusoireita seulovan mielialakyselyn teko helpottamaan puheeksiottoa. Tämän vuoksi ammattilaisille jää suuri vastuu arvioida, kuinka paljon mielenterveysasioita kunkin asiakkaan kohdalla on tarpeellista käsitellä. Terveystarkastuksiin varattu aika on kuitenkin rajallinen, joten mielenterveysongelmista ja niiden ehkäisemisestä voisi puhua enemmän myös terveystiedon tunneilla. Lisäksi terveydenhoitaja voisi pitää mielenterveysongelmista erillisen oppitunnin.

Mielenterveysasioiden lisäksi ravitsemuksesta ja pituuskasvusta oltiin valmiita keskustelemaan enemmän. Toisaalta ravitsemusneuvonta mainittiin terveystarkastusten hyötynä, joten nykyisestä neuvonnastakin on ilmeisesti ollut apua. Lisäksi terveystarkastusten yleisimmin mainituksi hyödyksi nousi kasvun seuranta, mikä onkin erityisen tärkeää murrosiässä. Pituuskasvu voi huolettaa kahdeksaluokkalaista, sillä osa tytöistä on jo saattanut saavuttaa aikuispituutensa, kun taas joillakin pojilla kasvupyrähdys on vasta alkamassa. Terveystiedon opetuksessa voitaisiin painottaa näitäkin asioita nykyistä enemmän.

Toisena kehittämisehdotusten pääluokkana oli oppilaan yksityisyyden huomioiminen. Tämä tarkoitti muun muassa keskustelun vähentämistä yksityisistä asioista, oppilaan mielipiteiden huomiointia ja hienotunteisuutta. Toisaalta toivottiin terveydenhoitajan kysyvän tarkentavia kysymyksiä, eli ottavan vastuun keskustelun syventämisestä. Saattaa olla, että arkaluonteisista asioista keskusteleminen voi tuntua inhottavalta, vaikka niiden läpikäynnin merkitys tiedostettaisiin.

Lisäksi toivottiin mahdollisuutta pitää vaatteet päällä sekä samaa sukupuolta olevaa ammattilaista. Tämä voi johtua siitä, että riisuuntuminen vieraan ihmisen edessä tai sukupuoleen liittyvistä asioista keskusteleminen vastakkaisen sukupuolen kanssa voi tuntua joidenkin mielestä ahdistavalta. Olisikin tärkeää, että turhaa riisuuntumista vältettäisiin ja tarkastuksessa olisi luottamuksellinen ilmapiiri. Osasta tämän pääluokan vastauksista oli vaikea sanoa, oliko kyse kehittämisehdotuksista vai toiveista, mitä asioita kannattaisi jatkossakin vaalia. Täten voi olla, että yksityisyyden huomiointi toteutuu hyvin nykyiselläänkin.

Tulosten mukaan hieman liian lyhyenä sekä terveydenhoitajan että lääkärintarkastusta piti kolme osallistujaa. Lääkärintarkastus taas oli yhden mielestä hieman liian pitkä. Terveydenhoitajan tarkastuksen kesto sopivana piti lähes 90 % ja lääkärintarkastusta lähes 80 % osallistujista. Nämä ovat samansuuntaisia tuloksia Hietanen-Peltolan ym. (2017, 3) tutkimuksen kanssa, minkä mukaan ammattilaisista 90 % piti terveystarkastusten pituutta useimmiten riittävänä. Opinnäytetyön tulosten perusteella suurin osa osallistujista oli tyytyväisiä tarkastusten nykyiseen kestoan, joten tarkastusten pituutta ei ole tarvetta muuttaa. Olisi kuitenkin hyvä, jos tarvittaessa olisi mahdollista sopia pidempi tarkastus tai aika lisäkäynnille.

Näiden lisäksi rokotteen saaminen mainittiin kehittämisehdotuksena. Kuten jo aiemmin on mainittu, suomalaisen rokotusohjelman mukaan 14–15-vuotiaalle tarjotaan dtap-rokotetta. Lisäksi HPV-rokote voidaan antaa, mikäli se on jostain syystä jäänyt saamatta. Rokotteen antamista saatetaan joutua siirtämään esimerkiksi kuumeen tai selvittelyvaiheessa olevat neurologisen sairauden vuoksi (THL, Vasta-aiheet ja varotoimet n.d.). Lisäksi oppilas on saattanut olla kahdeksannen luokan terveystarkastuksen aikaan 13-vuotias, jolloin rokote on päätetty antaa yhdeksännellä luokalla.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön ammatillisena tavoitteena oli kehittää opinnäytetyön tekijän osaamista kouluterveydenhuollosta ja tutkimuksen tekemisestä. Tavoite saavutettiin etsimällä ja tutustumalla aiheeseen liittyvään teorian teorian. Tämä kehitti samalla tiedonhakutaitoja. Prosessin aikana opittiin hyödyntämään myös teknisiä työkaluja, kuten Webropolia ja Microsoft Excel-ohjelmaa. Lisäksi opinnäytetyön teko yksin kehitti pitkäjänteisyyttä ja vastuunottoa.

Aiheella oli valmis tilaaja, jolta sai tärkeitä neuvoja ja nopeita vastauksia epäselviin asioihin. Lisäksi kyselyn teko vaati yhteydenottoja muihin ammattilaisiin, jotka olivat avuliaita ja myötämielisiä opinnäytetyötä kohtaan. Näin asiat järjestyivät lopulta nopeasti ja kysely saatiin tehtyä suunnitellussa aikataulussa.

Haasteena oli saada kattava materiaali analysoitavaksi, sillä niukaksi jäävä aineisto ei kerro juuri mitään aiheesta, ja voi siten tehdä koko opinnäytetyöstä hyödyttömän (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Huoltajien suostumusten saaminen oletettiin haastavaksi, sillä kaikki huoltajat eivät seuraa koululta tulevia viestejä. Suostumusten saamisessa kuitenkin onnistuttiin, sillä suurin osa oppilaista sai luvan osallistua kyselyyn. Kyselyyn pyydetty oppilaat palauttivat lomakkeet ja vastaukset olivat asiallisia. Näitä voitiin pitää odotettua parempina tuloksina.

9.3 Eettisyys

Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kuten huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta ja avoimuutta. Lisäksi huolehdittiin tarvittavien lupien hankkimisesta. (TENK 2012, 6.) Ennen aineiston keräämistä tilaajan, opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan välillä oli allekirjoitettu opinnäytetyösopimus. Kyselyä varten tarvittiin tutkimuslupa, joka anottiin sivistysjohtajalta (Liite 5.) Lisäksi kyselyn tekoon pyydettiin lupa koulun rehtorilta sekä tiedotettiin asiasta opetuspäällikköä.

Opinnäytetyön tekijä oli paikalla aineiston keruun aikana, joten osallistujat saivat kysyä häneltä kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhön liittyvistä epäselvyyksistä. Näin oli mahdollisuus oikaista väärinymmärryksiä ja käydä keskustelua osallistujien kanssa.

Kysely tehtiin oppituntien aikana, joten osallistujien vapaa-aikaa ei kulunut vastaamiseen. Lisäksi vastaajat saivat suklaapatukan lomakkeen palauttamisen yhteydessä. Osallistujien palkitseminen saattaa lisätä vastausprosenttia. Toisaalta se voi heikentää vastausten laatua, mikäli vastataan vain palkinnon takia. (Vilkka 2007, 66.) Tässä tapauksessa palkinto oli pieni, joten sen merkitys lomakkeiden palauttamiseen ja vastausten laatuun jäi luultavasti vähäiseksi.

Osallistujia oli melko vähän, joten heidän tunnistamattomana pysymisestä oli erityisen tärkeää huolehtia. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jotta vastaukset olisivat anonyymejä. Vastauksia ei jaoteltu sukupuolen mukaan, sillä etenkin muun sukupuolisia oli vähän. Tämä olisi voinut vaarantaa yksittäisen osallistujan tunnistamattomana pysymisen, eikä toisaalta olisi oleellisesti muuttanut tuloksia. Alkuperäisilmauksista pyrittiin valitsemaan raporttiin vähemmän henkilökohtaisia vastauksia. Lisäksi tässä raportissa ei mainita tarkasti kaupunkia tai sen laajaan terveystarkastukseen liittyviä käytänteitä. Tämän vuoksi liitteitä on muokattu tätä raporttia varten häivyttämällä tietoja näistä asioista (Liitteet 1–4).

Opinnäytetyön tekijä on vastuussa aineiston säilyttämisestä (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Opinnäytetyön tekijä huolehti koko opinnäytetyöprosessin ajan, että ulkopuoliset eivät päässeet näkemään vastauksia, eikä niitä käytetty muihin tarkoituksiin. Lisäksi vastaajien yksityisyyden suoja ei vaarannettu aineiston huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. (ks. TENK n.d.). Huoltajan suostumuksen saaneiden nimet kirjoitettiin opettajia varten paperilapuille, jotka olivat käytön jälkeen helppo tuhota. Nimilistat olivat sähköisessä muodossa vain salasanaa vaativassa Webropol-järjestelmässä. Täältä ne poistettiin pian aineiston keräämisen jälkeen. Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen täytetyt kyselylomakkeet hävitetään silppuamalla ja sähköiseen muotoon tallennetut vastaukset poistetaan.

9.4 Luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2018, 163) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yhtenäistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus on tärkeää. Arviointikriteereinä käytetään Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan usein uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Näiden toteutuminen vaatii tutkimusprosessin, ratkaisujen, tutkijan lähtökohtien sekä kontekstin riittävää kuvailua.

Tiedonhakuun käytettiin painettuja kirjoja, lehtiä sekä useita tietokantoja. Tietoa etsittiin Artosta, Googlesta, Google Scholarista, Cinahlista, Hotuksesta, Medicistä ja Melindasta. Lisäksi löytyneiden aineistojen lähteitä hyödynnettiin, eli käytettiin manuaalihakua. Suomenkielisten tietokantojen hakusanoja olivat muun muassa termit: kouluterveydenhuolto, terveystarkastukset, kokemukset, oppilaat, yläkoulu, laaja terveystarkastus sekä nuoret. Näitä käytettiin erilaisina hakuyhdistelminä. Englanninkielisillä hakusanoilla etsityt lähteet sekä maksullisten tietokantojen avulla löytyneiden lähteiden hakeminen on kuvattu tarkemmin tämän työn lopussa (Liite 6).

Tietoperustassa käytettiin pääasiassa suomalaisia lähteitä, mikä lisää aineiston sopivuutta osallistujiin. Tiedonhaussa tekstin tuoreus oli valintakriteeri, eli pyrittiin valitsemaan kymmenen vuoden sisällä julkaistua tietoa.

Opinnäytetyön teko aloitettiin syksyllä 2017, joten käytetyt lähteet on julkaistu pääosin vuonna 2007 tai sen jälkeen. Vanhempiakin lähteitä käytettiin, mikäli arvioitiin niiden sisältämän tiedon pysyneen edelleen pätevänä.

Uskottavuuden aikaansaamiseksi tulosten tulisi vastata osallistujien käsitteitä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Lomake testattiin ennakkoon kysymykseen liittyvien epäselvyyksien korjaamiseksi. Alkuperäisilmaukseen palattiin useita kertoja analysointiprosessin aikana, jotta aineisto ymmärrettäisiin oikein. Lisäksi kyselyssä käytettiin avoimia- ja suljettuja kysymyksiä, eli hyödynnettiin sekä laadullisen että määrällisen tutkimusotteen piirteitä. Tämä on yksi tapa lisätä tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Toisaalta virhepäätelmien riskiä kasvattaa opinnäytetyön tekeminen yksin, jolloin toisen ihmisen tulkintoja ei ollut saatavilla.

Yardleyn (2000) mukaan vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi ymmärtää tutkimuksen etenemisen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän edistämiseksi pidettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa, jotta tehtyjen ratkaisujen perusteluihin voitiin palata myöhemmin. Analyysin etenemistä voi seurata analyysitaulukon avulla (Liite 7). Lisäksi tulosten tueksi on etsitty suoria lainauksia aineistosta.

Refleksiivisyyden aikaansaamiseksi tutkija ilmoittaa tutkimusraportissa lähtökohtansa ja vaikutuksensa aineistoon (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613). Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten kyselystä tehtiin pienimuotoinen. Analysoinnissa pyrittiin hyödyntämään kaikkia vastauksia. Poikkeuksena olivat tilanteet, kun vastausta ei ymmärretty tai epäiltiin, että vastaajalla ei ollut tietoa aiheesta. Jälkimmäinen tarkoitti esimerkiksi tilanteita, jossa osallistuja oli vastannut sekä huoltajan osallistumiseen että poissaoloon liittyviin suljettuihin kysymyksiin. Tällöin analysoitiin vain vastaus, joka oli yhtenevä huoltajan osallistumiseen liittyvän kysymyksen kanssa. Toisen analysoijan tai eri analyysimenetelmän käyttö olisi kuitenkin voinut johtaa erilaisiin tuloksiin.

Lincolnin & Cuban (1985) mukaan tulosten siirrettävyyden edistämiseksi ympäristö ja osallistujat tulee kuvata mahdollisimman tarkasti (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Osa oppilaista istui lähellä toisiaan, joten he pystyivät näkemään toistensa vastauksia. Lähekkäin istuminen oletettavasti vähensi henkilökohtaisten vastausten antoa. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että esimerkiksi seksuaalisuudesta ei toivottu enempää keskustelua, vaikka Anttilan (2012, 89) mukaan lähes kolmasosa pojista olisi halunnut ammatillisilta enemmän tietoa seksuaalisuudesta. Lisäksi jotkut osallistujat keskustelivat keskenään lomakkeen kysymyksistä. Tämä näkyi joidenkin vastausten samankaltaisuutena.

Aineiston kylläntyminen eli saturoituminen tarkoittaa, että aineistoa on riittävästi. Silloin aineisto alkaa toistaa itseään ja jokainen luokka toistuu vähintään kaksi kertaa aineistossa. Saturoituminen sopii kuitenkin vain harvoihin tutkimustyyppihin. Kokemuksen perusteella noin 15 vastausta

riittäisi aineiston saturoitumiseksi (Bertaux 1982, Tuomen & Sarajärven 2018, 99–101 mukaan). Vastauksia saatiin 39. Tämä arvioitiin riittävän suureksi yleisimpien mielipiteiden havaitsemiseksi. Jotkin asiat jäivät silti yksittäisiksi poiminnoiksi. Tämän takia samalla tavalla vastanneiden lukumäärät on ilmoitettu analyysirungossa. Aineistonkeruun jatkaminen olisi saattanut tuottaa vielä uutta tietoa, sillä jokaisella oppilaalla on oma yksilöllinen kokemuksensa. Aineistonkeruuta ei kuitenkaan jatkettu, sillä se arvioitiin liian työllistäväksi mahdolliseen hyötyyn verrattuna.

Opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2018. Tulosten avoimuuden varmistamiseksi valmis raportti lähetetään tilaajalle sekä julkaistaan internetissä. Lisäksi tutkimuksen keskeiset tulokset tiedotetaan yläkouluille sekä sivistys- ja hyvinvointilautakunnalle.

9.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimuskohteet

Osa tämän opinnäytetyön tuloksista vahvisti aiemmin tiedettyä. Osallistujat esimerkiksi kokivat tarkastuksiin varatut ajat sopivan pituiseksi lähes yhtä usein kuin ammattilaiset. Toisaalta osa saaduista tuloksista poikkesi aiemmasta tiedosta. Tulosten mukaan esimerkiksi huoltajat olivat läsnä lapsensa laajassa terveystarkastuksessa useammin kuin aiemmat tutkimukset antoivat olettaa. Lisäksi kysely tuotti uutta tietoa esimerkiksi siitä, mistä asioista oppilaat olisivat halunneet keskustella enemmän.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kyselyyn osallistuneen koulun laajojen terveystarkastusten arvioinnissa ja kehittämisessä. Tulosten perusteella tarkastukset ovat melko onnistuneita eikä suuria kehittämistarpeita ole. Tärkeimmät havainnot saattavat päteä muihinkin kahdeksaluokkalaisiin. Tulosten siirtämisessä tulee kuitenkin huomioida kyselyn rajoitukset. Tämä tarkoittaa erityisesti vastausten vähäistä määrää, kokemusten yksilöllisyyttä ja kyselyn täyttämiseen liittyviä olosuhteita.

Jatkossa oppilaiden kokemuksia laajoista terveystarkastuksista voisi selvittää eri tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Esimerkiksi haastattelu mahdollistaisi tarkentavien kysymysten esittämisen ja yksityiskohtaisempien vastausten saamisen. Tämän vuoksi sen avulla voisi saada erilaisia tuloksia. Mikäli kokemuksia taas halutaan selvittää laajemmalla kohderyhmältä, voisi sähköinen kysely toimia paremmin.

Kokemukset ovat yksilöllisiä, joten eri osallistujat voivat antaa erilaista tietoa. Lisäksi terveystarkastukset muuttuvat ajan kuluessa, joten kyselyn tekeminen eri vuonna saattaa vaikuttaa tuloksiin. Esimerkiksi syksystä 2018 lähtien kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa käydään läpi Movekuntotestien tulokset, eikä nuorison terveystodistusta ei enää tarvita ajokortin saamiseksi. Näiden syiden vuoksi oppilaiden kokemusten selvittämistä voisi jatkaa eri lukuvuonna tai eri koulussa, jolloin osallistujat olisivat samalla vaihtuneet.

Lisäksi jatkossa voisi tutkia laajojen terveystarkastuksen tavoitteiden saavuttamista. Tämän selvittämiseksi voisi verrata esimerkiksi yhdeksännen luokan määräaikaisen ja kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen vaikuttavuutta. Näin voitaisiin selvittää, onko kattavampi terveystarkastus tehostanut huolien havaitsemista.

LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. (2017). Kuulon tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 77–83. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus (2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 24.5.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Anttila, A. (2012). Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa O. Kontula (toim.) (2012). *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino OY, 61–94. Haettu 14.12.2017 osoitteesta https://vaestoliitto-fi-bin-directo.fi/@Bin/b53ece78a2a5e34907ef4b2053c7dc97/1513224899/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf

Borg, A-M. (2017). Vahvuudet ja vaikeudet -kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 112–115. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Borg, A-M, & Kaukonen, P. (2017). Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 116–118. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Borg, A-M., Kaukonen, P. & Mäki, P. (2017). Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 195–198. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Erkko, A. & Hannukka, M. (2013). *Mielenterveys voimaksi: käsikirja nuorisotyön ammattilaisille*. 3. painos. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Esa Print Oy.

Fiore, M. ym. (2008). Table B2 Strategy. Enhancing motivation to quit tobacco—the “5 R’s”. Teoksessa *Treating Tobacco Use and Dependence:*

2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Haettu 26.5.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63948/table/A28301/?report=objectonly>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. (2015). Terveystarkastuksen ja neuvotellun lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta *Terveystarkastuksen osaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 248–279.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. (2014). *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012*. Raportti 2014_012. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 11.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 20.11.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Halme, N., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Perälä, M.-L. (2013). Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta. Teoksessa M. Pelkonen, T. Hakulinen-Viitanen, M. Hietanen-Peltola & T. Puumalainen (toim.) *Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti*. Raportteja ja muistioita (STM): 2013:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 68–74. Haettu 5.12.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3452-8>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. (2017). *Mielen-terveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin*. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 23.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Hietanen-Peltola, M., Hakulinen, T., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. (2017). *Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö - ammattilaisten kokemuksia*. Tutkimuksesta tiiviisti 22, syyskuu 2017. Helsinki: Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 5.12.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-905-7>

Hovi, P., Salo, J. & Raivio, T. (2017). Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitos, 37–41. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Huttunen, M. (2017). Lasten ja nuorten käytöshäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 3.2.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382

Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus (2012). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 17.3.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>

Hyvärinen, L. (2017). Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 51–71. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Ikonen, R. & Halme, N. (2018). *Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia*. Tutkimuksesta tiiviisti 6, maaliskuu 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.5.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>

Jalanko, H. (2017). Unihäiriöt lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 21.3.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Jauhonen, H.-M., Lindahl, P., Vasara, K. & Hietanen-Peltola M. (2017). Näöntarkkuuden tutkiminen kouluterveydenhuollossa. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 72–76. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Järvinen, M. (2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 24.5.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>

Kananen, J. (2008) *Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. (2011). *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Helsinki: Juvenes Print.

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 24. Helsinki: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karlsson, L. & Raitasalo, R. (2017). Mielialakysely, RBDI. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 119–121. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Kauppinen, N. (2011). *Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki: yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia*. Pro gradu- tutkielma. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Haettu 15.12.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2011062811081>

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. (2008). *Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Sosiaali ja terveysministeriö. Haettu 26.11.2017 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113053/Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1

Kilpeläinen, K., Nissinen, M. & Heliövaara, M. (2017). Ryhdin tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 33–35. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Kinnunen, J., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H. & Rimpelä, A. (2017). *Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 17.2.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6>

Kontula, O. (2012). Millaista tietoa ja millaista seksuaalikasvatusta pojat tarvitsevat? Teoksessa Kontula, O. (toim.) *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino OY, 257–273. Haettu 14.12.2017 osoitteesta https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b53ece78a2a5e34907ef4b2053c7dc97/1513224899/application/pdf/3335068/PoikaS-raportti_web.pdf

Kontula, O. & Meriläinen, H. (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy. Haettu 4.12.2018 osoitteesta <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/706682d85485afb713191591aa38b5/1515048892/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. *Seksuaalisuuden portaat*. Helsinki: Opetushallitus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. 1–2. painos. Helsinki: Edita.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim*. Haettu 1.6.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. (2018). Terveystutkimusten kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 30 (1), 53–66.

Laatikainen, T. & Jula, A. (2017). Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 43–49. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. Haettu 3.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä (2008). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö. Nuori Suomi ry. Haettu 8.1.2018 osoitteesta [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf)

Liimakka, S., Ollila, H., Ruokolainen, O., Sandström, P. & Heloma, A. (2015). *Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta: Yhteistä linjaa etsimässä?* Raportti: 2/2015. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 2.6.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-421-2>

MLL (2017a). Nuoren nukkuminen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen>

MLL (2017b). Seksuaalinen häirintä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Haettu 17.3.2017 osoitteesta <https://www.mll.fi/ammattilaisille/kouluille-ja-oppilaitoksille/kiusaamisen-ehkaiseminen/seksuaalinen-hairinta/>

MLL (2018). 12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Opas: 25. Haettu 21.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Mikkonen, A. (2016). *Oppilaiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta kahdeksannella luokalla*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 6.12.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602112131>

Modecki, K., Minchin, J., Harbaugh, A., Guerra, N. & Runions, K. (2014). Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5): 602–611. Haettu 11.1.2018 Cinahl-tietokanta.

Moola, S., Collins, C. E., Burrows, T. L., Bray, J., Asher, R., Young, M., & Morgan, P. (2014). Vanhempiin kohdistuvien interventioiden vaikuttavuus lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi perusterveydenhuollossa. Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI-suositus). Suom. Suomen JBI yhteistyökeskus: A. Holopainen & A. Korhonen. *Best Practice* 8(3) 2014. The Joanna Briggs Institute. Haettu 7.12.2017 osoitteesta http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_FIN_2014-3.pdf

Mustonen, K. & Valtonen R. (2017). Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 85. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) (2017). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Närhi, V. & Virta, M. (2016). Oppimisvaikeudet ja ADHD. Lisätietoa Käypä hoito -suosituksesta: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) (2017). Haettu 19.1.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00960>

Ollila, H. (2018). Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Lisätietoa Käypä hoito suosituksesta: Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Haettu 23.8.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01826>

Opetushallitus (2015). Opiskelijan terveydentilaa koskevat vaatimukset ammatillisessa perustutkinnossa. Määräys 27/011/2015. Haettu 5.12.2017 osoitteesta http://www.oph.fi/download/167903_Maarays_27_011_2015.pdf

Opetushallitus (2017). Move! – fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Haettu 11.12.2017 osoitteesta <http://www.edu.fi/move>

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2017). *Kiusaamisen vastaisen työn lähtökohdat perusopetuksessa, toisella asteella ja varhaiskasvatuksessa. Väliraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:12. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Haettu 15.1.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-458-0>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. (2017). Uni ja unihäiriöt. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 161–165. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Poutiainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (2014) Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 225–234. Haettu 22.12.2017 Cinahl-tietokanta.

PsycTESTS (n.d.). School Burnout Inventory. Haettu 24.8.2018 osoitteesta <https://theshapesystem.com/resource-assessments/admin/School+Burnout+Inventory-measure.pdf>

Raivio, T. (2016). Puberteettikehitys ja sen häiriöt. *Lääkärin käsikirja*. Haettu 21.2.2018 Terveysportti-tietokanta.

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. (2017). Seksuaaliterveys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 183–188. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Saarelma, O. (2017a). Kuulon heikkeneminen. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 3.2.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00287

Saarelma, O. (2017b). Terveystarkastukset. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 6.6.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336

Salmela-Aro, K. & Tuominen-Soini, H. (2013). Koulu-uupumuksesta innostukseen. Teoksessa J. Reivinen & L. Vähäkylä (toim.) *Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen*. Helsinki: Gaudeamus, 242–254.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. (2017). Kasvun seuranta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset las-*

tenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 17–21. Haettu 21.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Silvn, A., Joronen, K. & Koivula. M. (2014). Miksi vanhemmat eivät osallistu ylkoululaisten terveystarkastuksiin? *Hoitotiede* 26 (4), 250–261. Haettu 12.3.2018 Arto-tietokanta.

Silvennoinen-Nuora, L. (2010). *Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa – Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Haettu 25.11.2017 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8251-9>

Stenroos, J. & Kolehmainen, I. (2018). *8. luokkalaisten asiakastyytyväisyys kouluterveydenhuollossa*. Opinnäytetyö. Terveydenhoitotyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Haettu 20.5.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804154698>

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus (2014). Suomalaisen Lkriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lkriseura Duodecim. Haettu 3.2.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 280–318.

THL (2016). Sydn yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. Haettu 2.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

THL, 8. lk laaja tarkastus (n.d.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.1.2018. Haettu 19.1.2018 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/8.-lk-laaja-tarkastus>

THL, Kouluterveyskyselyn tulokset (2017). Kaikki Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.11.2017. Haettu 17.3.2018 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset>

THL, Lasten ja nuorten rokotusohjelma (n.d.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 1.9.2017. Haettu 31.3.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>

THL, Nuorille suunniteltu testi riippuvuusoireiden havaitsemiseksi (n.d.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 23.8.2018 osoitteesta https://thl.fi/documents/10531/105395/tupakkatesti_HONC.pdf

THL, Vasta-aiheet ja varotoimet (n.d.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.4.2018. Haettu 30.8.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kayt.annon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet#Yleiset%20rokotusten%20vasta-aiheet>

Tiitinen, A. (2017). Normaali kuukautiskierto. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 30.3.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158

Trafi (n.d.). Ensimmäisen ajokortin hakijan vakuutus. Liikenteen turvallisuusvirasto. Päivitetty 12.07.2018. Haettu 21.8.2018 osoitteesta <https://ajokortti-info.fi/ajotaidon-yllapito/ajoterveys/ensimmaisen-ajokortin-hakijan-vakuutus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 29.8.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus (2012). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 17.3.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#s15>

TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki: TENK. Haettu 24.3.2018 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNICEF Office of Research (2013). *Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview*. Innocenti Report Card 11. UNICEF Office of Research: Florence. Haettu 8.1.2017 osoitteesta https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Haettu 20.11.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet*. E-kirja. Helsinki: Tammi. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Haettu 12.12.2017 osoitteesta <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

HUOLTAJAN SAATEKIRJE

Saatekirje

Arvoisa huoltaja:

Oppilaalle järjestetään kahdeksannella luokalla laaja terveystarkastus, joka sisältää sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotot. Niiden kehittämiseksi nuorten antamalla palautteella on suuri merkitys. Tämän vuoksi XXXXX kouluterveydenhuolto on toivonut asiakaspalautetta laajoista terveystarkastuksista.

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen osana opintojani opinnäytetyötä, jonka aiheena ovat oppilaiden kokemukset yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Työn tarkoituksena on kartoittaa nuorten mielipiteitä, kokemuksia ja toiveita.

Näiden asioiden selvittämiseksi olen laatinut XXXXX koulun kahdeksaluokkaisille kyselylomakkeen, joka täytetään koulupäivän aikana. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan valmiista työstä. Tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon kehittämisessä. Opinnäytetyön tekemiseen olen saanut luvan XXXXX sivistysjohtaja XXXXX.

Toivoisin, että annat lapsesi osallistua tähän kyselyyn. Suostumuksesi voit antaa alla olevan linkin kautta. Vastausaikaa on maanantaihin 30.4.2018 kello 17.00 asti.

<https://link.webpolsurveys.com/S/9E23006A50382EFA>

Työni ohjaavana opettajana on hoitotyön lehtori Tuula Kolari (tuula.kolari@hamk.fi). Vastaan mielelläni opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiin. Työni valmistuu syksyllä 2018 ja se julkaistaan osoitteessa theseus.fi. Löydät sen silloin kirjoittamalla nimeni hakukenttään. Kiitos avusta!

Ystävällisin terveisin

Leena Kilpeläinen

Terveydenhoitajaopiskelija

leena.kilpelainen@student.hamk.fi

HUOLTAJAN SAATEKIRJE

Muistutusviesti

Hyvä kahdeksaluokkalaisten huoltaja!

Opiskelen terveydenhoitajaksi ja teen opinnäytetyötäni aiheesta oppilaiden kokemuksia yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Tätä varten kerään XXXXX koulun kahdeksaluokkalaisten kokemuksia ja kehittämissuhteita kyselylomakkeella, johon oppilaat vastaavat koulupäivän aikana. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan valmiista työstä. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2018 ja se julkaistaan osoitteessa theseus.fi.

Toivoisin, että mahdollisimman moni antaisi lapsensa osallistua tähän kyselyyn. Mikäli et ole vielä antanut suostumustasi, voit tehdä sen alla olevan linkin kautta. Vastausaika on vielä maanantaihin 30.4.2018 kello 17.00 asti.

<https://link.webpolsurveys.com/S/9E23006A50382EFA>

Paljon kiitoksia kaikille suostumuksensa antaneille!

Ystävällisin terveisin

Leena Kilpeläinen

Terveydenhoitajaopiskelija

Hämeen ammattikorkeakoulu

leena.kilpelainen@student.hamk.fi

OPPILAAN SAATEKIRJE

Saatekirje

Hei sinä kahdeksasluokkalainen!

Vuodesta 2011 Suomen yläkouluissa on järjestetty laaja terveystarkastus. XXXXX se toteutetaan niin, että huoltaja kutsutaan XXXXXX terveystarkastukseen ja kahdeksannella luokalla oppilas tapaa terveydenhoitajan ja lääkärin. Lisäksi opettaja antaa palautetta oppilaan koulussa selviytymisestä. Laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi nuorten antamalla palautteella on suuri merkitys. Tämän vuoksi XXXXX kouluterveydenhuolto on toivonut asiakaspalautetta aiheesta.

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen osana opintojani opinnäytetyötä, jonka aiheena ovat oppilaiden kokemukset yläkoulun laajasta terveystarkastuksesta. Työn tarkoituksena on selvittää oppilaiden mielipiteitä, kokemuksia ja toiveita.

Näitä asioita pyrin tutkimaan XXXXX koulun kahdeksasluokkalaisille annettavan kyselylomakkeen avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää terveystarkastusten onnistumisen arvioinnissa ja kouluterveydenhuollon kehittämisessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan valmiista työstä. Opinnäytetyön tekemiseen olen saanut luvan XXXXX sivistysjohtajalta. Työni valmistuu syksyllä 2018 ja se julkaistaan osoitteessa theseus.fi. Löydät sen silloin kirjoittamalla nimeni hakukenttään.

Mielipiteesi on minulle tärkeä, joten toivon sinun vastaavan kyselyyn. Kiitos arvokkaista mielipiteistäsi!

Ystävällisin terveisin

Leena Kilpeläinen

Terveydenhoitajaopiskelija

leena.kilpelainen@student.hamk.fi

KYSYMYSTEN PERUSTELUT

Taulukko 5. Kysymysten perustelut

Selvitettävä asia ja kysymyksen numero	Perustelu	Lähdeviite
1. Mikä on vastaajan sukupuoli?	Tutkimukseen osallistujat kuvataan usein taustatietojen perusteella.	Kylmä & Juvakka 2007, 76.
2. Onko oppilas osallistunut kahdeksannella luokalla laajaan terveystarkastukseen?	Kaikille ei järjestetty tarkastuksia. Lisäksi osa on saattanut esimerkiksi unohtaa tarkastuksensa.	Hietanen-Peltola ym. 2017, 1; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24.
3. Osallistuiko huoltaja tarkastukseen?	Kaikki vanhemmat eivät osallistuneet 8. luokan terveystarkastukseen.	Silván ym. 2014, 250.
4. Oliko huoltajan osallistumisesta hyötyä? Onnistuiko tarkastus paremmin ilman huoltajaa?	Vanhemmista suurin osa piti tarkastuksia perheelleen hyödyllisenä. <i>(Tässä opinnäytetyössä selvitetään, onko oppilaiden mielestä huoltajien osallistuminen hyödyllistä.)</i>	Halme ym. 2013, 70.
4. Oliko huoltajan osallistuminen kiusallista?	Osa vanhemmista ei osallistunut tarkastukseen, koska oletti lapsensa suhtautuvan tähän kielteisesti. <i>(Tässä opinnäytetyössä selvitetään oppilaan suhtautumista huoltajan mukanaoloon.)</i>	Silván ym. 2014, 255.
4. Olisiko oppilas halunnut, että huoltaja olisi osallistunut tarkastukseen?	Vanhemmat jättivät lapsensa laajan terveystarkastuksen väliin, koska ollettivat lapsensa suhtautuvan tähän kielteisesti. Ammattilaisten mielestä osa vanhemmista ei osallistunut tarkastukseen lasten kieltojen vuoksi. <i>(Tässä opinnäytetyössä selvitetään, olisivatko oppilaat kuitenkin halunneet huoltajan osallistuvan.)</i>	Silván ym. 2014, 255; Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 47.
6. Oliko terveydenhoitajan vastaanottoon varattu tarpeeksi aikaa?	Ammattilaisten mielestä aika ei aina riittävä.	Hietanen-Peltola ym. 2017, 3.
6. Oliko lääkärin vastaanottoon varattu tarpeeksi aikaa?	Ammattilaisten mielestä aika ei aina riittävä.	Hietanen-Peltola ym. 2017, 3.
6. Saiko oppilas tarpeeksi tietoa mittauksen ja täytettyjen lomakkeiden tuloksista?	Vanhemmista suurin osa on saanut riittävästi tietoa ja tukea vanhempana toimimiseen. <i>(Tässä opinnäytetyössä lasten saama tieto koostui kahdesta osasta: terveysneuvonnasta ja seulontojen perustelusta. Terveysneuvonnan antaman tiedon riittävyys arvioidaan keskusteluun liittyvillä kysymyksillä.)</i>	Halme ym. 2013, 70.
7.–8. Mistä asioita oppilas olisi halunnut keskustella enemmän tai vähemmän?	Osa oppilaista toivoo enemmän keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	Anttila 2012, 89; Kauppinen 2011, 2
9. Mitä hyötyä oli 8. luokan terveystarkastuksista?	Vanhemmista valtaosa koki hyötyvänsä tarkastuksista.	Hietanen-Peltola ym. 2017, 2.
10.–11. Miten 8. luokan terveystarkastuksia voisi kehittää paremiksi? Muuta palautetta 8. luokan terveystarkastuksista?	Laajojen terveystarkastusten kehittämisessä kannattaisi hyödyntää asiakkaiden palautetta. <i>(Tässä opinnäytetyössä muulla palautteella pyritään vahvistamaan lomakkeen kattavuutta, eli saamaan vastauksia kysymyksiin, joita lomakkeessa ei ymmärretty kysyä.)</i>	Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 85.

KYSELYLOMAKE

Kyselylomake yläkoulun laajoista terveystarkastuksista

1. Sukupuoli

- tyttö
 poika
 muu

2. Kahdeksannella luokalla kävin

- sekä terveydenhoitajan- että lääkärintarkastuksessa
 vain terveydenhoitajan tarkastuksessa
 vain lääkärintarkastuksessa
 en kummassakaan tarkastuksessa

3. XXXXtarkastukseeni osallistui

- 2 huoltajaa
 1 huoltaja
 ei yhtään huoltajaa

4. Rastita vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

Huoltaja osallistui XXXXtarkastukseen:				Huoltaja ei osallistunut XXXXtarkastukseen:			
Oliko huoltajasi osallistumisesta hyötyä?	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Olisitko halunnut, että huoltajasi olisi osallistunut tarkastukseesi?	Kyllä	En	En osaa sanoa
Oliko huoltajasi osallistuminen kiusallista?	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Onnistuiko tarkastus paremmin ilman huoltajaasi?	Kyllä	Ei	En osaa sanoa

5. Millä tavalla huoltajan läsnäolo vaikutti tarkastukseen? **TAI** Millä tavalla huoltajan poissaolo vaikutti tarkastukseen? _____

6. Rastita vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

8. luokan terveystarkastuksissa	Liian vähän	Hieman liian vähän	Sopivasti	Hieman liikaa	Liian paljon	En osaa sanoa
Terveydenhoitajan vastaanottoon oli varattu aikaa						
Lääkärin vastaanottoon oli varattu aikaa						
Sain tietoa mittausten ja täytettyjen lomakkeiden (ryhti, nuorten päihdemittari jne.) tuloksista						
Pystyin vaikuttamaan keskustelun aiheisiin						

7. Mistä asioita olisit halunnut keskustella enemmän? _____

8. Mistä asioista olisit halunnut keskustella vähemmän? _____

9. Mitä hyötyä sinulle oli 8. luokan terveystarkastuksista? _____

10. Miten 8. luokan terveystarkastuksia voisi kehittää paremmiksi? _____

11. Mitä muuta palautetta haluat antaa 8. luokan terveystarkastuksista? _____

Kiitos vastauksistasi!



TUTKIMUSLUPA

Tutkimuslupa, opinnäytetyö kahdeksannen luokan laajoista terveystarkastuksista

Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Leena Kilpeläinen esittää tutkimuslupahakemuksessaan 11.3.2018 seuraavaa:

"Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni oppilaiden kokemuk-
sista kahdeksannen luokan laajoista terveystarkastuksista. Aihe oli
XXXXX aihepankissa nimellä "oppilaiden ja vanhempien koke-
muksia kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista
XXXXX".

Tarkoituksena olisi, että tämän kevään aikana XXXXX koulun (yh-
den tai useamman luokan) kahdeksaluokkalaiset vastaisivat ky-
selylomakkeeseen. Alustavan suunnitelman mukaan huoltajien
suostumus selvitetään XXXXX-järjestelmässä Webropol-kyselynä.
Suostumuksen saaneet oppilaat taas saisivat täyttää paperisen
kyselyn välitunnin aikana. Saanko toteuttaa tutkimuksen XXXXX?
Vastaan mielelläni opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiin."

Opetuspäällikkö XXXXX puoltaa tutkimuslupaa.

Päätös:

Myönnän Leena Kilpeläiselle luvan suorittaa opinnäytetyön
kahdeksannen luokan laajoista terveystarkastuksista XXXXX.

Tutkimuksen tuloksia tulee käsitellä luottamuksellisesti eikä
tutkimustuloksissa tule käyttää sellaisia tietoja, joista kyselyyn
vastaajat voisi tunnistaa. Lisäksi tutkimuksen keskeiset tulokset
tulee saattaa XXXXX kautta tiedoksi yläkouluille sekä sivistys- ja
hyvinvointilautakunnan extranettiin.

XXXXX
Sivistysjohtaja

Liitteet	oheisena tutkimuslupahakemus
Toimivalta	XXXXX kaupungin hallintosääntö 1.9.2017 alkaen
Täytäntöönpano	Leena Kilpeläinen XXXXX
Muutoksenhaku	oikaisuvaatimus
Lisätietoja antaa	opetuspäällikkö XXXXXX puh. XXX XXX XXXX

TIEDONHAKU

Taulukko 6. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Tekijät	Nimi	Aineisto	Julkaisuvuosi
Arto	Terveystarkastukset AND (nuoret OR teini?) Rajaukset: julkaistu 2010–	6	Silvn ym.	Miksi vanhemmat eivät osallistu ylkouulaisten terveystarkastuksiin?	Artikkeli	2014
Cinahl	Health examination Rajaukset: 2013–2017, Full Text, English, Adolescent: 13–18 years	4	Poutiainen ym.	Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations	Tutkimusartikkeli	2014
Cinahl	Cyberbullying OR Bullying Rajaukset: Adolescent: 13–18 years, English, Evidence-Based, human, 2013–2017	5	Modecki ym.	Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying	Tutkimusartikkeli	2014
Manuaalihakua	Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Kyp hoito -suositus (2012).	-	Fiore ym.	Table B2 Strategy. Enhancing motivation to quit tobacco—the “5 R's”	Kliininen hoitosuositus	2008
Manuaalihakua	Terveydenhoitajan osaaminen -kirjan sivu 317	-	UNICEF Office of Research	Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview	Tutkimusraportti	2013
Terveysportti	Puberteettikehitys	93	Raivio	<i>Puberteettikehitys ja sen hiriot</i>	Artikkeli	2016

ANALYYSITÄULUKKO

Taulukko 7. Deduktiivinen sisällönanalyysi

Pääluokka	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Huoltajan osallistumisen vaikutus	En muista (4) En osaa sanoa (2)	Ei pysty sanomaan (6)	Osallistumisella ei suurta vaikutusta (18) Huoltajan osallistumisen negatiiviset vaikutukset (6 pelkistystä, 4 vastaajaa) Huoltajan osallistumisen positiiviset vaikutukset (10 pelkistystä, 9 vastaajaa)
	Osallistumisella ei mitään vaikutusta (6) Ei suurempaa vaikutusta (7)	Ei vaikutusta (13)	
	Hieman kiusallista (1) Kiusallista (1)	Kiusallista (2)	
	Häiritsevää (1) Ylimääräiset ihmiset häiritsivät (1)	Häiritsevää (2)	
	Ärsyttävää (1)	Ärsyttävää (1)	
	Ei halunnut avautua yhtä paljon (1)	Vähentää arkaluontoisista asioista puhumista (1)	
	Mahdollisesti vastaamisen useammasta näkökulmasta (2)	Uudet näkökulmat (2)	
	Kysymyksiä esitettiin huoltajallekin (1) Ei tarvinnut niin paljoa vastailla kysymyksiin (1)	Vastausvastuun väheneminen (2)	
	Kertoi asioita, joita en olisi itse huomannut sanoa (1) Muisti terveyteeni liittyviä asioita paremmin kuin minä itse (1) Huoltaja kertoi asioista selkeämmin (1) Auttoi vastaamaan paremmin (1) Antoi rohkeutta puhua kaikesta (1)	Parempien vastausten saaminen (5)	
	Hyödyllistä (1)	Huoltajan osallistumisen pitäminen hyödyllisenä (1)	
Poissaololla ei mitään vaikutusta (5)	Poissaololla ei vaikutusta (5)	Poissaololla ei vaikutusta (5)	
Terveystarkastusten hyödyt	En osaa sanoa (3) En tiedä (1)	Ei osaa sanoa (4)	Ei osaa mainita hyötyjä (8 mainintaa, 7 vastaajaa) Nuorison terveystodistus (8) Kasvun seuranta (14)
	Ei mitään (3)	Ei hyötyä (3)	
	Kaikesta voisi olla vähemmän keskustelua(1)	Ei koe keskustelua hyödylliseksi (1)	
	Terveystodistus (8)	Nuorison terveystodistuksen saaminen (8)	
	Tieto pituudesta (13) Tieto painosta (6) Kasvun seuranta (2)	Kasvun seuranta (14 vastaajaa, 21 pelkistystä)	

ANALYYSITAUUKKO

Taulukko 7. Deduktiivinen sisällönanalyysi (jatkuu)

Pääluokka	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Terveystarkastusten hyödyt	Tiedon saanti (5) hyvä, että terveydenhoitaja kertoi tarpeeksi tarkasti asioista (1) Ravitsemusneuvonta (1) Keskustelu mietityttäneestä asiasta (1) Sain tietää olevani terve (3) Kattavampi tarkastus, koska sisälsi lääkärin vastaanoton (1) Aika lääkärintarkastukseen (1) Reseptien uusinta (1) Rokotus (1)	Tiedon saanti (8) Tieto olevansa terve (3) Lääkärintarkastuksen hyödyllisyys (3) Rokotus (1)	Tiedon saanti (11) Lääkärin tarkastus (3) Rokotuksen saaminen (1)
Kehittämisehdotukset	En osaa sanoa (7) En tiedä (6) Ei ideoita (1) En halua keskustella mistään enempää (8) Ei halua keskustella oikein mistään enempää (2) En osaa sanoa mistä haluaisin keskustella enemmän (8) En tiedä mistä haluaisin keskustella enemmän (2) En muista mistä olisin halunnut keskustella enemmän (1) Asioista keskusteltiin sopivasti (5) En halua keskustella mistään vähempää (7) En osaa sanoa, mistä haluaisin keskustella vähemmän (6) En tiedä mistä haluaisin keskustella vähemmän (5) En muista mistä haluaisin keskustella vähemmän (1) Keskusteltiin asioista sopivasti (2) Tarkastus hyvä tällaisenaan (6) Ihan ok (5) Ihan ok ja asiallinen (3) Ihan hyvä tarkastus (3) Hyvä, että tarkastukset tehtiin (1) Terveystarkastus oli hyvä (1) Mukava tarkastus (1) Hyvin suunniteltuja (1) Mielenterveydestä enemmän keskustelua (1) Ei puhuttu paljoa mielenterveysongelmista (1) Mielenterveysongelmat ja niiden ehkäiseminen (1) Mielen hyvinvointi (1) Masennus (1) Mielenterveysongelmat (1) Ravitsemuksesta enemmän keskustelua (1) Urheilijan ruokavalio (1)	Ei osaa sanoa, miten tarkastuksia voisi kehittää paremmiksi (14) Ei tarvetta lisätä keskustelua mistään aiheesta (26) Ei tarvetta vähentää keskustelua mistään aiheesta (21) Tarkastus hyvä tällaisenaan (6) Myönteinen suhtautuminen terveystarkastuksiin (15) Enemmän keskustelua mielenterveydestä (6) Enemmän keskustelua ravitsemuksesta (2) Enemmän keskustelua pituuskasvusta (1)	Ei kehittämisehdotuksia (14) Ei keskustelun aiheisiin liittyviä kehittämisehdotuksia (47 mainintaa, 26 vastaajaa) Myönteinen suhtautuminen terveystarkastuksiin (21 mainintaa, 15 vastaajaa) Keskustelun aiheiden valinta (9)

ANALYYSITÄULUKKO

Taulukko 7. Deduktiivinen sisällönanalyysi (jatkuu)

Pääluokka	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kehittämisehdotukset	Terveydenhoitaja voisi kysyä yksityiskohtaisemmin asioista (1)	Asioiden syvempi käsittely (1)	Henkilökohtaisten asioiden käsittely (7 pelkistystä, 6 vastaajaa)
	Vähemmän keskustelua liian henkilökohtaisista aiheista (2)	Oppilaan ehdoilla eteneminen (4)	
	Hienovaraisuus ja oppilaan mieliteiden kuuntelu (1) Oppilas saisi päättää keskustelun aiheista (1)	Riisuuntumisen välttäminen (1)	
	Vaatteet saisi pitää päällä (1)	Tytöille naislääkäri (1)	
	Toivottavasti tytöille naislääkäri (1)	Tarkastusten pidentäminen (1)	Tarkastusten pituuden muokkaaminen (2)
	Pidempi terveydenhoitajan tarkastus (1)	Tarkastusten lyhentäminen tai poistaminen (1)	
	Tarkastusten lyhentäminen ja poistaminen (1)		
	Rokotusten saaminen (1)	Rokotus (1)	Rokotus (1)