

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2012

Emilia Lahti, Tiia Sundell

KOULUTERVEYSKYSELYIDEN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS TERVEYDENHOITAJIEN TYÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön Koulutusohjelma | Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

10/2012 | 47 + 3 LIITETTÄ

Kristiina Viljanen

Emilia Lahti, Tiia Sundell

KOULUTERVEYSKYSSELYIDEN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS TERVEYDENHOITAJIEN TYÖSSÄ

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Kouluterveyskyselyiden tulosten käyttöä Turun kaupungin kouluterveydenhoitajien keskuudessa ja selvittää miten kouluterveyskyselyiden tuloksia voisi heidän työssään hyödyntää entistä paremmin. Tällä hetkellä Kouluterveyskyselyiden tulosten käytöstä on suunnattu paljon työkaluja hallinnolliseen puoleen ja olisi hyvä kehittää sitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilö voisi käyttää kyselyitä paremmin hyödyksi. Opinnäytetyö on toteutettu osana Terveesti tulevaisuuteen - projektia.

Kouluterveyskysely on valtakunnallinen kysely, joka tuottaa tasaisin väliajoin tietoa nuorista sekä valtakunnallisella että kunnallisella tasolla ja lisäksi myös yksittäisten koulujen osalta. Kouluterveyskyselyn päätehtävä on tukea kunnissa nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa. Kunnille ja kouluille on olemassa toimintaohjeita ja suosituksia Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksenkin puolesta, mutta yleisiä ohjeita ja suosituksia terveydenhoitajille, jotka kuitenkin tuloksiin toivon mukaan perehtyvät, ei ole. Onkin tärkeää selvittää, miten tuloksia tällä hetkellä hyödynnetään, jotta Kouluterveyskyselyn tuloksia pystyttäisiin jatkossa hyödyntämään entistä paremmin.

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa. Työn ensimmäisessä osassa haastateltiin viiden turkulaisen yläkoulun terveydenhoitajaa kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämiseen liittyen. Tuloksena saatiin, että jokainen terveydenhoitaja sai oman koulunsa tulokset sekä yleisemmällä tasolla olevat raportit kunnasta ja Varsinais-Suomesta sekä Suomen tasolta. Kaikki terveydenhoitajat tutustuivat tuloksiin. Hyödyntäminen kuitenkin vaihteli paljon koulusta ja terveydenhoitajasta riippuen ja yhtenäistä ohjeistusta kyselyiden hyödyntämiseen kaivattiin. Suurin osa terveydenhoitajista hyödynsi tuloksia käyttämällä niitä terveystarkastusten pohjana ja keskustelun tukena. Tuloksia saatettiin myös käydä läpi esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Lisäksi yleistä oli käydä tuloksia läpi vanhempainilloissa, opettajankokouksissa sekä oppilashuoltoryhmissä. Esille tuotiin, että Kouluterveyskyselyille pitäisi saada tämänhetkistä enemmän julkisuutta ja painotus pitäisi olla entistä enemmän tulosten hyödyntämisessä, koska tällä hetkellä tulosten hyödyntäminen jää usein puolitiehen. Opinnäytetyön jälkimmäisessä osassa toimme työmme pohjalta nousseet kehitysehdotukset Kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä kouluterveydenhoitajien tietoon. Kehitysehdotuksena tehtiin toimintaohjerunko sekä vinkkejä terveydenhoitajille parempaan tulosten hyödyntämiseen.

ASIASANAT:

Kouluterveydenhuolto, nuoret, terveydenhoitajat, terveyden edistäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing Degree Programme | Public Health Nursing Specialisation

10/2012 | 47 + 3 APPENDIX

Kristiina Viljanen

Emilia Lahti, Tiia Sundell

THE UTILITY OF SCHOOL HEALTH SURVEYS FOR COMMUNITY HEALTH NURSING

The aim of this thesis is to study the usage of school health surveys among school nurses in Turku and to resolve how these surveys could be better utilized. Currently the school health surveys are an important tool for the administrative side of health care, but the utility of these surveys for health care professionals could be further developed. This study is part of the Finnish "Terveesti tulevaisuuteen" project.

The school health survey is a regular national survey, which produces information on youth on a municipal and national level and also on the level of individual schools. The main purpose of the school health survey is to support youth health promotion in municipalities. The school health survey results have been utilized in municipal administration and strategy planning by different administrative units and local cross-functional teams. The results support decision making by providing necessary background information. Several municipalities have nominated a team for conveying, reporting and utilizing the results of school health surveys. The envoys spread good practices in utilizing the school health surveys.

This thesis includes interviews with five secondary school nurses on the utilization of school health surveys. The interviewed nurses had received the results from their own schools as well as more general reports concerning the results on municipal and national levels. All nurses had familiarized themselves with the results. However, the utilization of the results varied greatly from school to school, and standardized instructions for the utilization were lacking. Most nurses used the results as a basis for health checkups and as support material for discussions. In some schools the results were reviewed with the students during health education classes. In addition, a common practice was to review the results in parents' evenings, teachers' meetings, or student welfare groups. The nurses expressed that the school health surveys should receive more publicity and the emphasis should be more on their utilization, which is falling short at the moment. In the second part of the study new ways were developed to use the school health surveys' results better. The development proposals were brought to awareness of all the junior high school nurses in Turku. The development proposals were a directive frame and some hints to use the school health survey results better.

KEYWORDS:

School health care, the young, public health nurses, health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Maailman terveysjärjestö	8
2.2 Terveysten edistämisen organisaatiota Suomessa	10
2.3 Terveysten edistäminen kouluissa lainsäädännössä	11
2.4 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen Turussa	12
3 KOULUTERVEYSKYSELY	16
3.1 Kouluterveyskysely kartoittamassa nuorten terveyttä	16
3.2 Kouluterveyskyselyn 2011 tulokset Turussa	17
3.3 Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödynnettävyys	19
4 SUOMALAISTEN NUORTEN TERVEYSHAASTEET	22
4.1 Nuorisokulttuurit	23
4.2 Terveystottumukset lapsuudesta nuoruuteen ja aikuisuuteen	24
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	25
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	26
6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	26
6.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	27
6.3 Aineiston analysointi	28
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntäminen	30
7.2 Kehitysehdotuksia kouluterveyskyselyihin liittyen	32
8 OHJEISTUSTA KOULUTERVEYSKYSELYIDEN TULOSTEN HYÖDYNTÄMISEKSI	35
8.1 Toimintaohje	35
8.2 Vinkkejä hyödyntämiseen	36
9 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	37
9.1 Eettiset kysymykset	37
9.2 Luotettavuus	38

10 POHDINTA	41
10.1 Tulosten tarkastelua	41
10.2 Toimintaohjeen ja vinkkien sovellettavuus käytäntöön	42
10.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	43
LÄHTEET	45

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Tiedote

Liite 3. Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödynnettävyys terveydenhoitajien työssä-tiivistelmä terveydenhoitajille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia Kouluterveyskyselyiden käyttöä Turun kaupungin kouluterveydenhoitajien keskuudessa ja kartoittaa ehdotuksia siitä, miten Kouluterveyskyselyiden tuloksia voisi heidän työssään hyödyntää entistä paremmin. Terveyden pohja luodaan nuorena (Rimpelä 2005) ja siksi on tärkeää pyrkiä antamaan nuorille tietoa ja työkaluja hyvien terveysvalintojen tekemiseen ja oman terveytensä edistämiseen. Kouluterveydenhoitajat ovat tässä erittäin tärkeässä asemassa, koska oppilaat viettävät koulussa paljon aikaa kriittisen kasvun vaiheessa ja kouluterveydenhoitaja on monelle oppilaalle helpoiten lähestyttävä terveydenhuollon ammattilainen.

Valtioneuvoston asetuksessa 338/2011 säädetään, että terveystarkastuksessa tulee tehdä arvio terveydentilasta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä yhdessä tarkastettavan ja tämän huoltajien kanssa. Asetuksen mukaan oppilaan terveystarkastukseen kuuluu myös vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.) Vuosittaisissa terveystarkastuksissa ja yksittäisillä käynneillä sekä terveydenedistämisen tunneilla terveydenhoitajan tavoitteena on vaikuttaa nuoriin oikeanlaisella tiedonannolla ja kannustamisella.

Tällä hetkellä Kouluterveyskyselyiden hyödyntämisestä on suunnattu ohjeita pääasiassa kunnille ja kouluille ja olisi hyvä kehittää sitä, miten yksittäinen terveydenhuollon ammattihenkilö voisi käyttää kyselyitä paremmin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)Tämän vuoksi on tärkeää saada tarkkaa tietoa siitä, miten kouluterveydenhoitajat hyödyntävät niitä tällä hetkellä.

Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen – projektia, jonka tavoitteena on terveysneuvonnan kehittäminen kehittämällä uusia terveysneuvonnan malleja sekä tuottamalla terveyskasvatusmateriaalia. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun kaupungin terveydenedistämisen yksikön kanssa. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta on tavoitteena saada uusia ideoita siihen, miten

kouluterveyskyselyiden tuloksia voitaisiin hyödyntää entistä paremmin. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa. Ensimmäisessä osassa keskityttiin siihen, miten Kouluterveyskyselyitä tällä hetkellä hyödynnetään ja miten niitä voisi hyödyntää paremmin. Jälkimmäisessä osassa tuotettiin terveydenhoitajille toimintaohjerunko- esimerkki sekä vinkkejä entistä parempaan tulosten hyödyntämiseen. Lisäksi työn pohjalta nousseet kehitysehdotukset Kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä tuotiin kouluterveydenhoitajien tietoon.

2 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Sairaanhoitajaliitto 2012). Terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhoitajan työtä ja koulutusta. Se koskee ihmisen elämää kokonaisuutena ja perustuu ihmisten oma-aloitteisuuden tukemiseen. Terveyttä edistävä työ tukee ja edistää asiakkaiden osallistumista ja voimavarojen käyttöä. (Haarala ym. 2008, 51- 52.) Kouluterveydenhoitajan tärkein tehtävä on lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen kasvun ja kehityksen seuranta ja terveyden edistäminen (Terho ym. 2002, 49). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan nuorten terveyttä edistävän työn onnistumisen tärkeimmät edellytykset ovat terveydenhoitajien mielestä organisaatio, tuki ja tietotaito. Mikäli organisaatio ymmärsi kouluterveydenhoitajien työmukaiset tarpeet ja roolin yhteisössä, hoitajat pystyivät paremmin vaikuttamaan sekä yksittäisten oppilaiden, että koko kouluyhteisön hyvinvointiin. (Reuterswärd & Lagerström 2009, 155, 161-162.)Kaiken terveyden edistämisen tulee pohjautua teorian tietoon ja olla yksilöllistä (Terho ym. 2002, 49).

2.1 Maailman terveysjärjestö

WHO:n määritelmän mukaan terveystahansa yhdistelmä oppimiskokemuksia, jotka on suunniteltu auttamaan yksilöitä ja yhteisöjä parantamaan terveyttään lisäämällä heidän tietojansa tai vaikuttamalla heidän asenteisiinsa (World Health Organization 2011). Terveyden edistäminen puolestaan on vielä laajempi käsite, jossa otetaan huomioon ympäristöt ja yhteisöt jossa yksilöt elävät, sekä heidän subjektiivinen kokemuksensa asioista ja sosiaaliset tekijät (Vertio, 2004). Terveystahansa sisältää kyvyn ymmärtää terveyteen liittyvää tietoa. Terveystahansa ei ole vain kykyä lukea terveyteen liittyvää tietoa vaan siihen sisältyy myös kuuntelua, tiedon analyysia, päätöksentekokykyä sekä kyky soveltaa näitä tietoja ja taitoja terveyteen

liittyvissä tilanteissa. (Glassman 2011.) Lyhyesti terveystieteen sanotaan olevan terveyteen liittyvän tiedon ymmärtämistä ja tämän tiedon hyödyntämistä erilaisissa terveyteen liittyvissä tilanteissa, jotta yksilö voisi tehdä mahdollisimman hyviä päätöksiä omaa terveyttään ja sairaanhoitoaan ajatellen (U.S. Department of Health and Human Services 2011).

WHO:n "Ottawa Charter for Health Promotion" tunnisti vuonna 1986 koulun yhdeksi tärkeäksi ihmisten terveyden edistämisen areenaksi. Terveyden edistämisen koulu- liike on WHO:n yksi merkittävimmistä ja menestyneimmistä terveyden edistämisen liikkeistä. (Whitehead 2006, 264- 266.) Terveyden edistämisen koulu- liikkeen tavoitteena on vahvistaa terveys- käsitteen laajuutta, antaa oppilaille työkaluja joiden avulla tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä, sekä mahdollistaa terveellinen ympäristö oppilaille, opettajille ja vanhemmille rakentamalla parempaa vuorovaikutusta ja parempia opetusmetodeja. Lisäksi tavoitteena on, että terveyden oikea arvo ymmärrettäisiin, saataisiin nuoret toimimaan terveyttä edistävästi ja käyttämään hyväksi voimavarojaan sekä terveellisistä valinnoista saataisiin tehtyä helpompia valintoja. (Barnekow ym. 2006, 13). Suomi liittyi Euroopan terveyttä edistävien koulujen verkostoon (The ENHPS, The European Network of Health Promoting Schools) vuonna 1993 ja 75 koulua valittiin pilottikouluiksi.

Suomessa terveystieto kuuluu kansalliseen opetussuunnitelmaan ja sitä tulee opettaa myös sisällytettynä muihin aineisiin. Kolmellekymmenelle suomalaisen koulun opettajalle tehdyn Terveyttä edistävän koulu- liikkeen tutkimuksen mukaan terveyden edistämiseen suhtauduttiin positiivisesti ja terveyteen liittyvien asioiden opettaminen nähtiin yhä useampien opettajien tehtävänä. Terveyttä edistävä koulu- liike myös lisäsi aktiivista terveyden edistämistä kouluissa (Turunen ym. 1999, 388.) Liikkeen myötä on luotu pohja tärkeälle terveyden edistämisen keskustelulle ja luotu myös uusia suosituksia. Terveyttä edistävän koulu -liikkeen mukaan kouluterveydenhoitajien tulisi käyttää mahdollisimman paljon erilaisia hankkeita hyväksi työssään ja irrottautua perinteisestä terveystietokasvatuksesta sekä ottaa käyttöönsä uusia metodeja. (Whitehead 2006, 264- 266.)

Suomessa on vuodesta 1997 kolmen vuoden välein toteutettu tutkimusta terveyttä edistävän koulu- liikkeen tavoitteiden saavuttamisen seuraamiseksi. Euroopan terveyttä edistävien koulujen verkosto määrittelee suomalaisiksi indikaattoreiksi koulun yleisen rakenteen (terveellinen ja turvallinen oppimisympäristö), tehtävän selvennyksen (arvot, asenteet, sitoutuminen ja terveyden edistämisen resurssit), aktiivisen osallistumisen (henkilökunnan koulutus, verkostoituminen), opetussuunnitelman kehittymisen (systemaattinen suunnittelu ja yhteistyö eri terveyteen liittyvien ammattialojen kesken), suunnittelun ja arviointitaidot sekä toteutuksen ja verkostoitumisen. (Barnekow ym. 2006, 188).

2.2 Terveyden edistämisen organisaatiota Suomessa

Yksi suurimmista terveyden edistämisen organisaatioista suomessa on Terveyden ja hyvinvoinninlaitos eli THL, joka on toiminut vuodesta 2009 asti. THL:n tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveystalouden toimivuutta. Sen tehtävänä on myös arvioida hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia muutoksia ja hyvinvointipolitiikan vaikutuksia sekä esittää uusia mahdollisuuksia toimia. THL toteuttaa tehtävänsä tutkimuksen, kehittämistyön, viranomaistehtävien, informaatio-ohjauksen sekä kansainvälisen yhteistyön avulla. THL:n ylläpitämä ”Kasvun kumppanit”-verkkopalvelu tuottaa lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille tutkimus- ja kehittämistietoa. (THL 2011a.)

Terveyden edistämisen keskus (Tekry) taas on järjestö, jonka tavoitteena on saada koko yhteiskunta tukemaan terveyttä sekä saada ihmisten arjen olosuhteita enemmän terveyttä edistäviksi yhteistyössä jäsenyhteisöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Tekryn toiminnan rahoittaa Raha-automaattiyhdistys (RAY). Tekryn vaikuttamiskeinoja ovat mm. poliittiseen päätöksentekoon vaikuttaminen, järjestöjen yhteistoiminnan vahvistaminen, terveyden edistämisen laadun kehittäminen ja arviointi sekä tiedon tuottaminen ja välittäminen esim. median käyttöön järjestämällä erilaisia koulutuksia ja

tilaisuuksia. Järjestön sivuilta löytyy runsaasti terveysjulkaisuja ja tietoa järjestöille oman toiminnan kehittämistä ja arvioinnista. (Terveyden edistämisen keskus 2011.)

Suomessa toimii myös Mannerheimin lastensuojeluliitto, jonka tavoitteena on edistää lapsen oikeutta hyvään ja onnelliseen lapsuuteen. MLL on Suomen suurin lastensuojelujärjestö. Sen toiminnan päämääriä ovat, että lapsi on osallinen ja näkyvä yhteiskunnan jäsen, jokaisella lapsella on hyvä, onnellinen ja turvallinen kasvuympäristö ja että vanhemmuus ja kasvatustyö saavat arvostusta ja tukea. Lisäksi päämääränä on saada yhteiskunnan näkyviksi arvoiksi vapaaehtoistyö, toisten auttaminen, välittäminen ja yhteisen vastuun kantaminen ja että lapsuuden tueksi vahvistuu sukupolvien ketju. MLL listaa arvoikseen lapsen ja lapsuuden arvostuksen, yhteisvastuun, inhimillisyyden, suvaitsevaisuuden ja yhdenvertaisuuden sekä ilon. (MLL 2011.)

Perhetalo Heideken tukee lapsiperheitä Varsinais-Suomen alueella Varsinais-Suomen piirin MLL:n ja Varsinais-Suomen Lastensuojelu Ry:n alaisuudessa. Perhetalo Heideken aloitti toimintansa 1.3.2008 ja sen palveluihin kuuluu asiantuntevan tiedon, neuvonnan ja ohjauksen anto elämän eri vaiheisiin ja arjen tilanteisiin sekä puitteiden luominen verkostoitumiseen ja erilaisten tapahtumien järjestäminen perheille. Perhetalo Heidekenin tavoitteiksi sanotaan kehittyä järjestöjen ehkäisevän lastensuojelun osaamis- ja kehittämiskeskuksena. Tavoitteena on koota yhteen järjestöjen osaaminen ja asiantuntemus sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa vapaaehtoistyötä tekevät. (Perhetalo Heideken 2012.)

2.3 Terveyden edistäminen kouluissa lainsäädännössä

Valtion asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (28.05.2009/380) todetaan, että terveysneuvontaa tulisi järjestää jokaisen ihmisen yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaan yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa niin, että se tukee vastuunottamista omasta terveydestä sekä tiedon käytäntöön

soveltamista. Terveysneuvonnan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja sitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti, yhteisöllisesti ja ryhmässä. Samassa asetuksessa todetaan terveellisestä ja turvallisesta koulu yhteisöstä ja opiskelu ympäristöstä seuraavasti: ”Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus tarkastettava joka kolmas vuosi. Tarkastus on tehtävä yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.”

Perusopetuslain (21.8.1998/628) 29. pykälän mukaan opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskelu ympäristöön ja opetuksen tarjoajan on opetussuunnitelman yhteydessä laadittava suunnitelma suojaamaan oppilaita kiusaamiselta, häirinnältä ja väkivallalta sekä pantava se toimeen ja seurattava sen toteutumista. Perusopetuslaissa säädetään myös 31:ssä pykälässä oppilashuollosta seuraavasti: ”Oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämä tarvittava oppilashuolto. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.”

2.4 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen Turussa

Lasten ja nuorten hyväksi tehdään Turussa monipuolisesti töitä. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edellytykseksi Turun kaupunki linjaa suojelun, joka tarkoittaa, että lapsi saa kotona rakkautta ja huolenpitoa, lapsella on turvalliset ja pitkäkestoiset suhteet sekä kasvu ympäristö, joka vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Hyvinvoinnin turvaavia voimavaroja ovat tarvittavat perus- ja erityispalvelut ja taloudellisen toimeentulon turva. Lisäksi osallistuminen, kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet arjen tilanteissa lisäävät lasten ja nuorten hyvinvointia. (Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009- 2012, 8.)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin uhkatekijöiksi mainitaan muun muassa vanhempien tai muun turvallisen aikuisen rakkauden, tuen ja läsnäolon puute, perheen yhteisen ajan ja kokemusten vähentyminen, huonot elämäntavat, esimerkiksi vuorokausirytmäisyys, perheen ongelmat kuten köyhyys, työttömyys tai päihdeongelmat, oma päihteiden käyttö, oppimisvaikeudet, kiusaaminen ja yleinen elämäntavan passivoituminen ja globalisoituminen. (Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009- 2012, 11.)

Turun kaupungin suunnitteleman lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman vuosien 2010- 2013 tavoitteita ovat muun muassa hyvät edellytykset turkulaisten lasten ja nuorten kasvulle ja kehitykselle, hyvät ja riittävät peruspalvelut, enemmän ennaltaehkäisevää työtä, vaikuttavia erityispalveluita ja tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja yhteisöllisyyttä tukevaa suunnittelua sekä toimintojen kehittämistä. (Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009- 2012, 3.) Perustuslain (713/1999) kuudennen pykälän mukaan: ”Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.” Turun kaupungin hyvinvointiohjelmassa on otettu tämä huomioon niin, että kaikkia lapsia ja nuoria kunnioitetaan yksilöllisesti erilaisuudestaan ja erityistarpeistaan riippumatta. Lapsia ja nuoria tuetaan heidän omissa kehitysympäristöissään kuten koulussa ja iltapäiväkerhossa ja erillistä esimerkiksi vammaisille suunnattua toimintaa järjestetään vasta, jos tukea ei voida riittävästi tarjota normaalipalvelussa. (Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009- 2012, 8.) Kouluterveydenhuollon tavoitteina on mainittu oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä vanhempien, opettajien ja muun oppilashuollon henkilöstön kanssa. Toisena tavoitteena mainitaan myös koko kouluyhteisön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Turussa jokaisella koululla on oma terveydenhoitaja ja koululääkäri. (Turun kaupunki 2011.)

Turussa toimii Turun kaupungin, sosiaali- ja terveysministeriön, Raha-automaattiyhdistyksen, Länsisuomen lääninhallituksen sekä Tekryn alaisuudessa Operaatio Toivo Ry, jonka tarkoituksena on järjestää tukea ja

kehittää toimintamalleja perheille erilaisissa kehitys- ja kriisivaiheissa. Toivo Ry tarjoaa muun muassa vanhempainkouluja, itsetuntemuskursseja ja tukea yksinhuoltajaperheille. Näiden eri toimintojen avulla Toivo Ry pyrkii ennaltaehkäisemään ongelmien kasautumista ja päihteiden käyttöä sekä edistämään päihteettömiä elämäntapoja. Yhdistys toimii yhteistyössä lastensuojelualan ja terveydenhuollon sekä päihdetyötä tekevien toimijoiden kanssa. (Operaatio Toivo Ry 2012.)

Turussa toimii myös terveyden edistämisen yksikkö, jonka tehtävänä on tarjota asiantuntijuutta ja kehittämistukea sosiaali- ja terveystoimen kaikille yksiköille, kaupungin eri hallinnonaloille ja kaupungissa toimiville järjestöille. Yksikkö tukee terveyspalvelujen kehittymistä terveyttä edistävämpään suuntaan. Yksikkö on tarjoamansa asiantuntijuuden lisäksi mukana monissa hankkeissa suunnittelijana ja toteuttajana. (Turku 2011- Terveyden edistämisen yksikkö palvelee.)

Lisäksi Turussa toimii Nuorisolautakunta, joka päättää mm. avustusmäärärahojen jakamisesta järjestöille ja nuorten ryhmille sekä erilaisten nuorisotilojen ja –leirialueiden maksujen suuruudesta. Nuorisolautakunnan tavoitteena on tukea lasten ja nuorten vapaa-ajan käyttöön kohdistuvaa aktiivista kansalaisuutta, vahvistaa sosiaalisuutta sekä tukea itsenäistymisessä. (Turku 2011- Nuorisolautakunnan toiminta.)

Turun kaupunki tarjoaa nuorille muun muassa maksuttomat ehkäisyneuvolan palvelut, kasvatus- ja perheneuvolan palveluita, jokaiselle koululle oman ilmaisen kouluterveydenhuollon sekä alle 18-vuotiaille ehkäisyneuvontaa. Lisäksi mahdollista on tarvittaessa saada erikoissairaanhoidon palveluja, fysio- sekä toimintaterapiaa, mielenterveyspalveluja, puheterapiaa sekä hoitoa erilaisiin riippuvuuksiin. Turun kaupunki tarjoaa asukkailleen myös monipuolisia liikuntapalveluja. (Turku 2011.) Lasten ja nuorten sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet, mikä näkyy erityispalveluiden tarpeen lisääntymisenä. Esimerkiksi nuoret ovat yleisesti raitistuneet, mutta päihteitä käyttävät nuoret käyttävät niitä yhä rankemmin. Ongelmat ovat kasautuvia ja köyhien perheiden lapsilla on useammin myös terveydellisiä ongelmia. Lasten ja nuorten ylipaino tunnistetaan

merkittävämmäksi yksittäiseksi terveysongelmaksi. (Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009- 2012, 11.) Näihin haasteisiin Turun kaupunki pyrkii vastaamaan seuraavilla toimenpiteillä: ennaltaehkäisevää työtä lisätään, tuetaan kasvua ja kehitystä sekä vanhemmuutta, luodaan edellytyksiä yhteisöllisyydelle ja luodaan alueellisesti tasaveroiset kasvun ja kehittymisen edellytykset. (Turun Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009- 2012, 17.)

3 KOULUTERVEYSKYSELY

Kouluterveyskysely on valtakunnallinen kysely, joka toteutetaan parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Vuodesta 2012 lähtien kysely tehdään koko valtakunnassa samaan aikaan joka toinen vuosi. Kysely tuottaa tasaisin väliajoin tietoa nuorista sekä valtakunnallisella että kunnallisella tasolla ja lisäksi myös yksittäisten koulujen osalta. (Lerssi ym. 2008, 9-11.) Ensimmäisen kerran kysely toteutettiin peruskouluissa vuonna 1996, lukioissa vuonna 1999 ja ammattikouluissa vuonna 2008. Nykyään siihen vastaavat peruskoulun 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioiden ja ammattikoulun 1. ja 2. luokkalaiset. Vuosittain kyselyyn vastaa yhteensä noin 100 000 nuorta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Vastausprosentti Kouluterveyskyselyyn on kunnissa noin 80 prosenttia (Rimpelä ym. 2005, 7).

3.1 Kouluterveyskysely kartoittamassa nuorten terveyttä

Kouluterveyskyselyn päätehtävä on tukea kunnissa nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa (Rimpelä ym. 2005, 7). Se kokoaa tietoa nuorten terveydestä, elinoloista, kouluoloista, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta (THL 2009). Kyselyyn osallistuminen on kunkin kunnan ja koulun itse harkittava ja myös tulosten tilaaminen on kuntien itse harkittavissa, sillä silloin he osallistuvat myös kyselyn kustannuksiin. Kouluterveyskyselylomakkeessa on noin 100 kysymystä ja siihen vastaaminen kestää noin 25- 45 minuuttia. (Rimpelä ym. 2005, 7.) Kysely toteutetaan yhden oppitunnin aikana opettajan ohjaamana. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan nimettömänä opettajalla olevaan kirjepussiin, joka suljetaan oppilaiden nähden tunnin lopussa. (Lommi ym. 2011, 11.) Kyselyiden tulokset valmistuvat kunnille 1-6 kuukauden kuluttua vastaamisesta (Rimpelä ym. 2005, 7).

Kouluterveyskyselystä kunnille annettavassa kuntaraportissa on 42 hyvinvointia kuvaava indikaattoria, jotka on jaettu viiteen osaan seuraavasti: elinolot, kouluolot, koettu terveys, terveystottumukset ja kokemus oppilas- ja opiskelijahuollon tuesta. Indikaattoreista osa muodostuu yksittäisistä kysymyksistä ja osa useasta kysymyksestä. Vuoden 2011 kuntaraportissa esitellään pylväskuvioiden avulla kehitystä kyselyn vastauksissa vuodesta 2003 vuoteen 2011 ja uusimpia vastauksia vielä erikseen sukupuolen mukaan sekä vertailutulokset maakunnasta ja koko aineistosta. Kuntaraportoinnin lisäksi Kouluterveyskyselyiden tuloksia esitellään valtakunnallisesti ja alueellisesti tutkimusraporteissa, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Internet-sivuilla, Kouluterveyspäivillä ja alueellisissa seminaareissa. (Lommi ym. 2011, 8.)

3.2 Kouluterveyskyselyn 2011 tulokset Turussa

Kouluterveyskyselyyn vastasi vuonna 2011 Lounais-Suomessa, Länsi- ja Sisä-Suomessa, Pohjois-Suomessa ja Ahvenanmaalla yhteensä 88 969 nuorta. Heistä 46 997 oli peruskoulun yläluokkalaisia, 21 237 lukiolaista ja 20735 ammattiin opiskelevaa. (Lommi ym. 2011, 8.) Käytössä oli ensimmäistä kertaa uudistettu kyselylomake, jonka myötä saatiin tietoa aiemmin tutkittujen aiheiden lisäksi kiusaamisen muodoista, Internetin käytöstä sekä seksuaalisesta häirinnästä. (Lommi ym. 2011, 7-8.)

Turun kuntaraportissa vertailtaessa Kouluterveyskyselyiden vastauksia vuosina 2003- 2011, tuloksista nousi esille seuraavaa: Yläkouluikäisten nuorten vanhempien työttömyys yleistyi ja oli yleisempää kaikkiin aikaisempiin kyselyvuosiin verrattuna. Työttömyys oli lisäksi Turussa yleisempää kuin muualla Varsinais-Suomessa. Positiivisia muutoksia taas oli mm. se, että vanhemmat tiesivät paremmin lastensa viikonloppuviettopaikan ja yhteiset ateriat iltaisin lisääntyivät. Fyysisestä uhkasta koettiin vähemmän ja toistuva rikkeiden teko vähentyi ollen myös harvinaisempaa kuin muualla Varsinais-Suomessa. (Lommi ym. 2011, 12.) Kouluoloihin liittyen koulutyön määrä koettiin kohtuullisemmaksi edelliseen kyselyvuoteen verrattuna ja koulukiusatuksi

joutuminen viikoittain väheni vuodesta 2007. Myöhään valvominen koulupäiviä edeltävinä iltoina vähentyi. Ongelmat koulun työilmapiirissä sekä opiskeluun liittyvät vaikeudet olivat Turussa harvinaisempia kuin muualla Varsinais-Suomessa. Toistuvan koulusta lintsauksen väheneminen taas päättyi. (Lommi ym. 2011,14.)

Turkulaisten yläkouluikäisten koettuun terveyteen liittyvissä asioissa useiden oireiden kokeminen päivittäin, viikoittain koetut niska- tai hartiakivut, masentuneisuus, koulu-uupumus sekä ylipaino olivat harvinaisempia kuin muualla Varsinais-Suomessa keskimäärin. Päivittäinen tupakointi väheni ja oli vuonna 2011 harvinaisempaa kaikkiin aikaisempiin kyselyvuosiin verrattuna ja myös harvinaisempaa kuin muualla Varsinais-Suomessa. Laittomien huumeiden kokeilu taas oli Turussa yleisempää muuhun Varsinais-Suomeen verrattuna. Pidemmän aikavälin positiivisia muutoksia olivat vanhempien tupakoinnin vähentyminen, humalajuomisen vähentyminen ja liikunnan harrastamisen lisääntyminen vapaa-aikana. Nuorten alkoholinkäyttö on alkanut kehittyä niin, että osa nuorista pidättäytyy alkoholista kokonaan tai käyttää sitä harvoin ja poikkeustilanteissa, kun taas osalla kulutus on saattanut jopa kasvaa ja muuttua aiempaa riskialttiimmaksi. Kouluterveydenhoitajalle, -lääkärille ja -kuraattorille pääsy koettiin vuonna 2011 helpommaksi kuin ennen. Koululääkärille ja – psykologille pääsy koettiin kuitenkin Turussa vaikeammaksi kuin muualla Varsinais-Suomessa. (Lommi ym. 2011, 16- 18, 36.)

Lukiolaisten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kohdalla positiivisia muutoksia oli muun muassa vanhempien tupakoinnin vähentyminen, läheisten ystävyysuhteiden yleistyminen, koulun fyysisten olojen ja työilmapiirin paraneminen. Koulukiusatuksi joutuminen ja lintsauksen väheneminen vähentyivät ja koettu terveydentila parani. Ylipainoisia oli vähemmän, liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla lisääntyi ja humalajuominen sekä päivittäinen tupakointi vähentyivät. Lukiolaisten keskeiseksi huolenaiheeksi nousi se, että avun saaminen koulunkäynnin vaikeuksiin vähentyi. (Lommi ym. 2011, 33.)

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan nuorista valtaosa kokee terveydentilansa olevan hyvä ja arviot omasta terveydentilasta ovat parantuneet hieman 2000-

luvun aikana. Nuorten masentuneisuus on kuitenkin Suomessa melko yleistä ja masentuneiden nuorten määrä on pysynyt melko samana 2000-luvun alusta asti. Vähän liikkuvien nuorten osuus on 2000-luvun aikana pienentynyt pikkuhiljaa, mutta suuri osa nuorista harrastaa edelleen liikuntaa liian vähän. Nuorten tietokoneella ja television ääressä viettämä aika on suurta ja vie aikaa riittävältä liikunnalta sekä unelta. 13 % yläkoululaisista sekä lukiolaisista nuorista oli kokenut kyselyn mukaan seksuaalista häirintää, jonka mahdollisuudet ovat nekin kasvaneet Internetin yleistymisen myötä. Huolestuttavaa on myös se, että nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet 2000-luvun puolivälistä eteenpäin sallivampaan suuntaan ja esimerkiksi huumekekeilut ovat lisääntyneet. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö ovat kuitenkin keskimäärin vähentyneet. (Lommi ym. 2011, 34- 39.)

3.3 Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödynnettävyys

Kouluterveyskyselyn tulokset mahdollistavat nuorten hyvinvointia tukevan työn, joka perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Niitä voidaan hyödyntää nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin välineenä sekä hyvinvointia edistävän toiminnan suunnittelun pohjana. (Lerssi ym. 2008, 7-11.)

Kouluterveyskyselyn tuloksia on hyödynnetty kuntien hallinto- ja strategiatyössä ja kunnan eri hallintokuntien sekä alueellisten poikkihallinnollisten työryhmien toimesta (THL 2009f). Tulokset tukevat tapahtuvaa päätöksentekoa antamalla päätöksentekoa ohjaavia taustatietoja (Lerssi ym. 2008, 7-11). Tarkemmin sanottuna Kouluterveyskyselyiden tuloksia voi käyttää pohjana, kun laaditaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa tai hyvinvointikertomusta. Eri hallintorakenteet voivat kohdentaa toimintaansa Kouluterveyskyselyistä tulleiden vastausten avulla ja vastauksia voidaan käyttää myös toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. (THL 2009f.) Monissa kunnissa on nimetty Kouluterveyskyselyiden tulosten välittämisestä, tiedottamisesta ja hyödyntämisestä vastaava työryhmä. Tärkeää työryhmän tarkoituksen toteutumiselle on, että se koostuu eri alojen ammattilaisista. Työryhmän

toimintatapoina ovat esim. eri hallintokunnille vastausten pohjalta laaditut toimintasuunnitelmat toimenpide-ehdotuksineen. Lisäksi voidaan pyytää lausuntoja siitä, mihin toimenpiteisiin kyseisellä hallintoalalla ryhdytään työryhmän nostamien asioiden pohjalta. Työryhmän keskeinen toimintatapa on myös esitellä tuloksia johtoryhmille ja lautakunnille. (THL 2011c.)

Kouluterveyskyselyistä toimintaan on prosessimainen toimintamalli, jossa nuorten terveyttä lähestytään sekä kunta- että koulutasolta. Toimintamallissa kunta on jaettu strategiatasoon sekä suunnittelu- ja toimenpidetasoon ja koulutaso suunnitteluun sekä toimintaan. (THL 2010a.) Mallissa kouluterveyslähettiläs toimii omalla alueellaan konsulttina ja asiantuntijana sekä kouluterveyskyselyn tulosten tiedottajana (Lerssi 2008, 3). Kouluterveyslähettilään tehtäviin kuuluu myös tukea nuorten terveyttä edistävää toimintaa kunnissa ja kouluissa tarpeen mukaan ja toimia esim. asiantuntijana poikkihallinnollisessa työryhmässä tai koulun oppilashuoltoryhmässä (THL 2010a). Lisäksi kouluterveyslähettiläät levittävät hyviä käytäntöjä Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämisestä omalla alueellaan (THL 2011c). Hankkeen myötä on saatu tietoa, että kuntatasolla päättäjien tietoisuus Kouluterveyskyselyiden tuloksista ja niiden käyttömahdollisuuksista sekä yli hallintorajojen tapahtuva yhteistyö on keskeistä nuorten terveyden edistämisessä (Lerssi 2008, 3).

Kouluissa Kouluterveyskyselyn tulosten avulla saadaan tarkkaa tietoa oman yhteisön hyvinvoinnista. Tuloksista voi toimintasuunnitelman laatimisen avuksi kirjata ylös positiiviseksi ja negatiiviseksi nousevat asiat ja peilata niitä jo olemassa olevaan toimintasuunnitelmiin sekä päivittää niitä. Toimintasuunnitelman tulisi sisältää myös se, miten tulosten pohjalta tehtävien toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan. Koulutasolla tuloksia olisi hyvä käsitellä eri toimijoiden kuten rehtorin, opettajakunnan, oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmän sekä ruokahuollon henkilöstön kanssa. (THL 2011b.) Vuonna 2005 rehtoreille ja terveyskeskuksen johtaville viranhaltijoille tehtiin kysely, joka selvitti kouluterveyskyselyn ja kouluterveydenhuollon oppaan sekä terveystiedon opetusta. Eniten tuloksia oli hyödynnetty

kouluterveydenhuollossa, terveystiedon opetuksessa, sisäisessä arvioinnissa ja vanhempainilloissa. (Rimpelä ym. 2005, 3.)

THL:n kouluterveyskysely 2011- kuntaraportissa on annettu joitakin vinkkejä tulosten käsittelyyn kouluissa. Siinä ohjeistetaan aloittamaan tulosten tarkastelu indikaattoritulosten pohjalta ja vertaamaan oman koulun tuloksia aikaisempien vuosien tuloksiin. Tämän jälkeen omia tuloksia voisi verrata suuremman alueen kuten kunnan tai koko aineiston tuloksiin, jotta saa kuvan siitä miten oma koulu sijoittuu suhteessa muihin alueisiin. Tuloksista kannattaa kirjata ylös ne asiat mitkä ovat hyvin ja ne, missä olisi vielä kehittämistä ja sen jälkeen peilata niitä oman koulun toimintasuunnitelmaan sekä päivittää suunnitelmaa tarpeen mukaan. Olisi tärkeää, että kyselyn tuloksia käsiteltäisiin oppilaitoksessa laajasti eri toimijoiden kesken ja tulokset käytäisiin läpi myös oppilaiden sekä heidän vanhempiansa kanssa. Tuloksia kannattaisi hyödyntää esimerkiksi terveystiedon opetuksessa. Hyödyntämiseen voi pyytää avuksi myös kouluterveyslähettälästä. (Lommi ym. 2011, 42- 44.)

4 SUOMALAISTEN NUORTEN TERVEYSHAASTEET

Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa nuorten terveyden edistämisen haasteina nähdään pitkäaikaissairaudet, kuten astma ja allergia, ylipainoisuus ja syömishäiriöt, oppimisvaikeudet, psykosomaattiset oireet, tupakointi sekä alkoholin ja huumeiden käyttö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Haittaavia pitkäaikaissairauksia esiintyy 12- 18- vuotiaista noin kymmenesosalla. Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia ovat astma, allergiat, laktoosi-intoleranssi ja diabetes. Valtaosa nuorista pitää terveyttään hyvänä tai erittäin hyvänä, vaikka stressioireet ovatkin lisääntyneet huomattavasti. (Rimpelä 2005.) Nuorten masennus ja väsymys ovat myös lisääntyneet. Nuorison tupakointi on Suomessa yleistä. 14-vuotiaista jo joka kymmenes tupakoi ja tosihumalaan itsensä juo kuukausittain joka viidestoista. Sukupuolierot alkavat näkyä 14-vuotiailla, tytöt juovat ja polttavat tässä iässä enemmän kuin pojat. 18- vuoden ikäisillä tilanne on jo muuttunut aikuisten tilannetta vastaavaksi. (Rimpelä 2005.)

Nuorten ikäryhmän tavoitteeksi terveys 2015- ohjelmassa on asetettu nuorten tupakoinnin väheneminen siten, että 16- 18- vuotiaista alle 15 % tupakoi ja nuorten alkoholinkäyttöön ja huumeisiin liittyvät ongelmat pystytään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Suomessa on tehty lisäksi vuodesta 1977 alkaen nuorten terveystapatutkimusta, jossa on seurattu joka toinen vuosi 12- 18- vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveystottumuksia. Tutkimusjakson aikana nuorten tupakkakokeilut ovat vähentyneet, kun taas vuodesta 2005 lähtien nuuskakokeilut ja säännöllinen nuuskaaminen etenkin poikien keskuudessa ovat lisääntyneet. Raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt 2000-luvun alusta kun taas alkoholin käytön lasku on pysähtynyt vuoden 2005 jälkeen. Sosiaalinen altistus huumeille on lisääntynyt jonkin verran vuoden 2005 jälkeen. (STM 2009- Nuorten terveystapatutkimus.)

4.1 Nuorisokulttuurit

Nuoruus on tärkeä elämänvaihe, sillä silloin omaksutaan tulevaa elämää ajatellen elämäntavat, koulutus ja elämänura, jotka luovat pohjaa terveydelle. (Rimpelä 2005). Nuoruusiäksi voidaan kutsua ikävuosia 13/14- 20/21 (Turunen, 2005, 113- 116). Nuoruuden kehityksellisinä tehtävinä voidaan pitää itsenäistymistä, muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentämistä ja ikätovereihin turvautumista nuoruuden kasvun ja kehityksen aikana. Nuoruus voidaan jakaa varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. (Väestöliitto 2012.) Nuoruudessa maailma avartuu ja tunne-elämä, ajattelu ja käyttäytyminen saavat aikuisen ihmisen piirteitä (Turunen, 2005, 113- 116). Murrosikä on noin 2-5 vuoden pituinen ajanjakso nuoruuden alussa (Väestöliitto 2012). Nuoruudessa viiteryhvät, joihin nuoret samaistuvat laajenevat. Nykymaailmassa viiteryhmiä on hyvin kirjavasti nuorisokulttuurien kukoistaessa. (Turunen, 2005, 113- 116.)

Tutkija Sanna-Mari Salomäki on tehnyt vuodesta 2001 asti tutkimusta nuorisokulttuureita koskien. Salomäen mukaan ”yksittäisten alakulttuurien sijaan nuorisokulttuurissa vaikuttavat laajemmat alakulttuuriset orientaatiot”. Nuorisokulttuurin orientaatiot voidaan jakaa seuraavasti aatteellisiin ja kapinallisiin (attitude), johon kuuluvat esimerkiksi ”hipit”, ”punkkarit” ja ”skinit”, ulkonäkö- ja näyttäytymispainotteisiin (looks), johon kuuluvat mm. ”pissikset”, ”fruittarit” ja ”Japani-skenet” sekä ”ernot”, taidollisiin ja tavoitteellisiin nuoriin (interest), joihin kuuluvat ”nörtit”, ”dataajat” ja ”hiket” sekä ”liikuntafriikit”, rentoihin hengailijoihin (street), joihin kuuluvat ”räppärit”, ”hopperit”, ”mopopojat” ja ”skeittarit”, kovisteleviin, uhmakkaisiin nuoriin (tought) ”gangstoihin”, ”koviksiin”, ”pahiksiin” ja ”tyrkkyyihin” sekä synkkiin ja dramaattisiin (dark) nuoriin kuten ”gootit”, ”hevarit” ja ”emot”. Salomäen mukaan eri orientaatioiden pariin ajautumiseen vaikuttavat kaveripiiri, vaate- ja musiikkimaku. Orientaatiot sisältävät myös käsityksiä terveydestä. Salomäki on tarkastellut eri orientaatioiden suhtautumista tupakointiin. Esimerkiksi ”tought”-orientaatiossa yleisesti tupakointi nähdään lähinnä positiivisena, koska se on ”kovaa” ja ”kiellettyä”. ”Interest”-orientaatiossa taas tupakan ansiosta voi saada kovemman

imagon, mutta toisaalta alakulttuurin nuoren piirteisiin luetaan myös ”kuuliaisuus”, ”järkevä asenne”, jotka ovat tupakointia vastaan. Suositun nuoren ominaisuuksia ovat Salomäen mukaan rohkeus, äänekkyyys, itsevarmuus, positiivisuus, sosiaalisuus, hyvä ulonäkö ja hyvin pukeutuminen. (Salomäki 2011.)

4.2 Terveystottumukset lapsuudesta nuoruuteen ja aikuisuuteen

Nuoruudessa aloitetut terveystavat jatkuvat usein aikuisuuteen ja esim. tupakointi lisää riskiä sairastua moniin sairauksiin (Shanklin ym. 2008, 1-8). On tutkittu, että terveelliset elämäntavat ja elämään tyytyväisyys ovat yhteydessä toisiinsa. Elämäänsä tyytyväisimpiä olivat tutkimuksen mukaan ne nuoret, jotka harrastivat enemmän liikuntaa, söivät vähemmän huonoja rasvoja, tupakoivat vähemmän, suojautuivat auringolta paremmin ja söivät enemmän hedelmiä kuin muut. (Grant ym. 2009, 259- 260, 262- 267.) Sosiaaliset terveyserot näkyvät jo nuoruudessa ja oppilaiden terveys ja terveyskäyttäytyminen ovat voimakkaasti yhteydessä koulumenestyksen kanssa. Huonot arvosanat ja huonoksi koettu terveydentila sekä pitkäaikaissairaudet liittyvät toisiinsa. Lisäksi tupakan polttaminen, alkoholin käyttö ja huono hammashygienia on yhdistetty toisiinsa. Oppimisvaikeuksia kokevat oireilevat ja tupakoivat sekä käyttävät alkoholia enemmän kuin muut. Väsymys on nykynuorten kasvava ongelma ja sen syinä pidetään nukkumaanmenoajan myöhentymistä, yön lyhentymistä, koulutyön muutoksia ja yleisiä nuorten pahoinvointia selittäviä yhteiskunnallisia syitä. Väsymys vaikuttaa koulutyöhön aiheuttamalla stressioireita kuten jännittyneisyyttä, hermoistuneisuutta ja päänsärkyä. Väsymys voi olla merkki liiallisesta koulutyön määrästä tai esimerkiksi huonoista fyysisistä työskentelyolosuhteista. Nuorten terveyskäyttäytyminen alkaa eriytymään 6.-9. luokalla. Eri koulujen välillä on todettu suuria eroja, mikä viittaa siihen, että nuorten terveyteen voitaisiin vaikuttaa myös koulun työmenetelmillä ja oppilashuollon ja kouluterveyden keinoilla. (Rimpelä 2005 .)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus on saada yksityiskohtaista tietoa siitä, miten kouluterveydenhoitajat käyttävät Kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään ja miten heidän mielestään tuloksia voitaisiin hyödyntää vielä paremmin. Työmme tavoitteena on näiden tulosten pohjalta saada uusia ideoita entistä parempaan Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen. Opinnäytetyötämme ohjaaviksi tutkimusongelmiksi nousi kirjallisuuskatsauksen sekä tilaajan toiveiden pohjalta seuraavat:

Miten kouluterveydenhoitajat Turussa hyödyntävät Kouluterveyskyselyiden tuloksia?

Miten terveydenhoitajat voisivat hyödyntää Kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään paremmin?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Teemahaastattelun rakenne voi vaihdella strukturoidun tyyppisestä haastattelusta lähes avoimen haastattelun tyyliin. Haastatteluittain voi vaihdella esitetäänkö kaikille kysymykset samassa järjestyksessä ja esitetäänkö kaikkia kysymyksiä kaikille ollenkaan ja ovatko sanamuodot kaikissa haastatteluissa samat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluun päädyttiin, koska aihetta on tutkittu vain vähän, joten esimerkiksi kyselylomakkeen tekeminen olisi ollut vaikeaa. Haastatteluja varten tehtiin valmiiksi teemahaastattelurunko (Liite 1).

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, joka on hyvä valinta tutkimusmenetelmäksi silloin, kun tutkimuksessa on vähän kartoitettu alue ja vastausten suuntia on hankalaa tietää etukäteen. Haastattelu myös antaa mahdollisuuden esimerkiksi kysyä tarkennuksia vastauksiin tai varmistaa, että tutkija on ymmärtänyt vastauksen oikein. Haastattelun ehkä suurin etu on, että se on joustavaa ja esimerkiksi aiheiden järjestystä voi vaihdella tarpeen mukaan tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelututkimuksessa vastaajiksi suunnitellut henkilöt myös yleensä saadaan hyvin tutkimukseen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 199- 202.) Kysymysten sanamuoto ja järjestys pyrittiin pitämään samana kaikissa haastatteluissa, mutta vastaajasta riippuen esimerkiksi osassa haastatteluista osa kysymyksistä saattoi jäädä pois. Teemahaastattelun käyttö antoi mahdollisuuden tarkentaa kysymyksiä tai esittää tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä.

6.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Ennen haastattelujen tekemistä haettiin tutkimuslupa Turun kaupungin tulosityksikköjohtajalta ja hankittiin terveydenhoitajien yhteystiedot kouluterveydenhoitajien osastonhoitajalta. Tämän jälkeen kaikille Turun yläkoulujen terveydenhoitajille erityiskouluja lukuun ottamatta lähetettiin sähköpostitse informaatiota tulevista haastatteluista. Alkuinformaatiossa kerrottiin haastattelun teemat ja pyydettiin halukkaita terveydenhoitajia ilmoittautumaan sähköpostitse. Pyyntö uusittiin kolme kertaa, koska vastauksia ei tullut riittävästi. Lisäksi asiasta kerrottiin kouluterveydenhoitajien kokouksessa. Ilmoittautuneisiin otettiin yhteyttä puhelimitse ja heidän kanssaan sovittiin haastatteluajat. Kohdejoukkona oli viisitoista yläkoulun terveydenhoitajaa ja tavoitteena oli saada vähintään kahdeksan haastateltavaa. Haastateltavia onnistuttiin lopulta saamaan viisi.

Haastattelut tapahtuivat kouluterveydenhoitajien omissa työskentelytiloissa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia eikä haastattelujen aikana tapahtunut keskeytyksiä. Haastattelujen kulku vaihteli haastateltavasta riippuen. Jossain haastatteluissa seurattiin tarkemmin ennalta suunniteltua runkoa ja toisissa haastatteluissa taas haastateltava saattoi vastata useaan suunniteltuun kysymykseen ensimmäistä kysymystä esittäessä, silloin siirryttiin automaattisesti seuraavaan kysymykseen, johon vastausta ei ollut vielä saatu. Haastattelut tapahtuivat kello 08.00-16.00 välillä arkipäivinä ja olivat kestoltaan 15- 30 minuuttia. Haastattelut äänitettiin haastateltavien luvalla ja kaikki haastattelut litteroitiin. Litteroinnit pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jotta haastattelutilanne olisi vielä hyvin muistissa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kieltäytyä haastattelun äänittämisestä, mutta kaikki haastateltavat suostuivat äänitykseen. Yhdessä haastattelussa nauhuri ei toiminut, joten taltiointi tehtiin käsin kirjoittamalla.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto käytiin läpi käyttämällä sisällön analyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, joka sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sen avulla aineisto kootaan järjestykseen mielekkäiden johtopäätösten teon avuksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 103.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä aineiston avulla (Hsieh & Shannon, 2005, 1278-1279). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään kerätty tietoa aineisto sillä tavalla, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille tai ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Lisäksi on olennaista erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 23.) Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään terveydenhoitajien Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämisestä sekä erilaisuuksia että samanlaisuuksia. On olemassa kolme aineistolähtöistä analyysimallia: 1) aineiston pelkistäminen ja ryhmittely, 2) aineiston kuvaus ja 3) valmisteleva teksti- immanentti, joka etenee osista kokonaisuuteen ja koordinoiva tulkinta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 101). Näistä parhaiten aineistoon ja tavoitteisiin sopii aineiston kuvaus, koska tavoitteena oli nostaa aineistosta esille tutkimuskysymysten näkökulmasta oleellinen. Lisäksi aineistosta etsitään mahdollisia kokonaisuuksia, samanlaisuuksia. Aineiston kuvauksessa onkin tarkoitus nostaa esille olennainen tutkimuskysymysten näkökulmasta ja löytää merkityskokonaisuuksia, joissa on sisäisiä yhteenkuuluvuuksia ja samanlaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 102.)

Sisällönanalyysiin liittyy tietynlainen prosessi, joka voidaan jakaa vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioiminen. Analyysiyksikkö voi olla esim. lause tai dokumentti (Janhonen & Nikkonen, 2003, 24- 25.) Tehdyissä haastatteluissa analyysiyksiköksi muodostuivat haastateltavien vastaukset.

Aineistoon tekijät tutustuivat ensin erikseen lukemalla litteroinnit useasti läpi ja sitten vastauksista keskusteltiin yhdessä. Aineiston pelkistämässä on kyse

siitä, että käydään läpi oman työn kannalta olennaiset asiat aineistossa ja poistetaan ylimääräinen esittämällä aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 26). Aineisto pelkistettiin karsimalla siitä aiheeseen liittymätön aineisto ja ryhmittelemällä asiat tutkimuskysymysten alle. Ryhmittelyssä on tarkoitus etsiä pelkistettyjen vastausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 28). Aineisto kirjoitettiin mielekkääksi kokonaisuudeksi ja koottiin loogiseen järjestykseen. Aineiston pohjalta muodostettiin tulkinta Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämisestä haastateltavilla. Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa otettiin huomioon se, että opinnäytetyön tekijät olivat sekä kuunnelleet että tulkinneet aineiston yksin ja vasta sitten muodostettiin yhteinen tulkinta. Koko opinnäytetyön prosessi on käyty läpi luotettavuuden näkökulmasta luotettavuutta käsittelevässä osiossa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluissa tuli esille, että kouluterveyskyselyiden tulokset saatuaan terveydenhoitajat tutustuivat tuloksiin. Osa keskusteli tuloksista rehtorin kanssa ne läpikäytyään. Vuonna 2011 tulokset tulivat rehtoreilta joko automaattisesti tai pyydettyä sähköpostiin. Osa terveydenhoitajista toivoi, että tulokset tulisivat suoraan rehtorin lisäksi myös heille itselleen, eikä niitä tarvitsisi pyytää rehtoreilta erikseen. Terveydenhoitajat saivat tulokset siinä muodossa, miten THL oli tulokset koonnut. Jokainen terveydenhoitaja sai oman koulunsa tulokset sekä raportit kunnasta ja Varsinais-Suomesta sekä Suomen tasolta. Tulokset olivat aiemmin tulleet vaihtelevasti eri tahoilta, esimerkiksi osastonhoitajalta tai terveystoimen sihteeriltä.

7.1 Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntäminen

Kaikki viisi haastatteltavaa terveydenhoitajaa hyödynsivät kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään. Hyödyntämistavat vaihtelivat kuitenkin paljon. Osa terveydenhoitajista mietti itse, mitä asioita halusi nostaa kouluterveyskyselystä esille, ja osa taas mietti yhdessä rehtorin kanssa, mitä asioita haluttiin viedä eteenpäin.

Terveydenhoitajista suurin osa hyödynsi tuloksia käyttämällä niitä terveystarkastuksien pohjana ja keskustelun tukena. Jos esimerkiksi päihteiden käyttö oli kouluterveyskyselyn perusteella omassa koulussa jollain vuosiluokalla lisääntynyt, siihen kiinnitettiin enemmän huomiota määräaikaistarkastuksissa:

”... yläkoulussa tulee esimerkiksi esille, että päihteitten käyttö on noussu ni mä saatan terveystarkastuksis puhua siitä asiasta oppilaitten kanssa enemmän...”

”... Siihen konkreettiseen työhön, kun mä otan puheeks terveystarkastuksis jotain asioita ni se on siellä mun päässäni taustalla et ne meidän koulun tulokset...”

Tuloksia käytiin myös kertomassa oppilaille esimerkiksi terveystiedon tunnin puitteissa, jolloin oppilaat saattoivat tehdä niiden pohjalta tehtäviä ja ryhmätöitä. Oppilaille kerrottiin myös tulosten pohjalta toteutettavista muutoksista:

”...joinakin vuosina mä olen käynyt myös lukiossa oppitunneilla, terveystiedon opetukseen liittyen...”

”... tota ne asiat käydään mitä me ollaan poimittu sieltä ja ne mitä ois just sillai koulussa olemiseen liittyviä, et miten tääl vois parantaa asioita tai mitä oppilaat on pitäny... ja sit taas mitä se oppilashuoltoryhmä päättää, ni sit niitä vietäis opettajille tai vanhemmille, tai sit suoraan oppilaille...”

Tärkeimpien tulosten pohjalta tehtiin myös PowerPoint-esityksiä opettajan kokouksiin ja vanhempainiltoihin, joissa terveydenhoitajat kävivät esittämässä tuloksia:

”... mä tein niistä semmoset tiivistelmät, ja sit mä oon esittäny ne opettajakokouksis ne powerpoint esitykset niistä tuloksista semmosist esiin nousevistä jutuista...”

”... myös vanhempainilloissa lähes joka vuos mä käyn vanhemmille kertomas ne tulokset...”

Osa terveydenhoitajista kertoi jakavansa läpi käytävät asiat niin, että esimerkiksi opettajankokouksissa käydään läpi koulumaailmaan ja opiskeluun liittyvät asiat, kun taas vanhempainilloissa keskitytään enemmän kotiin liittyviin asioihin, kuten syömiseen, nukkumiseen ja liikuntaan.

Terveydenhoitajat kertoivat alkavansa kesällä 2012 tarkastamaan tulevat seitsemäsluokkalaiset oppilaat, jolloin he tapaavat myös oppilaiden vanhemmat

ja voivat siellä kertoa millaisia tuloksia heidän koulussaan on ollut ja mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota:

”...nyt tulee sen uuden asetuksen mukaan ni ruvetaan seiskat kattoo niitten vanhempien kanssa, ni mä teen niit kesällä ni, tota ku ne vanhemmat on tässä ni mä niinku puhun siit entist enemmän myös niil vanhemmille, koska se vaikuttaa kuitenkin tosi paljon mitä ne vanhemmat siel koton sanoo...”

Oppilashuoltoryhmissä tuloksien läpikäyminen oli myös yleistä. Tärkeimmiksi kehittämisen alueiksi nousseista asioita keskusteltiin niin opettajien kuin rehtorin kanssa:

”... oppilashuoltoryhmissä käydään läpi ja tarkoitus olis käsitellä tärkeimpiä tuloksia...”

”... opettajankokouksessa taas käydään läpi enemmän koulumaailmaan ja opiskeluun liittyviä asioita...”

”... me ollaan niistä niinku sellasii asioi mihin opettajatki voi vaikuttaa ni niinku yhdes mietitty...”

”... on lukio ja yläkoulu ni molempien rehtoreitten kans ollaan sovittu niinku et päivä millon ne käydään läpi...”

7.2 Kehitysehdotuksia kouluterveyskyselyihin liittyen

Haastatelluista terveydenhoitajista kukaan ei ollut saanut minkäänlaisia toimintaohjeita tulosten hyödyntämiseen, vaan ainoastaan kehotuksen hyödyntää niitä. Osa terveydenhoitajista oli myös sitä mieltä, että jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää entistä monipuolisemmin, pitäisi olla enemmän aikaa ja resursseja tutustua tuloksiin.

” ... et kyllähän mä pystyisin vaik viikon työskentelemään sillai et pelkästään tän kouluterveyskyselyn parissa.. siis ottaa oikein

asiakseni ni kaikkiin niihin kohtiin pureutuu, mut ei näil resursseil eikä näil oppilasmääril mä ehdi..”

Esille tuotiin myös ehdotus, että kaikki Turun yläkoulujen terveydenhoitajat voisivat kokoontua yhteen ja vertailla omien koulujensa tuloksia sekä miettiä yhdessä, miten esille nousseita asioita voisi viedä eteenpäin ja mitä niille voisi tehdä.

”..mun mielest se olis hirvittävän hyvä et esimerkiks me kaikki terveydenhoitajat kokoonnuttais yhteen ni joku ois tehny omast koulustaan yhteenvedot ja mietittäis, vähän vertailtais koului..”

Terveydenhoitajien mielestä Kouluterveyskyselylle pitäisi saada enemmän julkisuutta kuin nyt ja painotus pitäisi olla vielä selkeämmin tulosten hyödyntämisessä. Terveydenhoitajat pitivät turhauttavana sitä, että kyselyjä tehdään mutta hyödyntäminen jää usein puolitiehen. Oltiin sitä mieltä, että usein kun kouluterveyskyselyjen tulokset tulevat, niitä kyllä katsotaan ja niihin perehdytään, mutta käytännössä asioille kuitenkin harvoin lähtee tapahtumaan mitään tai tulokset eivät mene julkiseen keskusteluun asti.

” mut mä toivoisin että ne tulokset menis ehkä enemmän niinku semmoseen yleiseen ja julkiseen keskusteluun..”

”..katsotaan ja sil hetkel mietitään ja ihmetellään mut ne ei lähde elämään niinku siihen arkeen ja päättäjätasolle tarttis saada sitä tietoo enemmän..”

Useampi terveydenhoitaja toi esille myös sen, että Kouluterveyskyselyn laajuutta pitäisi miettiä uudelleen. Terveydenhoitajien mielestä kyselyt ovat liian laajoja ja kysymyksiä on niin paljon, että vaarana on, ettei yläkouluikäinen jaksa vastata enää loppupään kysymyksiin kunnolla.

”..Hirveesti kysymyksii, ihan saman tapasiikin kysymyksii ja jos miettii et 14-15-vuotias vastaa niihin ni ehkä siin vois olla jotain semmost kehitettävää. Kysymykset on varmaan tärkei ja tarpeellisii

ja et täytyy monelt eri kantilt lähestyy niitä. Ehkä sen kyselyn yksinkertastamist...”

8 OHJEISTUSTA KOULUTERVEYSKYSELYIDEN TULOSTEN HYÖDYNTÄMISEKSI

Opinnäytetyön toisessa osassa kaikille Turun alueen kouluterveydenhoitajille tehtiin jaettava tiivistelmä opinnäytetyön tuloksista. Lisäksi pohdittiin kehittämissuhteita Kouluterveyskyselyn tulosten entistä parempaan hyödyntämiseen. Terveystieteillä on tarvetta yleiselle toimintaohjeelle, jonka avulla uudetkin ammattilaiset osaisivat hyödyntää kyselyiden tuloksia paremmin. Idea toimintaohjeeseen nousi sekä kirjallisuuskatsauksesta, haastattelujen perusteella ja oman pohdinnan tuloksena. Ohje haluttiin tehdä rakenteeltaan saman tyyppiseksi kuin terveystarkastusten sisältörunko. Opinnäytetyön toisessa osassa tehtiin yksi ohje-ehdotelma. Toimintaohje, vinkki-esitys ja tiivistelmä opinnäytetyöstä lähetettiin opinnäytetyön yhdyshenkilölle, koska hän halusi samassa päästä esittelemään esimerkiksi LIITE 3:sta löytyviä diapankkeja enemmän. Tämän liitteen ja muut tarpeelliseksi katsomansa tiedot yhdyshenkilö lähettää sitten kaikille Turun yläkoulun terveydenhoitajille. Liitteeseen laitettiin yhdyshenkilön sähköposti lisätietoa haluaville, koska hän on tulevaisuudessakin asiantuntija Kouluterveyskyselyihin liittyvissä kysymyksissä.

8.1 Toimintaohje

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus ja haastattelut toimivat pohjana toimintaohjeelle. Opinnäytetyötä tehdessä opitun tiedon perusteella alettiin hahmotella ohjeen runkoa vaihe vaiheelta. Ohje on tarkoitettu nimenomaan ohjeelliseksi, eikä sitä ole tarkoitus seurata vaihe vaiheelta kirjallisesti. Kukin koulu ja terveydenhoitaja voi ottaa ohjeesta ja vinkeistä käyttöönsä ne, jotka tuntuvat oman työn kannalta mielekkäimmiltä. Ohjeeseen ei ole kerätty myöskään kaikkea mahdollista yksityiskohtaista tietoa, vaan on pyritty hahmottelemaan näkyvästi esille vaiheita, joita mahdollisesti olisi tarpeellista

läpikäydä kouluterveyskyselyiden tuloksia hyödyntäessä. Ohjeeseen kerätyt vaiheet voivat myös olla osittain limittäisiä ja päällekkäisiä. Toimintaohje on ideaaliperiaatteella tehty, eli sitä hahmotellessa ei haluttu ottaa huomioon terveydenhoitajien ja muun koulun henkilökunnan resurssirajoituksia, vaan ajateltiin että käytössä on tarvittavat resurssimäärät parhaan mahdollisen hyödyntämisen mahdollistamiseksi. Ohjetta tehdessä ei haluttu myöskään ottaa huomioon muuta kuin terveydenhoitajien toiveet, kirjallisuuskatsauksen perusteella esille tulleet kehittämiskohdat ja opinnäytetyön tekijöiden oma kokemus parhaasta mahdollisesta tulosten hyödynnettävyydestä. Ohjetta tehdessä ei siis ole otettu mallia muista samankaltaisista toimintaohjeista, jotta on aidosti voitu ajatella vain terveydenhoitajien toiveita ja oikeasti tarvittavia lisäresursseja.

Toimintaohje ja tekstit on tarkoituksella pyritty kirjoittamaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi, jotta lukija voisi jo nopealla vilkaisulla saada dokumentista tärkeimmät asiat tietoonsa. Toimintaohje ja muu teksti olivat kommentoitavana opinnäytetyön ohjaajalla valmisteluvaiheessa ja toimintaohjetta opponoitiin vielä opinnäytetyön raportointiseminaarissa.

8.2 Vinkkejä hyödyntämiseen

Toimintaohjeen lisäksi mietimme terveydenhoitajien käytettävissä olevia vinkkejä Kouluterveyskyselyn hyödyntämiseen. Nämä vinkit perustuivat haastatteluista esille tulleisiin asioihin ja omaan kekseliäisyyteen. Vinkit toimivat myös apuna toimintaohjeen käyttäjälle. Vinkit ovat siis samoja mitä ohjeessa on, mutta vain hyvin seikkaperäisesti auki kirjoitettuna. Opinnäytetyön yhteistyötahon mukaan ohjeet tulevat sitä helpommin käyttöön, mitä selkeämmin ne esitetään. Näistä kehitysehdotuksista teimme yhden liitteen (LIITE 3), jonka opinnäytetyön yhdyshenkilö lähettää eteenpäin.

9 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tutkimusaihe on eettisesti perusteltu, koska tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kehittää tutkimukseen itse osallistuvien työtä. Opinnäytetyö tulee siis suoraan kohderyhmän hyväksi ja myös nuorten terveyden edistämisen hyväksi. Opinnäytetyön joka vaiheessa on pyritty ottamaan pohdintaan sen eettisyys ja luotettavuus.

9.1 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee tutkimusta tehdessä kunnioittaa antamalla ihmiselle itselleen mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisestaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.) Opinnäytetötä varten pyydettiin tutkimuslupa Turun kaupungin tulosyksikköjohtajalta. Vasta hänen lupansa jälkeen lähestyimme terveydenhoitajien esimiestä eli heidän osastonhoitajaansa, jolta saimme yläkoulujen terveydenhoitajien nimet ja sähköpostiosoitteet. Sitten olimme ensimmäisen kerran suoraan yhteydessä terveydenhoitajiin. Tutkimukseen osallistuvilta voidaan pyytää asiaan perehtyneesti annettu suostumus, millä voidaan estää ihmisten manipulointi tutkimushankkeissa (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25). Kaikille, joilta pyydettiin osallistumista haastatteluihin, lähetettiin tiedote (LIITE 2). Siinä kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tilaajasta ja haastateltavat saivat itse päättää haluavatko osallistua tutkimukseen joko vastaamalla sähköpostiviestiimme eli osallistumalla tai jättämällä viestin huomiotta. Niiden, jotka vastasivat sähköpostiin, viestit poistettiin sähköpostista heti vastauksen saamisen jälkeen. Tutkimuksesta on oltava hyötyä kanssaihmisille ja yhteiskunnalle (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 144). Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää suoraan hyödyksi terveydenhoitajien työn ja kouluterveyskyselyiden hyödyntämisen kehittämisessä sekä nuorten terveyden edistämisen kehittämisessä. Vastaajia kunnioitettiin antamalla heille asiallinen tiedonanto tutkimuksesta ja

haastatteluihin osallistumisesta sekä siitä, että tietoa tullaan käyttämään heidän oman työnsä kehittämiseksi.

Vastaajille tulee kertoa kaikki tärkeä tieto siitä, mitä tutkimuksen aikana tulee tapahtumaan ja mitä saattaa tutkimuksen kuluessa tapahtua. Tutkijan tulee myös varmistua siitä, että tutkittava on ymmärtänyt saamansa informaation. (Hirsjärvi ym. 2007, 23- 25.) Haastateltaville pyrittiin kertomaan mahdollisimman paljon tulevasta tutkimuksesta. Heille korostettiin myös, että haastatteluun osallistuminen on mahdollista keskeyttää milloin vain ilman erillistä perustelua. Tutkimukseen osallistuvien tietoturva suojeltiin koko tutkimuksen ajan, tutkittavien henkilöllisyys suojattiin ja haastatteluiden äänitteet sekä litteroinnit tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä ei ole käytetty misään kohtaa terveydenhoitajien nimiä, koulujen nimiä ja ilmauksia kuten ”yksi viidestä terveydenhoitajasta”, koska aineisto on niin pieni, että tämä voisi vaarantaa anonymiteetin. Myös muita kouluja paljastavia tekijöitä pyrittiin välttämään lainauksia valittaessa, esimerkiksi koulun koko tai sijainti Turussa.

9.2 Luotettavuus

Tärkeää tutkimuksen luotettavuudelle on se, että on tutkittu sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten kouluterveydenhoitajat Turussa käyttävät kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään ja miten heidän mielestään tuloksia voitaisiin hyödyntää vielä paremmin. Haastattelussa esitetyt kysymykset pyrkivät saamaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja se tuli ilmi myös haastatteluja läpikäydessämme. Vastaus tutkimuskysymyksiin löydettiin opinnäytetyön aineistoa läpikäymällä.

Haastatteluun saattaa liittyä virhelähteitä, jotka voivat johtua joko haastattelijasta tai haastateltavasta, tai itse tilanteesta kokonaisuutena. Haastattelussa on tyypillistä, että haastateltava antaa helposti ns. sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä saattaa heikentää luotettavuutta. Ratkaisevaa on se, miten haastattelija osaa tulkita haastateltavan vastauksia. Haastatteluaineisto

on usein konteksti- ja tilannesidonnaista ja tutkittava saattaa puhua haastattelutilanteessa toisin kuin muussa tilanteessa, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen toistettavuuteen ja näin myös tulosten yleistettävyyteen. (Hirsjärvi ym. 2007, 201- 202.) Kaikki haastattelut suoritti sama haastattelija ja kaikissa haastatteluissa yhtä haastattelua lukuunottamatta oli paikalla molemmat opinnäytetyön tekijät. Haastattelun aikana haastattelija pyrki esittämään kysymykset mahdollisimman samalla tavalla ja olemaan neutraali haastateltavan vastauksia kohtaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät kuuntelivat kaikki haastattelut ja tekivät omat tulkintansa vastauksista. Tämän jälkeen tekijät keskustelivat tulkinnoistaan ja tekivät yhteisen tulkinnan, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyö toteutetaan tietyille terveydenhoitajaryhmälle Turussa ja haastateltavia saatiin niin vähän, että tulokset eivät ole yleistettävissä edes Turun alueella. Opinnäytetyön tulosten perusteella voi kuitenkin saada suuntaa antavaa tietoa kouluterveyskyselyiden hyödyntämisestä.

Opinnäytetyön tarkoitus ei ollut löytää yleistettävää objektiivista totuutta, vaan saada tietoa tämän terveydenhoitajaryhmän subjektiivisista kokemuksista kouluterveyskyselyiden hyödyntämiseen liittyen. Laadullista tutkimusta luonnehditaan ymmärtäväksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 29) ja aineiston todellisuudella ei ole merkitystä toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Virsta 2012). Tutkimustuloksia tulkittaessa pyrittiin olemaan mahdollisimman puolueettomia. Puolueettomuus tarkoittaa sitä, ettei tutkijan oma kehys, kuten ikä, sukupuoli, kansallisuus, uskonto jne. vaikuta tuloksiin, vaan pyritään kuulemaan tiedonantajia itsenään (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 136).

Tavoitteena oli saada haastateltavaksi kaikki Turun kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajat. Haastateltavaksi saatiin kuitenkin vain viisi terveydenhoitajaa. On syytä miettiä, mikä oli syynä siihen että haastateltavia saatiin niin vähän. Joidenkin haastatteluiden perusteella mieleen tuli, ovatko terveydenhoitajat itse epävarmoja siitä mitä kyselyille pitäisi tehdä, eivätkä tämän takia olleet halukkaita osallistumaan haastatteluun. Haastatteluaineistoa läpikäydessä aineisto ei vielä kylläntynyt eli alkanut toistaa itseään. Lähteiden haussa

käytettiin useita eri tietokantoja ja hakusanoja ja lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia sekä suomalaisia, että kansainvälisiä lähteitä monipuolisesti.

Lähdemateriaalin luotettavuutta pohdittiin ennen sen käyttämistä opinnäytetyössä. Pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uusia ja tutkimusaiheeseen sopivia lähteitä. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota tekijöihin, tutkimuksen toteuttaneeseen maahan ja tutkimuksen laatuun. Ulkomaalaisia tutkimuksia Kouluterveyskyselyihin liittyen oli vaikeaa löytää, koska se on ainutlaatuinen suomalainen käytäntö. Nuorten terveyteen ja terveyshaasteisiin taas oli helpompaa löytää ulkomaalaista lähteistöä. Tietokantoina käytettiin Mediciä, Cihnalialia, PubMediä ja Turun Ammattikorkeakoulun Aura-tietokantaa. Lisäksi lähteitä löytyi myös mielenkiintoisten tutkimusten lähteistöstä ja Google-hakemistosta. Osan lähteistä opinnäytetyöhön esitteli tutkimuksen tilaaja.

10 POHDINTA

Nuorten terveyteen yritetään vaikuttaa kansallisesti ja kansainvälisesti monin eri tavoin. Myös Turussa niin kaupunki kuin eri yksityiset tahot pyrkivät vaikuttamaan perheen sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin monipuolisin keinoin. Nuorison terveyden edistäminen on muuttunut monimutkaisemmaksi monien nuorisokulttuurien ja eri suunnista tulevien vaikutteiden, kuten median ja ystävien takia. Suuria ajankohtaisia terveyshaasteita sekä nuorilla että perheissä on muun muassa päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja ylipaino sekä siihen kytkeytyvät huonot elintavat.

10.1 Tulosten tarkastelua

Kaikki haastattelimamme terveydenhoitajat hyödynsivät Kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään, mutta hyödyntämisen taso vaihteli paljon. Perehtyneimmät ja innokkaimmat terveydenhoitajat saattoivat käyttää kyselyiden tulosten läpikäymiseen ja hyödyntämiseen tunteja ja paljon erilaisia keinoja, kun taas suuren koulun terveydenhoitajalla ei välttämättä ole muiden töiden takia riittävästi aikaa ja resursseja hyödyntää kyselyjä riittävästi vaikka halua olisikin. Kouluterveyskyselyiden tarkoitusta pidettiin hyvänä, mutta tarkoitus jäi vajavaiseksi, kun tulosten perusteella ei välttämättä ylemmältä tasolta lähdettykään toteuttamaan muutoksia. Osassa kouluista käytäntönä oli, että terveydenhoitajat rutiinisti keskustelivat koulunsa rehtorin kanssa kyselyn tuloksista ja niistä nousseista asioista. Tämä voisi olla hyvä käytäntö kaikkiin kouluihin.

Lähes kaikissa haastatteluista tuli ilmi, että tuloksia käydään läpi ja hyödynnetään mm. oppilashuoltoryhmissä, vanhempainilloissa ja terveystarkastusten pohjana. Tiedottaminen nuorille itselleen oli melko vähäistä ja ideaksi nousikin, että tuloksia voisi mahdollisesti käydä nuorten kanssa läpi esimerkiksi jonkinlaisissa yleisissä tiedotustilaisuuksissa tai esimerkiksi tunneilla

ja keskustella heidän kanssaan muun muassa siitä, millaisia tuloksia on tullut ja mistä ollaan huolissaan. Tätä kautta voitaisiin myös rohkaista nuoria siihen, että he uskaltaisivat tulla puhumaan itseään mietityttävistä asioista ja ottaa vastuuta omasta terveydestään.

Yksi haastateltava on käynyt myös tunneilla puhumassa tuloksista ja tulosten pohjalta nuoret itse ovat saaneet miettiä ratkaisuja terveyshaasteisiin. Tällaisen osallistavan ja voimavaraistavan oppimistyylin, jossa otetaan nuorten omat parhaat puolet käyttöön ja terveyden opettaminen ei olisi luentomaista vaan nuoret voisivat itse etsiä vastauksia kysymyksiin, voisi mahdollisesti ottaa laajemminkin käytännöksi, erityisesti Kouluterveyskyselyiden tuloksia läpikäytäessä. Terveystenhoitajat voisivat kertoa tuloksista opettajille, jotka ottaisivat ne puheeksi oppilaiden kanssa, jolloin myöskään terveydenhoitajaa ei kuormitettaisi liikaa.

10.2 Toimintaohjeen ja vinkkien sovellettavuus käytäntöön

Toimintaohjeen ja vinkkien on tarkoitus olla viitteellisiä. Tavoitteena on, että ne antavat kaikille lukijoille joitain uusia näkökulmia Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämiseen. Käytännössä kaikkia ohjeita ei voida toteuttaa ainakaan yhdellä kertaa eikä ilman sitoutuneen, innostuneen koulun henkilökunnan tukea. Kaikki uusi vaatii ponnistelua ja joskus uuteen perehtyminen tai uuden toimintatavan aloittaminen voi vaatia paljon aikaa käynnistyäkseen. Tärkein tavoite opinnäytetyön kehittämissosiossa on, että myös vastavalmistuneet ja työtään aloittelevat terveydenhoitajat voisivat saada toimintaohjeesta tukea omalle työlleen. Vinkit ja ohjerunko voivat mahdollisesti myös herätellä päättäjiä ja terveydenhoitajia uusien toimintamallien käyttämiseen ja enenevään yhteistyöhön. Kouluterveyskyselyiden hyödyntäminen kuuluu koko kouluyhteisölle eikä vain yksittäisen työntekijän harteille.

10.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Haastattelujen perusteella Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen liittyville toimintaohjeille on tarvetta, jotta kaikki terveydenhoitajat hyödyntäisivät niitä samantyyppisesti. Esimerkiksi uudet työntekijät eivät välttämättä tiedä, mitä tuloksille pitäisi tehdä, vaan kaipaavat tarkkaa ohjeistusta hyödyntääkseen niitä mahdollisimman hyvin. Terveydenhoitajien toiveesta voisi myös järjestää terveydenhoitajien kokoontumisia, joissa käytäisiin läpi kunkin koulun tuloksia vertaillen ja miettien yhdessä keinoja terveyden edistämiseen sekä terveyshaasteisiin puuttumiseen. Terveydenhoitajat toivoivat myös, että kyselyiden tulokset tulisivat suoraan heille itselleen eikä esimerkiksi rehtorin kautta. Tulokset voisivat mennä automaattisesti sekä rehtoreille että terveydenhoitajille, ettei niitä tarvitsi erikseen pyytää tai odotella. Tällä hetkellä Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyttäminen vaihtelee paljon koulusta ja terveydenhoitajasta riippuen, jolloin myös oppilaat ovat niihin liittyen eriarvoisessa asemassa. Niinpä kouluille voisi olla hyvä antaa myös minimisuositukset, mitä vähintään tuloksille pitää tehdä, esimerkiksi vähintään tiedotus opettajille, vanhemmille ja oppilaille. Lisäksi jokaisella koululla voisi olla työryhmä, joka toimii tulosten perusteella ja tulokset saataessa tiedotettaisiin selkeästi, mitä niiden perusteella aletaan tehdä.

Kouluterveyskysely on laaja ja kattava mittari nuorison terveyttä kartoittaessa. Kunnille ja kouluille on olemassa toimintaohjeita ja suosituksia Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksenkin puolesta, mutta yleisiä ohjeita ja suosituksia terveydenhoitajille, jotka kuitenkin tuloksiin toivon mukaan perehtyvät, ei ole. Näin laajaa ja perusteellista kuvaajaa pitäisi käyttää vielä paremmin hyödyksi. Uusien tutkimusten pohjalta voisi tehdä enemmän esimerkiksi hankkeita tai toiminnallisia päiviä, joiden pohjalta tuloksiin tartuttaisiin ja asioihin saataisiin muutoksia eikä niin, että tuloksia katsotaan, mutta niiden pohjalta ei tapahdu mitään.

Tämän tyyppistä tutkimusta jossa keskitytään Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämiseen kouluterveydenhoitajien näkökulmasta, ei ole aikaisemmin

tehty. Tämän opinnäytetyön tulokset koskevat ainoastaan Turkoa, joten laajempaa tutkimusta aiheeseen liittyen pitäisi vielä tehdä, jotta saataisiin tietoa Kouluterveyskyselyjen hyödyntämisestä suuremmalta alueelta ja oletettavasti myös lisää keinoja hyödyntää Kouluterveyskyselyjen tuloksia. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat kuitenkin toimia pohjana Turussa tehtäville hankkeille ja päätöksenteolle. Opinnäytetyömme voi toimia herättelijänä myös jatkotutkimuksia varten.

Jatko-osassa mielekkäänä koettiin innovatiivinen työote ja mahdollisuus tehdä ehdotelma terveydenhoitajien näkökulmasta suoraan käytännön ääreltä. Toimintaohje on hyvä herättelijä nostamaan kiinnostusta alkaa kehittää Kouluterveyskyselyiden kanssa työskenteleville erilaisia konkreettisia ohjeisuuksia. Lisäksi olisi tärkeää kehittää jonkinlaiset yleiset valtakunnalliset minimisuositukset. Toimintaohjeideaa voisi kehitellä eteenpäin ja tehdä siitä esimerkiksi koko Turkuun oman käytännön, jonka mukaan kaikki koulut toimisivat. Tämä ohje olisi varmasti yksinkertaisempi ja riisutumpi kuin oma ehdotuksemme, jossa koettiin vapautena esittää kaikki tämän työn pohjalta nousevat kehitysehdotukset. Mielestämme toimintaohje ja vinkit ovat käytäntöön soveltuvia.

LÄHTEET

- Barnekow, V; Bujis, G; Clift, S; Jensen, B; Paulus, P; Rivett, D & Young, I. 2006. Health-Promoting Schools: a resource for developing indicators. Viitattu 22.12.2011. http://ws10.e-vi-sion.nl/she_network/upload/pubs/Healthpromotingschoolsaresourcefordevelopingindicators.pdf
- Glassman, P. 2011. Health Literacy. New England, Shrewsbury: National Network of Libraries of Medicine. Viitattu 22.12.2011. <http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>
- Grant, N.; Wardle, J.; Steptoe, A. 2009. The Relationship Between Life Satisfaction and Health Behavior: A Cross-cultural Analysis of Young Adults.
- Haarala, P; Honkanen, H; Mellin, O & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystietäjien osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S; Remes, P; Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hsieh, H & Shannon, S. 2005. Qualitative Health Research. Viitattu 21.3.2012. <http://qhr.sagepub.com/content/15/9/1277.full.pdf+html>
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lastensuojelun käsikirja 2011. Terveystietä ja hyvinvoinninlaitos THL. Viitattu 5.12.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/toimijat/stakes/>
- Lerssi, L.; Sundström, L.; Tervaskanto-Mäentausta, T.; Väistö, R.; Puusniekka, R.; Markkula, J.; Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan - kehittämishanke 2005-2007. Hankkeen loppuraportti. Stakes. Viitattu 7.9.2011. <http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkajulkaisut/raportteja08/VR17-2008%20uusi.htm?Description=abstract>
- Lommi, A; Luopa, P; Puusniekka, R; Vilkki, S; Jokela, J; Kinnunen, T & Laukkanen, E. Kouluterveyskysely 2011 – Turun kuntaraportti. Helsinki: THL. Viitattu 24.11.2011. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=158335&nodeid=4467>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011. Finnish Internet Awareness and Safety 2.0. Viitattu 22.12.2012. <http://www.mll.fi/mll/toiminta/projektit/#anchor-11904409>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011. Nuortennetti. Viitattu 22.12.2011. <http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- Nuorisolaki 27.1.2006/72.
- Operaatio Toivo Ry 2012. Yhdistyksen toiminnan rahoittajat. Viitattu 19.3.2012. <http://www.operaatiotoivo.fi/rahoittajat/>
- Operaatio Toivo Ry 2012. Yhteistyössä. Viitattu 19.3.2012. <http://www.operaatiotoivo.fi/yhteistyö/>
- Perhetalo Heideken 2012. Tavoitteet. 19.3.2012. <http://www.perhetaloheideken.fi/heideken-tanaan/tavoitteet/>

Perhetalo Heideken 2012. Visio. Viitattu 19.3.2012. <http://www.perhetaloheideken.fi/heideken-tanaan/visio/>

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Reuterswärd, M.; Lagerström, M. 2009. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. Viitattu 12.09.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x/pdf>

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Helsinki: Duodecim. Viitattu 22.12.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046

Rimpelä, M; Ojajarvi, A; Luopa, P & Kivimäki, H. 2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto – Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Helsinki: Stakes. Viitattu 24.11.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T1-2005.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2012. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 10.5.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

Salomäki, S. 2011. Nuorisokulttuuri nyt! Tupakka ja päihteet nuorten maailmassa. Helsinki: Kuule Oy. Viitattu 15.3.2012. <http://www.slideshare.net/Kouluterveyskysely/salomki-kouluterveyspaivat2011-9976920>

Shanklin, S.; Brener, N.; Kann, L.; Griffin-Blake, S.; Ussery-Hall, A.; Easton, A.; Barrett, E.; Hawkis, J.; Harris, W.; McManus, T. 2008. Youth Risk Behavior Surveillance – Selected Steps Communities, United States 2007. Viitattu 10.10.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19023264>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. Viitattu 10.4.2012. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1478206>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Viitattu 24.1.2011. <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=90489&GUID={BBC4B40E-09EE-44A9-A54B-60BB49D9DB94}>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 6.12.2011. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Terho, P; Ala-Laurila, E; Laakso, J; Krogius, H & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.

Terveiden edistämisen keskus 2011. Toiminta. Viitattu 8.12.2011. <http://www.tekry.fi/web/index.php?page=toiminta-vaikuttamistyö>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011a. Kasvunkumppanit- verkkopalvelu pähkinänkuoressa. Viitattu 5.12.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/yhteystiedot/kasvun_kumppanit_pahkinankuoressa

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011b. Tulosten hyödyntäminen koulu yhteisössä. Viitattu 25.11.2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/koulussa/index.htm>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011c. Työryhmästä tehoa tulosten hyödyntämiseen. Viitattu 25.11.2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/kunnassa/tyoryhma.htm>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010d. Kouluterveyskyselyistä toimintaan. Viitattu 25.11.2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyslahettilaat/FI/pilottihanke/index.htm>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009e. Kouluterveyskysely. Viitattu 24.11.2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Tulosten hyödynnettävyys. Viitattu 25.11.2011. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/index.htm>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell Oy.
- Turun kaupunki 2011. Terveyden edistämisen yksikkö palvelee. Viitattu 28.3.2012. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=10871&culture=fi-FI&contentlan=1>
- Turun kaupunki 2006. Avustukset nuorisjärjestöille ja -ryhmille. Viitattu 28.4.2012. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=9331&culture=fi-FI&contentlan=1>
- Turun kaupunki 2011. Terveydenhuolto koululaisille. Viitattu 25.11.2011. www.turku.fi/public/contentid=3845
- Turun kaupunki 2009. Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009-2012. Turku. Viitattu 14.12.2011. <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=90748&GUID={A342215D-FA01-4C15-853F-F578C0D627A6}>
- Turunen, H; Tossavainen, K; Jakonen, S; Salomäki, U. & Vertio, H. 1999. Initial Results from the European Network of Health Promoting Schools Program on Development of Health Education in Finland. Journal of School Health, Vol. 69, No. 10, 387-391. Viitattu 22.12.2011. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=104&sid=e802a5c1-1090-4c90-8d8a-a767b6bd87cc%40sessionmgr113>
- U.S. Department of Health and Human Services 2011. Health Literacy. Bethesda: U.S. National Library of Medicine. Viitattu 22.12.2011. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthliteracy.html>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.
- Vertio H. 2004. Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen. Viitattu 25.11.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/2_1998/terveyskasvatuksesta_terveyden_edistamiseen/
- Virsta, Virtual Statistics 2012. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 22.3.2012. <http://stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Väestöliitto 2012. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 29.3.2012. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/
- Whitehead D. 2006. The Health promoting school: what role for nursing? Journal of Clinical Nursing 2006; 15, 264-271. Viitattu 14.10.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01294.x/full>
- World Health Organization 2011. Viitattu 25.11.2011 http://www.who.int/topics/health_education/en/

Teemahaastattelurunko

1. Kouluterveyskyselyiden tulosten saatavuus ja niihin perehtyminen
 - Saatko koulukohtaiset Kouluterveyskyselyn tulokset?
 - Mistä saat Kouluterveyskyselyiden tulokset?
 - Miten paljon perehdyt uusiin tuloksiin?
 - Parannusehdotuksia tulosten saatavuuteen?
2. Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntäminen
 - Miten Kouluterveyskyselyitä hyödynnetään koulussa?
 - Vanhempainilloissa, oppilaiden terveyden edistämisessä, opetuksessa, oppilashuoltoryhmissä jne...?
 - Miten itse hyödynnät tuloksia?
 - Saatteko esimieheltänne tai joltain muulta toimintaohjeita tulosten hyödyntämiseen?
 - (Miksi et hyödynnä Kouluterveyskyselyiden tuloksia työssäsi?)
3. Kehitysehdotukset Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntämiseen
 - Miten Kouluterveyskyselyiden tuloksia voisi hyödyntää paremmin työssäsi?
 - Muita kehitysehdotuksia Kouluterveyskyselyihin liittyen?

TIEDOTE

23.11.2011

KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Hyvä yläkoulun terveydenhoitaja

Turun kaupungin terveyden edistämisen yksikkö haluaa selvittää miten kouluterveyskyselyjen tuloksia hyödynnetään Turussa. Teemme opinnäytetyönä kartoitusta kouluterveyskyselyjen tulosten hyödyntämisestä kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.

Tarkoituksenamme on haastatella Turun kouluterveydenhoitajia joulukuun 2011 – helmikuun 2012 välisenä aikana. Kartoituksen tulokset raportoidaan opinnäytetyönä keväällä 2012.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan viestiin ja antamaan suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta. Tämän jälkeen otamme teihin puhelimitse yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Voitte tutustua jo etukäteen liitteessä olevaan opinnäytetyön toteutussuunnitelmaan sekä haastattelun teemoihin.

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat

Emilia Pekkala puh. 0408364547

Tiia Sundell puh. 040 5049282

Turun ammattikorkeakoulu

etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi

LIITE 1 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA HAASTATTELUN TEEMAT

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa Kouluterveyskyselyiden käyttöä Turun kaupungin kouluterveydenhoitajien keskuudessa ja selvittää miten Kouluterveyskyselyitä voisi hyödyntää entistä paremmin.

Tutkimuksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kouluterveydenhoitajat Turussa hyödyntävät Kouluterveyskyselyiden vastauksia?
2. Miten terveydenhoitajat voisivat hyödyntää Kouluterveyskyselyiden vastauksia työssään paremmin?

TOTEUTUS

Haastatteluun varataan aikaa 45 min. Haastattelu tallennetaan suostumuksellanne ja tallenteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Terveydenhoitajien ja koulujen nimiä ei erikseen mainita tuloksissa.

HAASTATTELUN TEEMAT

1. Koulukohtaiset terveyskyselyn tulokset – tuloksista tiedottaminen
2. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen
3. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen tulevaisuudessa – kehittäminen ja ideointi

KOULUTERVEYSKYSELYIDEN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS TERVEYDENHOITAJIEN TYÖSSÄ

Toteutettu Turun kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajille. Aineisto kerättiin haastattelumenetelmällä ja haastatteluihin osallistui viisi terveydenhoitajaa.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus on saada yksityiskohtaista tietoa siitä, miten kouluterveydenhoitajat käyttävät Kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään ja miten heidän mielestään tuloksia voitaisiin hyödyntää vielä paremmin. Työmme tavoitteena on näiden tulosten pohjalta saada uusia ideoita entistä parempaan Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen. Opinnäytetyötämme ohjaaviksi tutkimuskysymyksiksi nousi kirjallisuuskatsauksen sekä tilaajan toiveiden pohjalta seuraavat:

Miten kouluterveydenhoitajat Turussa hyödyntävät Kouluterveyskyselyiden tuloksia?

Miten terveydenhoitajat voisivat hyödyntää Kouluterveyskyselyiden tuloksia työssään paremmin?

Keskeiset tulokset:

Kaikki haastateltavat hyödynsivät kouluterveyskyselyiden tuloksia, mutta hyödyntämistavat vaihtelivat paljon.

Erilaisia tapoja hyödyntää tuloksia:

- Terveystarkastuksien pohjana
- Tuloksista kertominen oppilaille terveystiedon tunneilla – jatkotehtävät oppilaille tulosten pohjalta
- Kerrotaan oppilaille tulosten pohjalta toteutettavista muutoksista
- PowerPoint-esitykset opettajan kokouksiin ja vanhempain-iltoihin (eri fokus eri kokouksissa)
- Tulosten läpikäynti oppilashuoltoryhmissä
- Tärkeiden tulosten pohjalta keskustelu ja vertailu rehtorin kanssa (mitä kukin on pitänyt tärkeänä)
- Resurssien puute rajoittaa tuloksiin tutustumista ja niiden hyödyntämistä

Kehitysehdotukset tulosten hyödyntämiseen:

- Toimintaohjeet, minimivaatimukset
- Resusseja, aikaa tuloksiin paneutumiseen
- Terveydenhoitajien yhteen kokoontuminen ja keskustelu uusien tulosten pohjalta
- Tulosten puiminen julkisemmin, painotus entistä selkeämmin tulosten hyödyntämiseen
- THL voisi lähettää tulokset vuosittain suoraan myös terveydenhoitajille

Terveydenhoitajaopiskelija
Emilia Lahti

Terveydenhoitajaopiskelija
Tiia Sundell

Kysymyksien tullessa mieleen, ota yhteyttä: lisa.salonen@turku.fi

VINKKEJÄ TERVEYDENHOITAJILLE KOULUTERVEYSKYSELYIDEN TULOSTEN HYÖDYNTÄMISEEN

- Pidä päiväkirjaa oman koulun tuloksista esimerkiksi Word-tiedostona joka vuosi keskeisimmistä asioista.
 - o Tulosten vertailu seuraavana vuonna on helpompaa.
 - o Voit merkitä päiväkirjaan myös tulosten pohjalta suunnitellut ja toteutetut muutokset.
 - muutosten vaikuttavuutta on helpompi seurata.

- Tehkää yhteistyössä terveydenhoitajien kesken.
 - o Tehkää yhteiset diaesityspohjat, joihin on helppo vain numeroita vaihtamalla laittaa vuoden tulokset kokouksia varten.
 - o Erilaiset pohjat voisi olla esimerkiksi opettajienkokoukseen, vanhempainkokoukseen, nuorille jne...
 - o Diojen täyttövuorojen kierrättäminen vuosittain.
 - o Esimerkiksi nuoria varten tehdyt diat voisi helposti antaa opettajienkin käyttöön terveystiedon tuntien avuksi.
 - o Diapankit: terveydenhoitajille on tulossa valmiita diapaketteja, jotka on tehty Kouluterveyskyselyiden tulosten raportointiin. Jos ei ole aikaa tehdä omia diaesityksiä, myös näitä paketteja voi hyödyntää esitysten pohjana.

- Pitäkää kokous tulosten tiimoilta
 - o Terveydenhoitajien kesken oma kokous.
 - o Koko koulun henkilökunnalle yhteinen tiedotustilaisuus.
 - o Vaihtakaa ideoita asioihin puuttumiseen liittyen.
 - o Sopikaa konkreettisia toimia ja tavoitteita.

- Hyödyntäkää yhteistyötä opettajien kanssa
 - o Opettajat voisivat informoida esimerkiksi oman luokkansa oppilaita tuloksista tälle tarkoitetulla oppitunnilla.
 - o Keskustelu nuorten kanssa.
 - o Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntäminen on koko koulun asia, eikä sen tulisi olla pelkästään terveydenhoitajan vastuulla.

- Terveystiedon tunneilla
 - o Kertokaa opettajille sellaisista tuloksista, joihin nuoret voivat itse keksiä ratkaisuja oppitunneilla
 - o Oppilaat voisivat tehdä esimerkiksi julisteita tms. koulun seinille.
 - o Erilaisia julisteaiheita voisi olla esimerkiksi koulun terveyshaasteet, koulun vahvuudet ja ratkaisuja terveyshaasteisiin.

TOIMINTAOHJERUNKO

Koko Turun tulokset käy läpi Terveyden edistämisen yksikön yhdyshenkilö
<p>Kukin terveydenhoitaja tutustuu tarkasti oman koulunsa tuloksiin Tutustumiseen on varattu työajasta 1-2 päivää.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päiväkirjan täyttö - Diojen päivitys, vuorot jaettu edeltävänä vuonna (Turun kuntaraportin alta www.turku.fi löytyy valmiit PowerPointit)
<p>Tuloksista keskustelu rehtorin kanssa, näkökulmien vertailu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keskeisten kehityskohtien osoittaminen yhdessä
Tulosten purkaminen oppilashuoltoryhmissä.
<p>Terveydenhoitajien kokous, jossa käydään läpi tuloksia kussakin koulussa ja vaihdetaan ideoita.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokouksessa mukana myös Terveyden edistämisen yksikön yhdyshenkilö, joka kertoo koko Turun alueesta laajemmin - Käydään konkreettisesti läpi, mitä mahdollisuuksia koululla on puuttua ongelmakohtiin (myös rehtorin kanssa?)
<p>Tiedonanto opettajille, vanhemmille ja nuorille (muu koulun henkilökunta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokoukset, nuorille kertominen oppitunneilla (yhteinen tapahtuma nuorille tuloksista? → opettajat teettävät tehtäviä oppitunneilla?)
<p>Tulosten pohjalta tehtävät konkreettiset toimet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun ympäristö - Terveystarkastukset - Vanhempainilloissa vanhempien ohjeistaminen esimerkiksi tarpeellisesta yönestä jne... - Toimet vaihtelevat kouluittain ja vuosittain tulosten perustella