

Mari Vettenranta

SELVITYS PALVELUKESKUS SOTEEKIN YLÄKOULUIKÄISILLE
JÄRJESTÄMISTÄ TERVEYDENEDISTÄMISPALVELUJEN
TARPEESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2013

SELVITYS PALVELUKESKUS SOTEEKIN YLÄKOULUIKÄISILLE JÄRJESTÄMISTÄ TERVEYDENEDISTÄMISPALVELUJEN TARPEESTA

Vettenranta, Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
maaliskuu 2013
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 2

Asiasanat: terveydenedistäminen, nuoret, murrosikäiset, hoitotyö, kyselytutkimus, palvelukeskukset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, minkälaisille terveydenedistämispalveluille yläkouluikäisillä on tarvetta yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä ja mitkä niistä palvelukeskus Soteekki voisi toteuttaa. Opinnäytetyö toteutettiin sähköpostitse e-lomakekyselynä Porin alueen yläkoulujen terveydenhoitajille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä palvelukeskus Soteekin kanssa. Aihe on ajankohtainen, sillä monet yläkouluikäiset voivat huonosti ja erilaisille terveydenedistämispalveluille olisi suuri tarve heidän keskuudessaan.

Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien määrä oli alhainen, joten johtopäätösten tekeminen oli haastavaa. Kuitenkin kyselyyn vastanneiden mielestä yläkouluikäisten terveydenedistämispalveluille olisi tarvetta, vaikka he pitivät koulujensa oppilaiden terveyttä melko hyvänä. Kyselyssä erityisesti päihteet ja uni olivat osa-alueita, joille kaivattiin terveyttä edistäviä palveluja. Terveydenhoitajien mielestä yhteistyö hyvinvoinnin- ja terveydenosaamisalueiden opiskelijoiden kanssa edistäisi heidän oppilaidensa terveyttä. Lisäksi vastauksista voitiin päätellä, että terveydenhoitajat uskoivat erityisesti toiminnallisten terveydenedistämispalveluiden vaikuttavuuteen. 3/4 terveydenhoitajista oli kiinnostunut kuulemaan lisää yhteistyön mahdollisuuksista palvelukeskus Soteekin kanssa. Yläkouluikäiset ovat haastava kohderyhmä terveydenedistämispalveluille, mutta heidän keskuudessaan on myös suuri tarve kyseisille palveluille. He ovat myös kohderyhmä, jossa primaariprevention vaikutukset näkyvät pitkään. Kouluterveydenhuollossa on tarkoitus painottaa ehkäisyä ja varhaista puuttumista. Kyselyn tulosten perusteella yläkoulujen terveydenhoitajat ovat valmiita näin myös tekemään.

THE NEED OF SERVICE CENTRE SOTEEKKI'S HEALTH PROMOTION SERVICES AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS

Vettenranta, Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2013

Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina

Number of pages: 34

Appendices: 2

Keywords: health promotion, the young, adolescents, nursing, survey, service centers

My thesis was to send an inquiry to the health nurses who work in Pori's junior high schools. The inquiry was implemented by e-mail. The cooperation partner in this thesis was service center Soteekki. The idea of this inquiry was to find out what kind of health promotion services junior high school-aged would need in the opinion of junior high school health nurses and which of these services could service center Soteekki put into practice. The subject is current, because many junior high school's students aren't doing so well and there is a huge need for various kinds of health promotion services among them.

The amount of those who replied to the inquiry was very low, so it was challenging to make any conclusions. However, those who replied to the inquiry thought that junior high school's students would need health promotion services, although they thought that student's health was pretty good as is. Intoxicants and sleeping were topics that were needed health promotion services. Health nurses opinion was that working together with nursing and health care students would improve their students' health. In addition health nurses thought that especially functionality would be an excellent way to execute health promotion services. 3/4 of the health nurses were interested to hear more about the possibilities of cooperation with service center Soteekki. Junior high school students are a very challenging focus group, but also they are a focus group that needs various kinds of health promotion services. They are a focus group that reflects the results of primary prevention in the future. The idea of school healthcare is to prevent and intervene to the problems in time. Based on the inquiry results I think junior high school health nurses are motivated to do these things.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
2.2	Tutkimuskysymykset	7
2.3	Aikaisempia tutkimuksia, ohjelmia ja hankkeita nuorten terveydenedistämiseksi	7
3	PALVELUKESKUS SOTEEKKI.....	9
3.1	Palvelukeskus Soteekin toiminta	9
3.2	Soteekin tarjoamat palvelut.....	9
4	YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYDENEDISTÄMISESSÄ KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ.....	10
4.1	Terveydenedistäminen	10
4.2	Yläkouluikäinen, nuori	11
4.3	Kouluterveydenhuolto.....	12
5	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	13
5.1	Terveyden edistäminen ja liikunta.....	13
5.2	Terveyden edistäminen ja ravitseminen.....	15
5.3	Terveyden edistäminen ja päihdekasvatus.....	16
5.4	Terveyden edistäminen ja uni	18
5.5	Seksuaaliterveys.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
7.1	Yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen tarve.....	22
7.2	Yläkouluikäisille suunnattujen terveydenedistämispalvelujen järjestämistapa	25
8	POHDINTA.....	28
8.1	Tulosten tarkastelu	28
8.2	Tulosten luotettavuus	31
8.3	Eettinen pohdinta	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	
	LIITE 1: Terveydenhoitajille lähetettävä e-lomakekyselyn saatekirje	
	LIITE 2: Terveydenhoitajille lähetettävä e-lomake kysely	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni selvitin yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen tarvetta. Opinnäytetyöni aiheen minulle tarjosi palvelukeskus Soteekki. Aihe on mielestäni kiinnostava, sillä yläkouluikäiset ovat haastava kohderyhmä terveydenedistämispalveluille. Yläkouluiässä usein aloitetaan päihdekokeilut, lapsuuden liikunnalliset leikit jäävät ja koululounas jätetään syömättä. Monet yläkouluikäiset ovat murrosiässä, jolloin nuori kokee mullistavia muutoksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Myös sosiaalinen ympäristö muuttuu. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Tosin näiden muutosprosessien myötä on oikeanlaisilla terveydenedistämispalveluilla mahdollisuus luoda nuorelle terveellinen elämäntapa, joka toivottavasti säilyy hänellä myös aikuisena.

Yläkouluikäiset tietävät jo paljon terveydestä ja sen edistämisestä, mutta käytännön tasolla tämä tieto ei välttämättä näy. Yläkouluikäisille suunnattujen terveydenedistämispalvelujen haasteita ovat mielestäni yläkouluikäisten motivointi ja positiivisen näkökulman säilyttäminen. Uskon, että jokainen yläkouluikäinen on tietoinen esimerkiksi päihteiden ja ylipainon vaaroista. Terveydenedistämisen tulisi kuitenkin lähteä positiivisista lähtökohdista. Terveydenedistämispalvelun tarkoituksena on motivoida ihmistä positiiviseen muutokseen elämässään ja voimaannuttaa häntä siten, että hän kykenee muutoksen myös toteuttamaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena olikin selvittää, minkälaisille terveydenedistämispalveluille yläkouluikäisillä on tarvetta, miten kyseiset palvelut tulisi toteuttaa ja mitkä palveluista palvelukeskus Soteekki voisi järjestää.

Yläkouluikäisten terveydentila käy mielestäni hyvin ilmi kouluterveyskyselyjen tuloksista. Jopa 16 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan. Väsymyksestä kärsii päivittäin 15 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista. Ylipainoa on 16 prosentilla 8. ja 9. luokkalaisista ja keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta on 13 prosentilla. Lähes kolmasosa 8. ja 9. luokkalaisista kärsii päänsärystä ja niska- ja hartiaseudun ongelmista viikoittain. Kouluterveyskysely on lukukaudelta 2010/2011. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012.) Kouluterveys-

kyselyn tulokset kertovat, että yläkouluikäiset itsekin kokevat terveytensä kyseenalaiseksi.

Yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen tarvetta selvitin yläkoulujen terveydenhoitajien kautta, sillä terveydenhoitajilla on laaja näkemys oppilaidensa terveydentilasta. Heillä on myös ammattitaitoa arvioida miten terveydenedistämispalvelut tulisi järjestää ja mitkä palveluista ovat toimivia. Heillä on myös kokemusta yläkouluikäisten arjesta ja näkemys siitä, mille osa-alueelle terveydenedistämispalvelut tulisi suunnata. Selvityksen yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen tarpeesta toteutin sähköisellä kyselyllä (Liite 2). Lähetin yläkoulujen terveydenhoitajille sähköpostin, missä kerroin kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista (Liite 1). Varsinaiseen kyselyyn pääsi sähköpostissa olevasta linkistä. Kyselyn lähetin Porin alueen yläkoulujen terveydenhoitajille. Porin alueen yläkouluihin kysely rajattiin opinnäytetyöni tilaajan toimesta. Tavoitteena kyselyssä oli, että palvelukeskus Soteekki voisi olla mukana järjestämässä mahdollisia yläkouluikäisille suunnattuja terveydenedistämispalveluja. Palvelukeskus Soteekki toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksella, joten kyselyn rajauksella Porin alueen yläkouluihin on tarkoitus edesauttaa yhteistyön syntymistä palvelukeskus Soteekin ja yläkoulujen välillä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaisille terveydenedistämispalveluille yläkouluikäisillä on tarvetta yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä ja mitä niistä palvelukeskus Soteekki voisi toteuttaa.

Tavoitteena on saada yläkoulujen terveydenhoitajien näkemys siitä, onko yläkouluikäisten terveyttä edistävillä palveluilla tarvetta ja millä palveluilla palvelukeskus Soteekki voisi edistää yläkouluikäisten terveyttä. Opinnäytetyön valmistuttua palvelukeskus Soteekki voi toimia yhteistyössä Porin alueen yläkoulujen kanssa ja toteut-

taa yläkouluikäisten mahdollisesti tarvitsemia terveydenedistämispalveluja. Primaariprevention avulla saatamme ehkäistä suurempien ongelmien syntymistä yläkouluikäisen elämässä. Primaariprevention ajatuksena on tarttua jo syntymättömiin ongelmiin ja ennaltaehkäistä niitä. Yläkouluikäisen elämässä oikein toteutettu ja ajoitettu primaaripreventio saattaa esimerkiksi ehkäistä tupakoinnin aloittamista ja täten nostaa kynnystä aloittaa huumausaineiden käyttö. Nuoren opittua tupakan avulla polttotekniikan, on helpompaa aloittaa myös kannabiksen polttaminen (Dahl & Hirschovits 2005,207).

2.2 Tutkimuskysymykset

1. Millaiset palvelukeskus Soteekin tarjoamat palvelut edistäisivät yläkouluikäisten terveyttä?
2. Miten yläkouluikäisille tarjottavat terveydenedistämispalvelut tulisi järjestää?

2.3 Aikaisempia tutkimuksia, ohjelmia ja hankkeita nuorten terveydenedistämiseksi

Lasten ja nuorten liikuntaohjelma on nimensä mukaisesti painottunut liikkumiseen. Ohjelmaa on toteutettu vuodesta 1999 lähtien. Ohjelman tarkoituksena on lisätä lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta suositusten mukaiseksi. Muita ohjelman tavoitteita ovat edistää lasten ja nuorten liikunnan harrastusmahdollisuuksien saavutettavuutta, tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Kuluvalla ohjelmakaudella keskitytään varhaiskasvatuksen ja kouluympäristön toimintakulttuurin liikunnallistamiseen, omaoimisen ja arkiliikunnan edistämiseen ja vanhempien ja perheiden tukemiseen liikunnallisen elämäntavan muodostumisessa. Ohjelman seurannasta ja arvioinnista vastaa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön Lasten ja nuorten elämäntavan tutkimusyksikkö LINET.(Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2012.)

Liikkumiseen on painottunut myös vuonna 2009 käynnistetty Liikkuva koulu- hanke. Hanke käynnistettiin kouluikäisten liikuntasuosituksen jalkauttamiseksi kaikkiin suomalaisiin peruskouluihin. Ohjelmaa koordinoi ja seuraa Liikkuva koulu- ohjaus-

ryhmä. Ohjelman päätavoitteena on vakiinnuttaa kouluihin liikunnallinen toimintakulttuuri ja lisätä koululaisten fyysistä aktiivisuutta. Keskeisimpiä tehtäviä Liikkuva koulu- hankkeella on hyvien käytäntöjen levittäminen, toimijoiden osaamisen kehittäminen, fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmän käyttöönotto ja tutkimuksellisen tietoperustan vahvistaminen. Liikkuva koulu-ohjelma toteutetaan opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja puolustushallinnon kanssa yhteistyössä. Ohjelma rahoitetaan veikkausvoittovaroista. (Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2012.)

Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA:n hanke, Järkipalaa, toteutettiin vuosina 2006–2008. Hankkeessa tutkimuslaitokset, järjestöt ja yritykset kehittivät ja testasivat keinoja, joilla voidaan parantaa nuorten terveyttä. Erityishuomiota hankkeessa kiinnitettiin ravitsemukseen. Hankkeen aikana kehitettiin muun muassa makukouluja ja terveellisiä välipaloja tarjoava välipala-automaatti. Järkipalaa-hankkeen toimijoita olivat muun muassa Sitra, Kansanterveyslaitos, Leipätiedotus ry, Sydänliitto ry ja HK Ruokatalo Oy. (Suomen itsenäisyyden juhlarahaston www-sivut 2012.)

Pulinapaja-hanke taas tarjosi nuorille tietoa, tukea ja työvälineitä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Pulinapaja-hanke toteutettiin vuosina 2007–2011 ja se oli jatkoa Kuopion kriisikeskuksessa toteutetulle hankkeelle (2001–2007), jossa kehitettiin ehkäisevän kriisityön malli yläkouluikäisten tueksi. Hanke toteutettiin Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Hanke toteutettiin Lahdessa, Mikkelissä, Oulussa ja Rauman seudulla. Hankkeessa oli mukana kymmenen pilottikoulua. Yhdeksän mukana olleista kouluista oli peruskouluja. Hankkeen päätyttyä tehtiin ulkoinen loppuarviointi. Toiminnasta kerättiin palautetta nuorilta, heidän vanhemmiltaan ja yhteisöryhmiltä. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2013.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen keskittyi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö. Opinnäytetyön ”Yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen seksuaalikasvatuksen avulla” tarkoituksena oli selvittää yläkouluikäisten puutteita seksuaalitetoutteen liittyen. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään miten yläkouluikäisten seksuaaliterveyttä voitaisiin edistää seksuaalikasvatuksen avulla. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tulosten mukaan yläkouluikäisillä on puutteita seksuaalitetoudessa. Nuorilla oli paljon toivei-

ta seksuaalikasvatuksen suhteen ja suurin osa toiveista kohdistui käytettäviin opetusmenetelmiin ja seksuaalikasvatuksen antajaan. Nuoret toivoivat opetuksen olevan toiminnallisempaa. (Poikolainen, Pokki 2011, 2.)

3 PALVELUKESKUS SOTEEKKI

3.1 Palvelukeskus Soteekin toiminta

Soteekki toimii Porin ja Rauman toimipisteissä ja on sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus. Soteekki tarjoaa opiskelijatyönä yrityksille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille hyvinvointipalveluja. Opiskelijat toimivat opettajan ohjauksessa. Palvelutoiminta on maksullista. Soteekin toiminta on alkanut 1.4 2008 ja palveluja kehitetään jatkuvasti. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

Soteekin tavoitteena on tukea Satakunnan aluekehitystä edistämällä muun muassa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden yritysvalmiuksia. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012). Käytännössä sosionomi-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat suorittavat palvelukeskus Soteekissa opintosuunnitelman mukaisia opintojaan. Samalla he saavat harjaannusta yritystoiminnan toteuttamiseen ja itsenäisesti työelämässä selviytymiseen. Soteekissa opiskelijat suorittavat työnjakoa itsenäisesti ja voivat suunnitella työpäivänsä omien tarpeidensa mukaan. Koke-
musta myös viikonlopputyöstä ja iltatyöstä kertyy Soteekissa työskentelyn aikana. Myös organisointi- ja päätöksentekokyky harjaantuvat.

3.2 Soteekin tarjoamat palvelut

Tervesynttärin on lastenkutsut, joissa hyvinvointiin liittyvistä asioista luodaan sopiva ympäristö ja lasten ikätasolle sopivaa toimintaa. Ohjelma suunnitellaan kaikille syntymäpäiväsankareille yksilöllisesti. Tervesynttärin ideointiin ja toteuttamiseen osallistuu kerrallaan kolmesta viiteen Soteekissa opintojaan suorittavaa opiskelijaa. Tervesynttärin sisältää ohjelman viidestä kymmeneen lapselle kahdeksi tunniksi, tilat

juhliin, teeman mukaisen koristelun, pienet lahjat vieraille ja tietysti lahjan myös syntymäpäiväsankarille. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

Kotikäynnit tarjoavat apua esimerkiksi sairaalasta kotiutuville ja ikääntyville omassa kodissaan asuville henkilöille. Omaishoitajan oljenkorsi on väliaikaista apua omaisensa hoitamiseen tarvitseville omaishoitajille suunnattu palvelu. Palvelu edesauttaa sekä hoidettavan omaisen että omaishoitajan hyvinvointia. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

Liikuntaryhmiä ovat muun muassa painonhallintaryhmä, kuntosaliryhmä, tasapainoryhmä ja vesiliikuntaryhmä. Tilauksesta Soteekki toteuttaa myös luento- ja koulutus-paketteja. Aiheita ovat olleet terveysneuvonta, unentarve ja sairauden ennaltaehkäisy. Yhteisöjen ja yritysten tilauksesta Soteekki järjestää myös kerhotoimintaa. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

Testaustoiminta Soteekissa on henkilön fyysisen toimintakyvyn arviointia ja harjoittamista erilaisten testausten avulla. Tyhy-toiminta on yritysten ja yhteisöjen henkilöstölle suunnattua toiminnallista työhyvinvointia ylläpitävää palvelua. Terveyshälytys on yrityksille ja yhteisöille tarkoitettu terveyden edistämistä tukeva palvelu. Lisäksi Soteekki etsii ja kehittää jatkuvasti uusia palvelutapoja. Uusia palveluja kehitetään yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.) Ajatuksia uusien palvelujen luomiseksi saadaan terveys- ja hyvinvoinniosaamisalueiden opiskelijoiden kanssa tehtävistä opinnäytetöistä. Palvelukeskus Soteekki toimii myös tämän opinnäytetyön tilaajana.

4 YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYDENEDISTÄMISESSÄ KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

4.1 Terveydenedistäminen

Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle tai yhteisölle paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Se on toimin-

taa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja terveytensä parantamiseen. (Sairaanhoitajien koulutussäätiön www-sivut 2010.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa yläkouluikäisten tarvetta erilaisille terveydenedistämispalveluille. Terveydenedistäminen yläkouluikäisten ikäryhmässä on haastavaa, mutta onnistuessaan terveydenedistämisen vaikutukset näkyvät heidän ikäryhmässään pitkään.

Usein terveyden edistämiseen liittyy ammattilaisen toteuttama terveysneuvonta. Primaaripreventio tarkoittaa sairauksien ehkäisemistä ja terveyden tukemista. Primaaripreventioon liittyy yhteisöjen yleinen terveystason ylläpito ja kehittäminen. Tarkoituksena on siis pitää ympäristön haasteet sellaisina, että ihminen kykenee hallitsemaan niitä ilman merkittävää sairauden kärsimistä. (Sairaanhoitajien koulutussäätiön www-sivut 2010.)

4.2 Yläkouluikäinen, nuori

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen tarvetta. Yläkouluikäiset ovat haastava kohderyhmä terveydenedistämispalveluille. Yläkouluikäisellä tarkoitetaan 7.-9. luokkaa käyvää nuorta. Yläkouluikäiset ovat yleensä 13–16-vuotiaita. Nuori on 12–22-vuotias. Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta. (Aalberg & Siimes 2007, 67.) Yläkouluikäisistä monet ovat murrosiässä, puberteetissa. Murrosiän aikana nuori kasvaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Nuoren on sopeuduttava näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin ja sen seurauksena nuoren on määriteltävä itsensä uudelleen. (Aalberg ym. 2007, 15.)

Nuoren fyysiseen kehitykseen liittyy monia osa-alueita. Nuoren koko keho muuttuu. Murrosiän aikana nuori kasvaa pituutta, vartalon ja raajojen mittasuhteet muuttuvat, lihakset kasvavat ja kehoon kertyy rasvaa. Lisäksi hygienian tarve muuttuu. Tyttöillä alkavat kuukautiset, rinnat kasvavat ja karvoitusta ilmaantuu intiimialueille. Pojat saavat myös häpykarvoitusta ja kivekset ja penis kasvavat. (Aalberg ym. 2007, 60.)

Yläkouluikäinen nuori käy läpi myös psyykkistä muutosta. Yläkoulunsa aikana hän käy läpi varhaisnuoruuden (12–14-vuotiaana) ja varsinaisen nuoruuden (14–17-vuotiaana) psyykkisiä haasteita. Varhaisnuori elää ristiriidassa. Toisaalta hän haluaisi olla yhä riippuvainen vanhemmistaan ja toisaalta irtautua ja olla itsenäinen. Hän provosoi kiistoja vanhempiensa kanssa kyetäkseen irtautumaan heistä. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa. Nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. (Aalberg ym. 2007, 69.) Varsinaisen nuoruuden aikana nuori on alkanut hiljalleen sopeutua muuttuneeseen ruumiiseensa. Erityisesti varsinaisen nuoruuden aikana painottuu seksuaalinen kehitys. Homoseksuaaliset kokeilut liittyvät useimmiten oman seksuaalisuuden etsintään, eivätkä niinkään alkavaan seksuaalisuuden erilaisuuteen. Myös itsetyydytys on tärkeä osa seksuaalisuuden etsintää. Ikätovereiden merkitys korostuu varsinaisen nuoruuden aikana. Kavereilla on keskeinen merkitys nuoren persoonallisuuden kehittämisessä. (Aalberg ym. 2007, 70.)

Nuori on vielä psyykkisesti kypsyvätön. Hän tarvitsee muita nuoria ympärilleen peilatakseen ystäviensä kautta itseään. Ikätoverit alkavat korvata vanhempia ja ryhmään kuulumisen onkin välttämätön kehityksellinen vaihe. Ryhmä auttaa nuoren identiteetin rakentumisessa. (Aalberg ym. 2007, 71–72). Nuorilla on käytössään erilaisia psyykkisiä suojautumiskeinoja. Psyykkiset suojautumiskeinot on hyvä ottaa huomioon yläkouluikäisten kanssa työskennellessä. Psyykkisiä suojautumiskeinoja voivat olla esimerkiksi mustavalkoinen ajattelu, dramatisointi, älyllistäminen ja askeettisuus. (Aalberg ym. 2007, 87–89).

4.3 Kouluterveydenhuolto

Tämä opinnäytetyö toteutetaan e-lomakekyselynä, joka lähetetään yläkoulujen terveydenhoitajille. Terveystenhoitajan tehtävä kouluterveydenhuollossa on jatkaa saumattomasti lapsuudessa aloitettua terveyden edistämistyötä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365). Tarkoituksena on saada selville yläkoulujen terveydenhoitajien näkemyksiä yläkouluikäisten terveyden tilasta, terveydenedistämispalvelujen tarpeesta ja mahdollisesta yläkouluikäisille suunnattujen terveydenedistämispalvelujen järjestämistavasta ja ajankohdasta. Yläkoulujen terveydenhoitajille kyselyn suuntasimme, sillä heillä on ammattitaitoa arvioida mahdolli-

sesti toteutettavien terveydenedistämispalveluiden vaikutuksia yläkouluikäisten terveyteen. Lisäksi he todennäköisesti kykenevät havainnoimaan terveydenedistämispalvelujen tarvetta oppilaiden kanssa tekemisissä ollessaan. Uskon myös, että terveydenhoitajalle on yläkouluikäisen helpompaa puhua mahdollisista ongelmistaan, liittyivät ne sitten liikuntaan, seksuaalisuuteen tai päihteisiin, kuin esimerkiksi yläkoulun rehtorille.

Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat muun muassa oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arviointi ja edistäminen; kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen; osallistuminen oppilashuoltoon sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen ja selvittäminen. Oppilaan terveys nähdään osana perheen terveyttä ja hyvinvointia. Näin ollen kouluterveydenhuolto lähtee oppilaan ja hänen perheensä tarpeista. Moniammatillinen yhteistyö on myös merkittävässä roolissa. (Haarala ym. 2008, 373–375.)

Kouluterveyden huoltoa terveydenhoitaja toteuttaa muun muassa vuosittaisilla terveystarkastuksilla. Terveystarkastuksen painopisteet määräytyvät iän ja kehitysvaiheen mukaan. Kouluterveydenhuollossa on tarkoitus panostaa ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Huolen signaaleihin reagoiminen ja huolen puheeksiottaminen ovat keskeisiä työvälineitä kouluterveydenhuollossa. Yhteistyö opettajien kanssa on välttämätöntä, sillä opettaja näkee oppilaan lähes päivittäin ja terveydenhoitaja saattaa tavata oppilaan vain kerran vuodessa terveystarkastuksen yhteydessä. Myös opettaja voi ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan, jos hänellä on huoli oppilaan terveydestä. (Haarala ym. 2008, 377–379.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

5.1 Terveyden edistäminen ja liikunta

Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan 7-18 -vuotiaiden tulee liikkua yhdestä kahteen tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositus ottaa kantaa liikunnan määrään, laatuun ja toteutta-

mistapoihin sekä liikkumattomuuteen. Liikunta vaikuttaa monin eri tavoin ja tarvittavan liikunnan määrä riippuu siitä, mitä terveyden ja hyvinvoinnin aluetta tarkastellaan. (UKK-instituutin www-sivut 2012.)

Terveysliikunnan ehtona on, että liikunta toistuu riittävän usein ja pitkään ja sen aiheuttama elimistön kuormitus on vähintään kohtalainen mutta ei liiallinen. Hyvin kevyt liikunta ei välttämättä täytä terveystieteiden ehtoja. (Huttunen 2012.) Terveystieteiden liikunnalla on vaikutuksia elimistön toimintoihin: Se parantaa sokeriaineenvaihduntaa, vahvistaa luustoa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja pienentää liikapainoa. Lisäksi säännöllinen liikunta vaikuttaa suotuisasti mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. (Huttunen 2012.) Terveystieteiden vaikutukset elimistöön ovat niin moninaiset, että pelkällä terveystieteiden lisäämisellä olisi suuri vaikutus yläkouluikäisten terveyteen.

Tutkimusten mukaan yli puolet lapsista ja nuorista ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Lisäksi liikunnalla on nuorelle itseisarvoinen merkitys ilon ja innostuksen lähteenä. Nuorten liikunnalla on myös yhteiskunnallinen vaikutus. (Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2012.) Kuitenkin tutkimustietoa lasten ja nuorten liikunnasta on olemassa vähemmän kuin aikuisväestön liikunnasta. Nuoren (13–18-vuotiaan) on hyvä liikkua päivittäin noin puolitoista tuntia. Haasteita riittävälle liikunnalle tuo se, että 13-vuotias jaksaa olla huomattavasti pidempiä aikoja paikoillaan kuin nuoremmat lapset. Siitä huolimatta tarvittavan liikunnan määrä ei juuri eroa lapsuusiän tarpeesta. Liikunnan avulla nuori voi itse kehittää fyysistä kuntoaan ja hyvinvointiaan. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008.)

Suomen kouluterveyskyselyn (lukukaudelta 2010/2011) mukaan jopa 34 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista harrastaa urheilua tai liikuntaa vapaa-ajallaan alle tunnin viikossa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012). Nuoren riittävä liikkuminen kehittää tuki- ja liikuntaelimistöä, parantaa painonhallintaa ja auttaa sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Nuoren tulisi harrastaa liikuntaa monipuolisesti. Esimerkiksi luuston kehittyminen edellyttää riittäviä liikunnallisia ärsykeitä. Erityisesti kasvupyrähdysten aikainen liikunta korostuu. (UKK-instituutin www-sivut 2012.)

Murrosiän alkaessa nuoren pitäisi harrastaa erilaisia kehon painoa kannattavia, hypyjä ja suunnanmuutoksia sisältäviä liikuntamuotoja. Terveyden edistämisen näkökulmasta on merkittävää, että nuorena harrastettu liikunta lisää todennäköisyyttä liikunnan harrastamiseen aikuisiällä. Aikuisiän liikunnallisuutta parhaiten ennustaa pitkään nuorena harrastettu liikunta. Olisikin ensiarvoisen tärkeää saada nuori liikkumaan läpi murrosiän. (UKK-instituutin www-sivut 2012.)

5.2 Terveyden edistäminen ja ravitseminen

Yläkouluikäisen tulisi syödä viisi ateriaa päivässä: aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Kasviksia tulee syödä noin 500g päivässä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008.) Tutkimusten mukaan 8. ja 9. luokan koululaisista lukukaudella 2010/2011 45 prosenttia ei syö aamiaista joka aamu, 34 prosenttia ei syö koululounasta päivittäin ja 56 prosenttia perheistä ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012).

Ravinto vaikuttaa nuoren vireystilaan ja jaksamiseen, kunnon kehittymiseen, painonhallintaan ja hyvään oloon. Lisäksi ruokailuvalinnat voivat ylläpitää terveyttä ja ehkäistä tai hoitaa monia yleisiä kansansairauksia, esimerkiksi lihavuutta ja sydäntauteja. Ravintoon ja ruokaan liittyy myös sosiaalinen ja psyykinen hyvin vointi. Esimerkiksi säännölliset ruoka-ajat rytmittävät päivää ja luovat turvallisuuden tunnetta. Sosiaalista hyvinvointia taas lisäävät perheen yhteiset ruokailut ja vaikkapa ruuan laitosta ystävien kanssa saatava mielihyvä. (Ihanainen ym. 2008, 9-10.) Nuorten ruokailutavat ovat muuttuneet samaan suuntaan kuin aikuisväestönkin. Esimerkiksi makeisten ja virvoitusjuomien käyttö on lisääntynyt, maidon juonti on vähentynyt ja päivällinen korvataan usein välipaloilla. Tosin muutosta on tapahtunut myös positiiviseen suuntaan: rasvan määrä on vähentynyt ja sen laatu on muuttunut pehmeämmäksi, kasvisruokailu on lisääntynyt ja makeiden kahvileipien käyttö on vähentynyt. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 71.)

Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu itsenäistyminen. Itsenäistymispyrkimykset voivat muiden tapojen ohella ilmetä myös ruokailutottumusten muutoksena. Nuori voi haluta korostaa itsenäisyyttään siirtymällä esimerkiksi kasvisruokavalioon. Nuoruusiän

ruokailutottumusten muutosten taustalla saattaa piillä myös ulkonäköpaineita, sillä jopa joka toinen murrosikäinen tyttö on tyytymätön painoonsa. Syömisen rajoittaminen kohdistuu usein valitettavasti perusruoka-aineisiin, kun taas herkut ja makeiset maistuvat edelleen. Näin ollen tavallisen ruuan välttely johtaa herkästi naposteluun. (Ihanainen ym. 2008, 74–75.)

Ravitsemuksen peruseriaatteita nuorella ovat lautasmallin mukaisesti rakennetut pääateriat, pehmeät rasvat ja riittävä kalan syöminen. Myös kasvisten riittävä nauttaminen on tärkeää. Nuorella tulisi olla säännöllinen ateriaritmi. Kun nuori syö riittävän usein, napostelun tarve vähenee ja välipalat pysyvät sopivan kokoisina. Pääaterioilla tulee noudattaa lautasmallia. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, yksi neljännesosa hiilihydraattipitoisella ravinnolla ja yksi neljäsosa proteiinilla. Lisäksi nautitaan leipää ja lasillinen maitoa. (Terve koululainen-hankkeen www-sivut. 2012.)

5.3 Terveyden edistäminen ja päihdekasvatus

Päihteitä luokitellaan monella eri tavalla. Päihde on yleisnimitys kaikille sellaisille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilaa. Suomessa tupakka ja alkoholi luokitellaan sosiaalisiksi päihteiksi. Ne ovat lain mukaan rajoitetusti sallittuja. Huume-käsitettä käytetään usein tarkoittamaan muita päihteitä kuin alkoholia tai tupakkaa. (Dahl & Hirschovits 2005,5.)

Tutkimusten mukaan (kouluterveyskysely 2010/2011) 8. ja 9. luokkalaisista 15 prosenttia tupakoi päivittäin. Lisäksi 15 prosenttia on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Kahdeksan prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista on kokeillut laittomia huumeita. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012.) Luvut ovat huolestuttavia, sillä alku päihdekierteeseen voi olla salakavala.

Nuorten huumeekokeilujen ehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota myös heidän alkoholin ja tupakan käyttöön. Nuoren opittua tupakan avulla polttotekniikan, on helpompaa aloittaa myös kannabiksen polttaminen. Alkoholin käytön avulla taas nuoret opivat hakemaan päihtymystilaa. (Dahl ym. 2005, 207.) Käytön aloittamiseen liittyvät

psykososiaaliset tekijät voivat olla hyvin erilaisia. Nuori voi kokea esimerkiksi sosiaalista painetta tai hän voi etsiä omaa identiteettiään samaistumalla päihteitä käyttävään idoliin. Eräs päihdekokeiluihin vaikuttava tekijä on myös yhteiskunnallisen ilmapiiirin muutos. Elämyshakuisuus on noussut nuorilla keskeiseksi kulutuksen periaatteeksi ja päihteet tarjoavat uusia elämyksiä ja kokemuksia nuorelle. Herkät nuoret saattavat myös ”lääkitä” pahanolon tunteitaan päihteillä. (Dahl ym. 2005, 208–209.)

Päihteiden käyttöön puuttuminen on aina haasteellista. Päihteiden käyttö koetaan usein yksityisasiaksi. Puuttuminen on kuitenkin äärimmäisen tärkeää, sillä vaikka nuori ei olisi vielä valmis ottamaan uutta suuntaa elämälleen, on päihteiden käyttö kuitenkin kyseenalaistettu, todellisuus on kohdattu ja ongelman käsittely on aktivoitunut. Kyse on usein pitkäaikaisesta prosessista, mutta väliintulolla on jo murennettu kieltojärjestelmää. (Dahl ym. 2005, 287.) Päihteiden käyttöön tulisikin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Auttaja voi tilanteen todentamiseksi käyttää erilaisia testejä (AUDIT). Testit auttavat havainnollistamaan tilannetta ja ongelman laajuutta. Tärkeää on myös motivoida nuorta ottamaan vastuuta ja yleensä huolehtimaan itsestään. Keskusteluyhteyden syntymiseksi on osapuolten välillä vallittava luottamus. Keskustelun lisäksi voi auttaja antaa terveysneuvontaa ja tietoa, mutta auttaja ei saa toimia mahdollistajana. Tavoitteena on kuitenkin purkaa vahingollisia suojamekanismeja, joten rehellinen näkemys asioista on välttämätöntä. (Dahl ym. 2005, 285–286.)

Auttajan tulee välttää myös syyttelyä ja moralisointia, ne eivät auta luottamussuhteen syntymistä. Puuttumis- ja hoitotilanteessa korostuu tasavertaisuus. Tavoitteena on yhteistyö nuoren kanssa, yhdessä asetettuja tavoitteita kohti on mukavampi nuorekin ponnistaa. Tavoitteet on hyvä jakaa osatavoitteisiin. On myös annettava riittävästi aikaa asioiden ymmärtämiseen ja käsittelyyn. Auttajan tulee rohkaista nuorta muutokseen, mutta lisäksi tulee muistaa että aikuisten on tarvittaessa otettava vastuu nuorelta. Tämä tulee kyseeseen silloin kun muut auttamismenetelmät ovat epäonnistuneet ja nuori ei kykene kantamaan vastuuta itsestään ja omasta toiminnastaan. On kuitenkin muistettava, että motivaatio ei ole hoidon edellytys vaan hyvän hoidon tulos. (Dahl ym. 2005, 286.)

5.4 Terveyden edistäminen ja uni

Riittävä uni on tärkeää terveen kasvun, oppimisen ja päivän rasituksista palautumisen kannalta. Nuoren on tärkeää omata säännöllinen unirytmii ja nukkua riittävän pitkät yöunet. Nuori tarvitsee noin kahdeksan tuntia yöunta. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008.)

Murrosikäisillä on monenlaisia uniongelmiä. He saattavat nukkua liian vähän, liikaa tai väärään aikaan. Usein väsymys huonosti nukutun yön jälkeen on voimakkainta aamulla. Illalla nuori saattaa siis olla taas virkeä, eikä malta rauhoittua nukkumaan. Nuoruuteen kuuluu eläminen ja valitettavasti sosiaalinen elämä nuorilla painottuu usein ilta-aikaan. Lisäksi on havaittavissa selkeä biologinen siirtymä nukahtamisen viivästymisessä. (Kajaste & Markkula 2011, 164–166.) Kouluterveyskyselyn mukaan 27 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista menee nukkumaan kello 23 jälkeen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012). Mikäli kouluun on mentävä aamulla kahdeksaksi, ei nuori saa riittävästi unta.

Tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret ovat Euroopan väsyneimpiä. Uni auttaa päivällä opittujen tietojen ja taitojen siirtymistä muistijäljiksi aivoihin. Nuori tarvitsee unta, sillä jo pelkästään fyysinen kasvu vaatii sitä. (Terve koululainen-hankkeen www-sivut 2012.) Unen aikana erittyy kasvuhormonia. Univaje haittaa uuden oppimista ja voi edistää tiettyjen sairauksien syntymistä. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2012.) Univaje myös heikentää mielialaa ja voi johtaa jopa masennukseen. Univaje myös tuottaa lihomista aiheuttavia hormonitoiminnan muutoksia. (Kajaste ym. 2011,164.) Lisäksi valvominen heikentää immuunivastetta ja lisää tulehdusreaktioita välittävien aineiden määrää ihmisessä (Kajaste ym. 2011, 17).

5.5 Seksuaaliterveys

World Health organization (WHO) on määritellyt seksuaaliterveyden olevan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys vaatii posi-

tiivista ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Hyvän seksuaaliterveyden toteutuminen vaatii kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Maailman terveysjärjestön www-sivut 2013.)

Yläkouluiässä nuoren seksuaalisuus herää ja erityisesti 14–17-vuotiaana seksuaalinen kehitys painottuu (Aalberg & Siimes 2007, 70). Nuorille tulee ajoissa, ennen ensimmäisiä seksikokeiluja, kertoa riskeistä ja niiden ehkäisystä. Lisäksi nuorelle on tiedotettava luottamuksellisista hoitopaikoista ja käytännön mahdollisuuksista ehkäisyyn. Näin varmistetaan, että nuori osaa kantaa vastuunsa, kun on sen aika. (Cacciatore 2006, 224–225.)

Nuoren tulee arvostaa omaa kehoaan ja seksuaalisuuttaan. Näin hän oppii myös suojaamaan niitä. Nuoren ulkonäöstä ei tulisikaan koskaan ilmaista mitään negatiivista, vaan kertoa asiat positiivisen kautta. Aikuisten tehtävä on luoda nuorelle mielikuva tulevaisuudesta, jossa nuori on tyytyväinen ja tasapainoinen aikuinen. Tulevaisuudesta, jossa nuori uskoo omaan viehätysvoimaansa ja kykyyn löytää itselleen kumppani. Kun nuori uskoo itseensä potentiaalisena partnerina, ei hänen tarvitse testata viehätysvoimaansa pakonomaisesti käytännössä. (Cacciatore 2006, 224.)

Nuorilla seksuaaliterveyttä tutkitaan esimerkiksi kouluterveyskyselyjen avulla. Yleisesti käytettyjä seksuaaliterveyden mittareita nuorilla ovat yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien määrä, aborttien määrä, ehkäisyn käyttö, sukupuolitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys ja seksuaalisen väkivallan yleisyys. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.) Kouluterveyskyselyn mukaan (lukukausi 2010/2011) 14 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista koululaisista on kokenut seksuaalista väkivaltaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012). Väkivaltatilanteissa nuoret ovat tavallisesti neuvottomia, ymmällään ja toimintakyvyttömiä. Nuoret eivät useinkaan puhu tapahtuneesta tekoon liittyvän häpeän ja seksuaalisuudesta puhumattomuuden vuoksi. (Cacciatore 2006, 220.)

Nuorien tietoisuutta omista seksuaalisista oikeuksistaan tulisikin lisätä. Nuoret eivät osaa puolustaa oikeuksiaan, ellei heille ole niitä kerrottu. Nuoria on tuettava omassa seksuaalisuudessaan ja korostettava, että aina on oikeus kieltäytyä mistä tahansa sek-

suaalisuuteen liittyvästä koska tahansa. Pelottelu ei kuitenkaan ole hyväksi, vaan nuorille tulisi antaa valmiita toimintamalleja riskitilanteiden varalle. (Cacciatore 2006, 224.) Seksuaaliterveyden edistäminen todella kannattaa ja se näkyy myös seksuaaliterveyden mittareissa. Näitä seksuaaliterveyden mittareita ovat muun muassa raskaudenkeskeytysten määrä, klamydiatulehdusten lukumäärä ja nuorten raskaudenkeskeytysten lukumäärä. (Cacciatore 2006, 217.) Yläkouluikäisille tulisi kertoa ajoissa seksuaalisuudesta ja sen osa-alueista.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2012. Syksyllä 2012 sain opinnäytetyölleni aiheen ja pidin aihe-seminaarin. Opinnäytetyöni tilaaja on palvelukeskus Soteekki. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoitti Heli Lamminen, joka on yhteyshenkilöni palvelukeskus Soteekissa. Keväällä 8.2.2013 pidin suunnitteluseminaarin. Opinnäytetyö toteutettiin survey-tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli kysely. Kysely toteutettiin e-lomakekyselynä. Olin yhteydessä e-lomakkeen tiimoilta koulumme projektisihteerin. E-lomake valmistui helmikuun aikana. E-lomakekysely lähetettiin Porin alueen yläkoulujen terveydenhoitajille sähköpostitse tutkimusluvan saatua. Kaikkeen perusturvakeskukseen kohdistuvaan tutkimukseen tulee rahoituslähteestä riippumatta hakea lupaa. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön haetaan erillisellä lomakkeella. Ennen aiheen lopullista valintaa tulee olla yhteydessä perusturvan aihealueesta vastaavaan vastuualuepäällikköön tai hoitotyön kehittämisestä vastaavaan ylihoitajaan. (Porin kaupungin www-sivut 2012.) Tutkimusluvan sain 15.2.2013 toimitettua tutkimussuunnitelmani ylihoitaja Raija Kaalikoskelle.

Opinnäytetyöni on survey-tutkimus. Survey-tutkimuksella on tarkoitus kerätä tietoa standardoidussa muodossa tietyltä joukolta ihmisiä. Tyypillisesti tietyistä ihmisjoukosta poimitaan otos, kerätään aineisto strukturoidussa muodossa ja kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.) Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin survey-tutkimus toteutettu kokonaistutkimuksena, sillä e-lomakekysely välitettiin Porin alueen yläkoulujen

terveydenhoitajille sisäisen tiimipostin kautta. Kysely lähetettiin 15 Porin alueen terveydenhoitajalle. Vastajamäärän takia kokonaistutkimus oli ainoa mielekäs vaihtoehto tutkimuksen toteuttamiseksi. Opinnäytetyössäni on kyse kvantitatiivisesta tutkimuksesta, vaikka kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen eroista on keskusteltu jo pitkään. Monet tutkijat haluaisivatkin poistaa tällaisen jaottelun. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen suuntaus tulisikin nähdä toisiaan täydentävinä, eikä toisiaan poissulkevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 131–132.)

Aineistoa keräsin kyselyllä, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti. Standardointi tässä yhteydessä tarkoittaa sitä, että kysyttävä asia on kysyttävä kaikilta vastaajilta täysin samalla tavalla. Tällä tavoin kerätty aineisto käsitellään usein kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–189.) Yläkoulujen terveydenhoitajille lähetin sähköpostitse tiedon kyselyn tarkoituksesta ja toteutustavasta (Liite 1). Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa myös tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan usein neljällä eri tavalla. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi ym. 2007, 133–134.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tarkoitus on pääasiassa kartoittava, mutta osin myös kuvaileva. Onkin huomattava, että tiettyyn tutkimukseen voi sisältyä useampia tarkoituksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 134.)

E-lomake kysely oli sähköpostissa liitteenä (Liite 2). Raija Kaalikoski lähetti kyselyn 18.2.2013 ja vastausaikaa kyselyyn oli 28.2.2013 asti. Vastausaikaa oli lähes kaksi viikkoa, sillä kyseiseen ajanjaksoon osui koululaisten hiihtoloma. Muutoin vastausaika olisi ollut lyhyempi, sillä mielestäni sähköpostitse toteutettaviin kyselyihin vastataan välittömästi tai ei ollenkaan. Ajatuksena oli, että koska kysely välitettiin tiimipostin kautta, se saisi enemmän huomiota. Mikäli olisin lähettänyt kyselyn itse omasta sähköpostiosoitteestani, olisi se voinut sekoittua roskapostiin. Lisäksi e-lomakkeen käyttöä kyselyssä puolsi yläkoulujen terveydenhoitajien rajallinen työaika. Tarkoituksena oli, että kyselyyn vastaamisen voi toteuttaa työpäivän aikana, eikä siihen kuulu muutamaa minuuttia enempää aikaa. E-lomakekyselyyn voi myös vastata välittömästi, eikä vastaaminen vaadi terveydenhoitajilta mitään muita toimenpiteitä. Mikäli kysely olisi toteutettu esimerkiksi paperilla, vastaajien olisi pitänyt muistaa postittaa

kyselylomake tiettyyn päivään mennessä. Puhelimitse toteutettavassa kyselyssä olisin mielestäni vienyt kohtuuttomasti yläkoulujen terveydenhoitajien työaikaa. Tosin vastauksien saanti olisi ehkä ollut varmempaa. Lisäksi kyselymenetelmän avulla aineisto saadaan nopeasti sähköisesti tallennettuun muotoon. Tulosten tulkinta voi kuitenkin joskus osoittautua ongelmalliseksi (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Lisäksi e-lomakkeen käyttö kyselyssä nopeuttaa tulosten sähköisesti tallennettuun muotoon saattamista.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Läheittäni e-lomakekyselyyn sain vastauksen neljältä yläkoulun terveydenhoitajalta. E-lomakekysely lähetettiin 15 yläkoulun terveydenhoitajalle, joten vastausprosentiksi tuli hieman alle 27 prosenttia. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat toimivat Kuninkaanhaan yläkoulussa, Itä-Porin yhtenäiskoulussa, Merikarvian koulussa ja Meri-Porin yläkoulussa.

7.1 Yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen tarve

Kyselyn perusteella yläkoulujen terveydenhoitajat pitävät koulujensa oppilaiden terveyttä melko hyvänä. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että heidän oppilaidensa terveys on melko hyvä. Muita vastausvaihtoehtoja olisivat olleet: erinomainen, melko huono tai huono. Lisäksi he uskovat, että erilaisilla terveydenedistämispalveluilla voidaan vaikuttaa yläkoulun oppilaiden terveyteen melko paljon tai hieman. Kolme yläkoulun terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, että erilaisilla terveydenedistämispalveluilla voidaan vaikuttaa yläkouluikäisten terveyteen melko paljon ja yhden terveydenhoitajan mielestä erilaisilla terveydenedistämispalveluilla voidaan vaikuttaa yläkouluikäisen terveyteen hieman. Yksikään vastaajista ei ollut sitä mieltä että terveydenedistämispalveluilla ei voida juurikaan vaikuttaa yläkouluikäisten terveyteen.

Yläkoulun oppilailla olisi tarvetta terveydenedistämispalveluille unen ja levon sekä päihteiden osalta. Kaikki kyselyyn vastanneet yläkoulujen terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että unen ja levon sekä päihdekasvatuksen osa-alueilla on paljon tarvetta terveydenedistämispalveluille heidän kouluissaan. Kohtalaista tarvetta terveydenedistämispalveluille oli kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä liikunnan osa-alueella. Myös ravitsemuksen osa-alueella koettiin olevan tarvetta terveydenedistämispalveluille. Kolmen yläkoulun terveydenhoitajan mielestä ravitsemukseen suunnattujen terveydenedistämispalvelujen tarve on kohtalainen ja yhden terveydenhoitajan mielestä ravitsemuksen osa-alueella terveydenedistämispalveluille on paljon tarvetta. Seksuaaliterveyden osilta terveydenedistämispalvelujen tarve jakoi mielipiteitä muutoin melko yhdenmukaisissa vastauksissa. Yhden yläkoulun terveydenhoitajan mielestä seksuaaliterveyttä käsitteleville terveydenedistämispalveluille on paljon tarvetta. Kaksi kyselyyn vastannutta terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, että seksuaaliterveyttä käsitteleville terveydenedistämispalveluille on kohtalaisesti tarvetta ja yhden terveydenhoitajan mielestä seksuaaliterveyttä käsitteleville terveydenedistämispalveluille on hieman tarvetta.

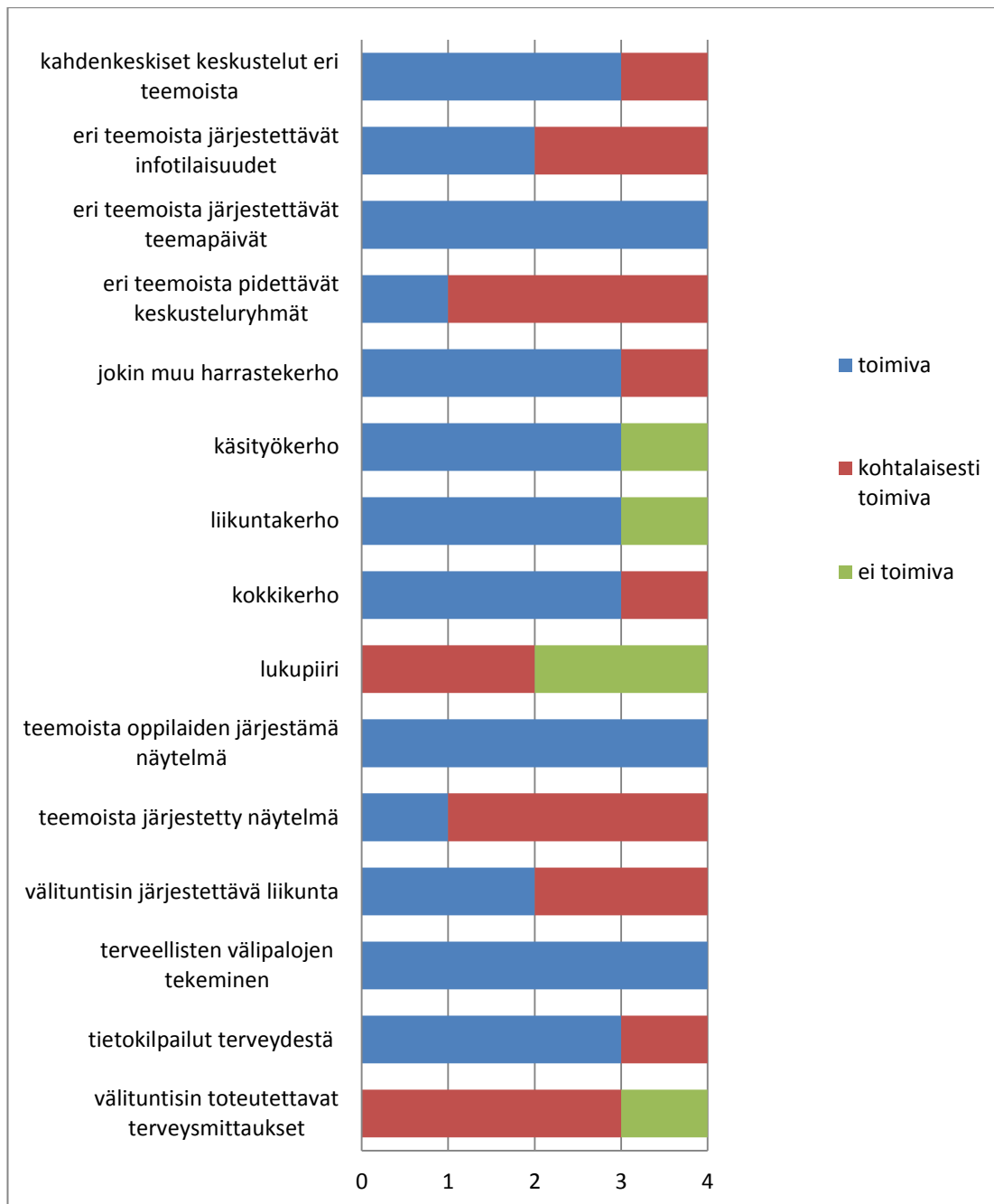
Kyselyyn vastanneet yläkoulujen terveydenhoitajat kokivat pääasiassa, että heillä on lähes riittävästi aikaa ja resursseja oppilaidensa terveyden edistämiseen. Kolme neljästä vastaajasta oli sitä mieltä, että heillä on lähes riittävästi aikaa ja resursseja. Yhden vastaajan mielestä aikaa ja resursseja oppilaiden terveydenedistämiseen ei ole juurikaan riittävästi. Yksikään kyselyyn vastannut terveydenhoitaja ei kuitenkaan kokenut, että aikaa ja resursseja olisi riittävästi. Lisäksi kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö hyvinvoinnin- ja terveydenosaamisalueiden opiskelijoiden kanssa edistäisi heidän oppilaidensa terveyttä.

Lähettämässäni kyselyssä tiedustelin terveydenhoitajilta eri terveydenedistämispalveluiden toimivuutta yläkoulujen oppilailla. Toimivina palveluina yläkoulujen terveydenhoitajat pitivät terveellisten välipalojen tekemistä yhdessä oppilaiden kanssa, terveydenedistämisen eri teemoista järjestettäviä teemapäiviä ja terveyden edistämisen teemoista oppilaiden järjestämää näytelmää. Kannatusta saivat myös erilaiset harrastekerhot, tietokilpailut terveydestä ja sen edistämisestä sekä kahdenkeskiset keskustelut oppilaiden kanssa terveydenedistämisen eri teemoista. (Kuvio 1.) Toimiviksi palveluiksi yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi kaikki kyselyyn vastanneet kokivat

terveellisten välipalojen tekemisen yhdessä oppilaiden kanssa, terveydenedistämisen teemoista oppilaiden järjestämän näytelmän ja terveydenedistämisen teemoista järjestettävät teemapäivät.

Kolme neljästä kyselyyn vastanneesta koki toimivaksi terveydenedistämispalveluksi yläkouluikäisille myös tietokilpailut terveydestä ja sen edistämisestä, kahdenkeskeiset keskustelut terveydenedistämisen eri teemoista, kokkikerhon, liikuntakerhon, käsityökerhon tai jonkin muun harrastekerhon. Välituntisin toteutettavat erilaiset terveystmittaukset olivat kolmen terveydenhoitajan mielestä kohtalaisesti toimiva palvelu yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi. Yhden terveydenhoitajan mielestä välituntisin toteutettavat erilaiset terveystmittaukset eivät olleet toimiva keino. Välituntisin järjestettävä ohjattava liikunta oli kahden kyselyyn vastanneen mielestä toimiva palvelumuoto ja kahden kyselyyn vastanneen mielestä kohtalaisesti toimiva palvelumuoto. Myös terveydenedistämisen eri teemoista järjestettävät infotilaisuudet olivat kahden terveydenhoitajan mielestä toimiva palvelumuoto ja kahden terveydenhoitajan mielestä kohtalaisesti toimiva palvelumuoto yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi. (Kuvio 1.)

Terveydenedistämisen teemoista järjestetyn näytelmän kolme kyselyyn vastannutta terveydenhoitajaa koki kohtalaisesti toimivaksi terveydenedistämispalveluksi yläkouluikäisille. Yksi kyselyyn vastannut terveydenhoitaja koki sen myös toimivaksi palvelumuodoksi. Keskusteluryhmät terveydenedistämisen eri teemoista kolme terveydenhoitajaa koki kohtalaisesti toimivaksi palveluksi ja yksi terveydenhoitaja toimivaksi palveluksi yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi. Lukupiiriä terveydenedistämispalveluna ei koettu kyselyssä toimivaksi palvelumuodoksi. Kaksi kyselyyn vastannutta yläkoulun terveydenhoitajaa koki lukupiirin kohtalaisesti toimivaksi terveydenedistämispalveluksi ja kaksi ei toimivaksi terveydenedistämispalveluksi yläkouluikäisille. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Yläkouluikäisille suunnattujen terveydenedistämispalvelujen toimivuuden arviointi.

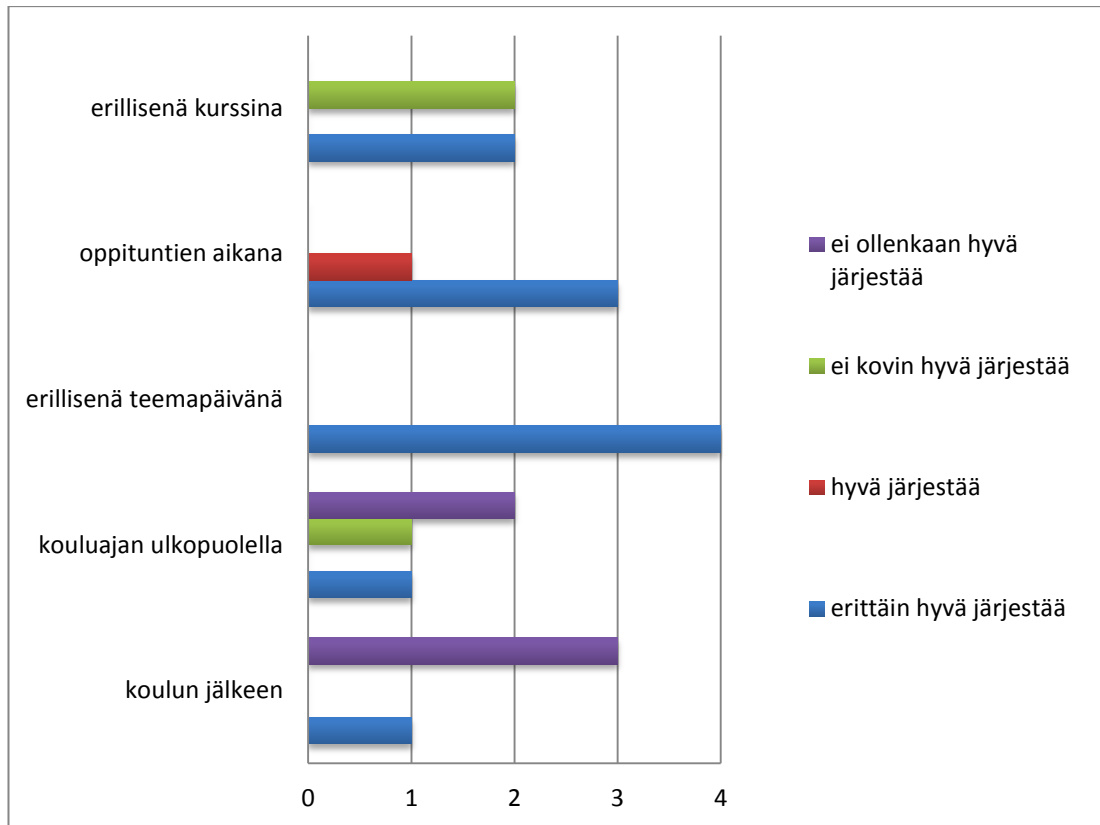
7.2 Yläkouluikäisille suunnattujen terveydenedistämispalvelujen järjestämistapa

Yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä tiedon lisääminen, käytännön harjoittelu, oppilaiden tiedonetsintä, toiminnallisuus, yksilö- ja ryhmäohjaus olivat kaikki toimivia tai kohtalaisesti toimivia keinoja yläkoulun oppilaiden terveyden edistämiseen.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä käytännön harjoittelu ja toiminnallisuus olivat toimivia keinoja yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi. Sekä oppilaiden oma tiedon etsintä että ryhmäohjaus olivat yhden kyselyyn vastanneen terveydenhoitajan mielestä toimivia ja kolmen terveydenhoitajan mielestä kohtalaisesti toimivia keinoja. Tiedon lisäämisen kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat kohtalaisesti toimivaksi keinoksi. Yksilöohjauksen kaksi terveydenhoitajaa koki toimivaksi keinoksi ja kaksi kohtalaisesti toimivaksi keinoksi yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi.

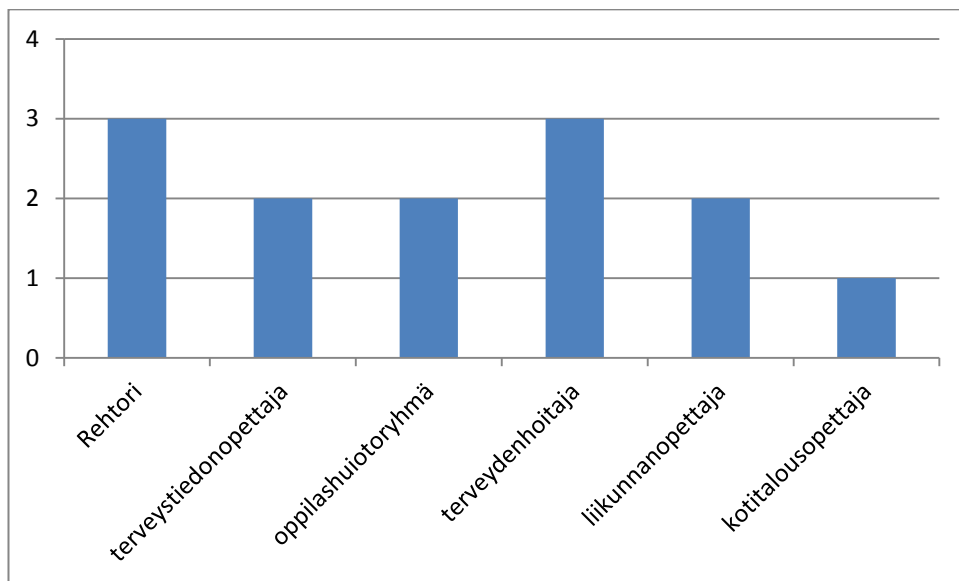
Terveyttä edistävät palvelut olisi kyselyyn vastanneiden yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä parasta järjestää erillisenä teemapäivänä, oppituntien aikana tai erillisenä kurssina. (Kuvio 2.) Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä terveyttä edistävät palvelut olisi erittäin hyvä järjestää erillisenä teemapäivänä. Oppituntia, terveyttä edistävien palvelujen järjestämisaikana, kolme terveydenhoitajaa piti erittäin hyvänä ja yksi terveydenhoitaja hyvänä. Kahden terveydenhoitajan mielestä terveyttä edistävät palvelut olisi erittäin hyvä järjestää erillisenä kurssina ja kahden mielestä erillisenä kurssina ei ole kovin hyvä järjestää terveyttä edistäviä palveluja. Kolme kyselyyn vastannutta terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, että välitunti ei ole kovin hyvä aika järjestää terveyttä edistäviä palveluja. Tosin yhden terveydenhoitajan mielestä välitunti oli erittäin hyvä ajankohta terveyttä edistävälle palveluille.

Kahden kyselyyn vastanneen yläkoulun terveydenhoitajan mielestä kouluajan ulkopuolella ei ole ollenkaan hyvä järjestää terveyttä edistäviä palveluja. Lisäksi yhden terveydenhoitajan mielestä kouluajan ulkopuolella ei ole kovin hyvä järjestää kyseisiä palveluja. Yksi kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kouluajan ulkopuolella on erittäin hyvä järjestää tervettä edistäviä palveluja. Terveyttä edistävien palvelujen järjestämisaikana vähiten kannatusta sai koulunjälkeinen aika. Kolme kyselyyn vastannutta terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, että koulun jälkeen ei ole ollenkaan hyvä järjestää terveyttä edistäviä palveluja. Tosin yksi kyselyyn vastannut terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että koulun jälkeen on erittäin hyvä järjestää kyseisiä palveluja. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yläkouluikäisten terveydenedistämispalvelujen hyvä järjestämisaikakohta yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä.

Yläkoulujen terveydenhoitajista kolme neljästä oli kyselyn perusteella kiinnostunut kuulemaan lisää yhteistyön mahdollisuuksista palvelukeskus Soteekin kanssa. Yksi kyselyyn vastannut terveydenhoitaja oli mahdollisesti kiinnostunut kuulemaan lisää yhteistyön mahdollisuuksista palvelukeskus Soteekin kanssa. Mahdollisina yhteistyön organisaattoreina palvelukeskus Soteekin ja yläkoulun välillä suosituimpia olivat rehtori ja terveydenhoitaja. Molemmat olivat saaneet viisi valintaa sopivimmaksi yhteistyön organisaattoriksi yläkoulun ja palvelukeskus Soteekin välillä. Neljä valintaa saivat terveystiedonopettaja, oppilashuoltoryhmä ja liikunnanopettaja. Kotitalousopettaja sai kolme valintaa sopivimmaksi yläkoulun ja palvelukeskus Soteekin yhteistyön organisaattoriksi. Vaihtoehtona kyselyssä oli myös ”Muu, mikä” johon vastaaja olisi voinut kirjoittaa oman näkemyksensä parhaasta yhteistyön organisaattorista. Yksikään vastaaja ei ollut kuitenkaan halunnut vapaalla tekstillä mainita muita yhteistyön organisaattoreita. Kysymykseen terveydenhoitajat saivat valita useamman sopivan vaihtoehdon. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Yläkoulujen terveydenhoitajien näkemys sopivimmasta yläkoulun ja palvelukeskus Soteekin yhteistyön organisaattorista.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymyksiin sain kyselyn perusteella hyvin vastaukset. Yläkoulujen terveydenhoitajilla oli selkeä näkemys siitä, millaiset palvelukeskus Soteekin tarjoamat palvelut edistäisivät yläkouluikäisten terveyttä. Heidän mielestään terveydenedistämispalvelut tulisi suunnata uneen ja lepoon sekä päihdekasvatukseen. Tarvetta olisi myös ravitsemuksen ja liikunnan osa-alueiden terveydenedistämispalveluille. Osa-alueet käyvät yksiin mielestäni hyvin kouluterveyskyselytulosten kanssa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012). Näin ollen yläkoulun terveydenhoitajilla on todennukainen käsitys palvelujen tarpeesta ja mahdollisesti myös oman yläkoulunsa oppilaiden terveydentilasta. Osa yläkouluista on voinut myös tilata kouluterveyskyselyn tulokset omasta koulustaan, jolloin terveydenhoitajien vastaukset vastaavat varmasti todellisuutta.

Palvelukeskus Soteekin järjestämät palvelut voisivat olla terveydenhoitajien mielestä terveydenedistämisen eri teemoista järjestettävä teemapäivä, terveydenedistämisen eri teemoista oppilaiden järjestämä näytelmä tai terveellisten välipalojen tekoa oppilaiden kanssa. Kannatusta palvelukeskus Soteekin mahdollisesti järjestämistä palveluista saivat myös tietokilpailujen järjestäminen terveydestä ja sen edistämisestä sekä oppilaiden kanssa pidettävät kahdenkeskeiset keskustelut terveydenedistämisen eri teemoista. Edellä mainitut palvelut ovat mielestäni toteuttamiskelpoisia ja palvelukeskus Soteekki kykenisi ne mielestäni järjestämään. Palveluiden tuottamiseen ei myöskään menisi yläkoulujen terveydenhoitajien aikaa, vaan terveysti- ja hyvinvointiosaamisalueiden opiskelijat kykenisivät toteuttamaan ne lähes itsenäisesti.

Yläkoulujen terveydenhoitajilla oli mielestäni myös selkeä näkemys siitä, miten yläkouluikäisille tarjottavat terveydenedistämispalvelut tulisi järjestää. Heidän mielestään terveydenedistämispalveluilla voidaan vaikuttaa yläkouluikäisten terveyteen melko paljon. Yläkouluikäiset ovat haastava ryhmä terveydenedistämispalveluille, joten palvelujen tarjontatapa on merkittävä. Yläkoulujen terveydenhoitajien näkemys oli, että käytännön harjoittelu ja toiminnallisuus ovat parhaiten toimivia keinoja yläkouluikäisten terveydenedistämiseksi. Tosin tiedon lisääminenkin sai kannatusta kohtalaisesti toimivana keinona. Uskon kyllä, että yläkouluikäisten mielenkiinto aiheetta kohtaan lisääntyy, mikäli he saavat itse harjoitella ja tehdä asioita passiivisen kuuntelemisen sijaan.

Terveydenhoitajien näkemykset palvelujen ajankohdasta olivat melko yhtenevät. Oppituntien aikana järjestettävät terveydenedistämispalvelut ja erillisenä teemapäivänä toteutettavat terveydenedistämispalvelut saivat eniten kannatusta, toisin kuin koulun jälkeen ja kouluajan ulkopuolella järjestettävät terveydenedistämispalvelut. Koulun jälkeen ja kouluajan ulkopuolella ei koettu hyväksi terveydenedistämispalvelujen järjestämisaikakohdaksi. Tähän liittyy myös vapaaehtoisuuden näkökulma. Koulussa oppituntien aikana tai erillisenä teemapäivänä toteutettavat palvelut saisivat todennäköisesti hyväksyvän vastaanoton oppilaiden keskuudessa, sillä läsnäolo koulussa olisi muutoinkin heille pakollista. Oppilaat saattaisivat olla jopa innoissaan, kun heille olisi järjestetty tavallisesta poikkeavaa opiskelua. Koulun jälkeen ja kouluajan ulkopuolella järjestettäviin terveydenedistämispalveluihin olisi suurena haasteena saada yläkouluikäiset ylipäättään paikalle. Aiheen tai ohjelman tulisi olla tällöin

niin kiinnostavaa, että se voittaisi harrastukset, kotona olon ja kavereiden kanssa oleilun.

Välitunnilla ja erillisenä kurssina järjestettävät terveydenedistämispalvelut olivat kyselyssä jakaneet voimakkaasti terveydenhoitajien mielipiteitä. Mikäli terveydenedistämispalveluja järjestettäisiin välitunnilla tai erillisenä kurssina, palvelut olisi markkinoitava yläkouluikäisille hyvin. Palveluiden piiriin saattaisi hakeutua runsaastikin yläkoulun oppilaita, jos palvelut kyettäisiin markkinoinnilla saamaan mielenkiintoisiksi ja mukaviksi. Aalbergin ja Siimeksen mukaan (2007, 71–72) kaveripiirin ja ystävien merkitys on yläkouluikäisissä suuri, joten kaverien tuella ja yhdessä kaveriporukalla osallistumalla palvelut voisivat muodostua jopa ilmiöksi yläkouluikäisten keskuudessa (Aalberg & Siimes 2007, 71–72). Vaarana palveluiden järjestämisessä välitunnilla tai erillisenä kurssina on oppilaiden asenne palvelua kohtaan. Jos edellä mainittu markkinointi ei onnistu, oppilaat saattavat omaksua välinpitämättömän asenteen ja tällöin yksittäiset oppilaat, vaikka olisivatkin kiinnostuneita itse palvelusta, eivät uskalla ryhmän mielipiteen takia hyödyntää palveluja.

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että yhteistyö hyvinvoinnin ja terveydenosaamisalueiden opiskelijoiden kanssa edistäisi heidän oppilaidensa terveyttä. He olivat myös kiinnostuneita kuulemaan lisää yhteistyön mahdollisuuksista palvelukeskus Soteekin kanssa. Tästä päätellen, uskon että kyselyyn vastanneet yläkoulujen terveydenhoitajat ovat kiinnostuneita kehittämään omaa työtään. Lisäksi he uskaltavat ajatella uusia terveydenedistämispalveluja ja niiden toteuttamistapoja. Uusien terveydenedistämispalvelujen luomiseksi ja uusien terveydenedistämispalvelujen toteuttamiseksi on heidän uskallettava myös kyseenalaistaa vanhat tavat ja toteutusmallit. Terveydenhoitajista lähes kaikki olivat myös ehdottaneet itseään palvelukeskus Soteekin ja yläkoulun mahdollisen yhteistyön organisaattoriksi. Se mielestäni osoittaa, että heillä on todellista kiinnostusta yläkoulunsa oppilaiden terveydenedistämiseen ja halua primaariprevention toteuttamiseen. Myös rehtori oli suosittu yhteistyön organisaattori. Toki hyvin toteutettu primaaripreventio saattaa myös helpottaa terveydenhoitajien työtaakkaa ajan myötä. Onhan hyvin toteutetussa primaaripreventiossa se mahdollisuus, että tulevat suuremmat ongelmat yläkouluikäisen oppilaan elämässä jäävät toteutumatta. Mikäli näin kävisi, olisi yksi opinnäytetyöni tavoite toteutunut.

Uskon, että opinnäytetyöni pohjalta yhteistyö kyselyyn vastanneiden yläkoulujen terveydenhoitajien ja palvelukeskus Soteekin välillä käynnistyy. Yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä yläkouluikäisten terveyttä edistäville palveluille on tarvetta ja hyvinvoinnin- ja terveydenosaamisalueiden opiskelijoiden kanssa toteutettava yhteistyö saattaisi tarjota ratkaisun tähän palvelutyhjiöön. Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat muun muassa oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, mutta kouluterveydenhuollon tulisi olla paljon muutakin kuin pakollisia terveystarkastuksia ja kasvun seuranta. Kouluterveydenhuollossa on tarkoitus panostaa ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Lisäksi kouluterveydenhuollossa, jonka osatekijä on kouluterveydenhoitaja, oppilaan terveyttä tulisi arvioida ja edistää. Mielestäni mahdollisesti toteutuva yhteistyö yläkoulujen ja palvelukeskus Soteekin välillä toteuttaisi näitä kouluterveydenhuollon periaatteita.

8.2 Tulosten luotettavuus

Lähettämäni kyselyn vastausprosentti oli hyvin pieni. Lähettämäni kyselyyn vastanneet yläkoulujen terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että heidän yläkoulunsa oppilaiden terveys oli melko hyvä. Lisäksi heidän mielestään heillä oli lähes riittävästi aikaa ja resursseja oppilaiden terveydenedistämiseen. Ilmeisesti näistä syistä kyselyyn vastanneilla yläkoulujen terveydenhoitajilla oli myös aikaa vastata lähettämäni kyselyyn. Kyselyn lähetyksajankohta ei ehkä ollut paras mahdollinen. Jos lähettäisin kyselyn uudelleen, lähettäisin sen yläkoulujen terveydenhoitajille vasta koululaisten hiihtoloman jälkeen. Uskon, että vastausten vähäisen määrän yksi selittävä tekijä on se, että kyselyn saapuessa yläkoulujen terveydenhoitajille vastausaikaa oli vielä runsaasti jäljellä. Kuitenkin koululaisten hiihtoloman jälkeen, terveydenhoitajien palatessa työhön, saapunut kysely oli saattanut usealta terveydenhoitajalta jo unohtua. Toki vähäisen vastausten määrän saattaa selittää myös se, että yläkoulujen terveydenhoitajat ovat niin kiireisiä ja työllistettyjä, ettei heillä ollut aikaa vastata lähettämäni kyselyyn. Mahdollisesti kyselyyn vastaamatta jättäneet yläkoulujen terveydenhoitajat eivät pidä tällaisiin kyselyihin vastaamista tärkeänä. Voi olla, että he eivät koe hyötyvänsä kyselyyn vastaamisesta, eivätkä ymmärrä sen merkitystä. Myös kyselyn toteutustapa e-lomakekyselynä on voinut olla osallisena vastausten puutteeseen. Erityi-

sesti se, että e-lomakekysely aukeaa sähköpostista vasta linkin takaa on saattanut hankaloittaa vastaamista.

Mittarin luotettavuus on olennainen osa kyselyn luotettavuutta. Mittari ei aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymykset vastaaja saattaa käsittää täysin eri tavoin, kuin kysymysten laatija. Mittari siis saattaa aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin mitata. Kysely- ja haastattelututkimuksissa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti kysymysten onnistuminen. Kysymysten tulee olla sellaisia, että niiden avulla saadaan ratkaisut tutkimusongelmiin. Validiutta on haastavaa tarkastella jälkikäteen. Validiteettia heikentää systemaattinen virhe. Systemaattinen virhe syntyy jostain aineiston keräämiseen liittyvästä tekijästä, joka pyrkii vaikuttamaan koko aineistoon samansuuntaisesti. Kato usein aiheuttaa tuloksiin vääristymää, joka voi olla systemaattista. Mahdollinen virhelähde erityisesti survey-tutkimuksissa on valehteleminen. Usein valehtelu tai muistivirheet aiheuttavat kuitenkin satunnaisvirheitä ja täten alentavat reliabiliteettia. (Heikkilä 2004, 186.) Tuloksiin on varmasti omassa opinnäytetyössäni vaikuttanut kato. Mahdollista on myös, että kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat eivät ole vastanneet kysymyksiin totuudenmukaisesti, mutta kuten jo edellä todettiin, on validiutta vaikea tarkastella jälkikäteen.

Reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Puutteellinen reliabiliteetti johtuu yleensä satunnaisvirheistä. Tulosten tarkkuus riippuu tiettyyn rajaan saakka otoksen koosta. Mitä pienempi otos on, sitä sattumanvaraisempia ovat tulokset. (Heikkilä 2004, 187.) Vastausprosentti opinnäytetyössäni on melko pieni. Kuitenkin mielestäni kyselyn kysymykset mittaavat oikeita asioita ja tuottivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vastausprosentin alhaisuuden vuoksi tuloksista ei voida kuitenkaan tehdä yleistäviä johtopäätöksiä.

8.3 Eettinen pohdinta

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Omassa opinnäytetyössäni sitouduin noudattamaan hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä ja vaitiolovelvollisuutta. Lisäksi yrityksen kanssa yhteistyössä toimittaessa tulee ottaa huomioon yrityksen salassapitovelvollisuudet sekä oma salassapitovelvollisuuteni yrityksen asioista.

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, joten ihmisillä on oltava mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Usein tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä otetaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Yläkoulujen terveydenhoitajille lähettämässäni sähköpostissa tiedotin tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta. Varsinaista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta ei terveydenhoitajilta kerätty. E-lomakekyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Kysely välitettiin terveydenhoitajille ylihoitaja Raija Kaalikosken kautta heidän sisäisellä tiimipostillaan. Kysely lähetettiin tällä tavoin mahdollisimman monen vastauksen turvaamiseksi. Ajatuksena oli lähettää kysely vielä kohdennetusti niille yläkoulujen terveydenhoitajille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn kyselyn umpeutumispäivään mennessä. Itse kuitenkin koin, ettei tällainen menettely olisi ollut eettisesti kestäväällä pohjalla. Suostuttelun ja painostuksen eroa on joskus vaikeaa rajata.

Yläkoulujen terveydenhoitajilta kyselyssä tiedusteltiin mielipiteitä. Kyselyyn osallistuvien nimiä en saanut tietooni kyselyn aikana. Mielestäni kyselyssä kysyttiin vain tarpeelliset tiedot. Kyselyssä saamani tiedot säilytin huolellisesti ja vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen. Hyvän tutkimuksen tekeminen ja eettisten näkökohtien huomiointi on vaativaa (Hirsjärvi ym. 2007, 27). Omassa työssäni olen mielestäni onnistunut ottamaan eettiset näkökohdat melko hyvin huomioon. Tosin kyselyn luonteen vuoksi mainittavia eettisiä ongelmia ei tutkimuksessa tullut esille. Kysely oli hyvin yleisluontoinen mielipiteitä kartoittava kysely, jonka aihepiiri oli kyselyyn osallistuvien ominta alaa. Mikäli kysely olisi toteutettu yläkoulujen terveydenhoitaji-

en sijaan esimerkiksi yläkoulujen oppilaille, eettisiä ongelmia olisi tullut esiin varmasti runsaammin.

LÄHTEET

- Aalberg V. & Siimes M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakehtiö Nemo.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Adapter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K.(toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205-225.)
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. 4. uud. p. Helsinki: Youth Against Drugs ry.
- Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen J. 2012. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen, 2008. Ravitsemustieto. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä, apua univaikeuksiin. 2. p. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.
- Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Viitattu 31.10.2010. <http://www.nuorisuomi.fi>
- Maailman terveysjärjestön www-sivut 2013. Viitattu 24.1.2013. <http://www.who.int>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2012. Viitattu 31.10.2012. <http://www.mll.fi>
- Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2012. Viitattu 31.10.2012. <http://www.minedu.fi>
- Poikolainen, Pokki, 2011. Yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen seksuaalikasvatuksen avulla. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.1.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104264841>
- Porin kaupungin www-sivut. 2012. Viitattu 12.10.2012. <http://www.pori.fi/>
- Sairaanhoitajien koulutussäätiön www-sivut. 2010. Viitattu 12.10.2012. <http://www.hoidokki.fi>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2012. Viitattu 12.10.2012.
<http://www.samk.fi>

Suomen itsenäisyyden juhlarahaston www-sivut 2013. Viitattu 16.1.2013.
<http://www.sitra.fi>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2013. Viitattu 21.1.2013.
<http://www.mielenterveysseura.fi>

Terve koululainen-hankkeen www-sivut. 2012. Viitattu 31.10.2012.
<http://www.tervekoululainen.fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2012. Viitattu 12.10.2012.
<http://www.info.stakes.fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013. Viitattu 24.1.2013.
<http://www.thl.fi>

UKK-instituutin www-sivut 2012. Viitattu 31.10.2012 <http://www.ukkinstituutti.fi>

LIITE 1

Hei!

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija ja teen opinnäytetyökseni kyselyä yläkoulujen terveydenhoitajille. Kyselyyn vastataan sähköisellä e-lomakkeella. (E-lomakkeelle pääsette alla olevasta linkistä) Vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Vastausaika päättyy 28.2 2013.

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/2315/lomake.html>

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin Mari Vettenranta, Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tarvekartoitus Soteekin palveluista yläkoulujen terveydenhoitajille

Kysely on Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisille terveydenedistämispalveluille yläkouluikäisillä on tarvetta yläkoulujen terveydenhoitajien mielestä ja mitä niistä palvelukeskus Soteekki voisi toteuttaa.

Palvelukeskus Soteekki toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun alaisuudessa. Palvelukeskus Soteekki järjestää erilaisia terveys- ja hyvinvointipalveluja. Palvelut tuotetaan opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa.

Taustatietoja

Missä yläkoulussa toimitte?

Onko mielestänne yläkouluunne oppilaiden terveys

- erinomainen
 melko hyvä
 melko huono
 huono

Paljonko mielestänne erilaisilla terveydenedistämispalveluilla voidaan vaikuttaa yläkouluikäisten terveyteen?

- paljon
 melko paljon
 hieman
 ei juurikaan

Millä osa-alueilla koette olevan tarvetta terveydenedistämispalvelulle koulussanne?

	paljon tarvetta	kohtalaisesti tarvetta	hieman tarvetta	ei tarvetta
liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ravitsemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
päihdekasvatus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uni ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seksuaaliterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terveydenedistämispalvelut

Kuinka toimivia keinoja yläkouluikäisten terveyden edistämiseksi ovat mielestänne

	toimiva	kohtalaisesti toimiva	ei toimiva
Tiedon lisääminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytännön harjoittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaiden oma tiedon etsintä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmäohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Milloin terveyttä edistävä palvelu olisi hyvä mielestänne järjestää?

	erittäin hyvä järjestää	hyvä järjestää	ei kovin hyvä järjestää	ei ollenkaan hyvä järjestää
välitunnilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
koulun jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kouluajan ulkopuolella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
erillisenä teemapäivänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oppituntien aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
erillisenä kurssina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muuna aikana, milloin?

- on riittävästi
- on lähes riittävästi
- ei juurikaan riittävästi
- ei ole riittävästi

Onko teillä mielestänne riittävästi aikaa ja resursseja oppilaidenne terveyden edistämiseen?

Palvelukeskus Soteekki

Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekki on sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus.

Soteekki tarjoaa opiskelijatyönä yrityksille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille hyvinvointipalveluja. Opiskelijat toimivat opettajan ohjauksessa. Käytännössä sosionomi-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat suorittavat palvelukeskus Soteekissa opintosuunnitelman mukaisia opintojaan. Samalla he saavat har-

jaannusta yritystoiminnan toteuttamiseen. Palvelukeskus Soteekki ei kuitenkaan kilpaile paikallisten yritysten kanssa.

Tällä hetkellä palvelukeskus Soteekki järjestää Terveystuntareita,kerhotoimintaa, testaustoimintaa, kotikäyntejä, liikuntaryhmiä ja muita terveydenedistämiseen vaikuttavia palveluja. Lisäksi Soteekki etsii ja kehittää jatkuvasti uusia palvelutapoja. Uusia palveluja kehitetään yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa

kyllä ei

Edistäisikö mielestänne oppilaidenne terveyttä yhteistyö hyvinvoinnin- ja terveydenosaamisalueiden opiskelijoiden kanssa?

Miten toimiviksi kokisitte alla olevat palvelut yläkouluikäisten terveyden edistämiseksi?

	toimiva	kohtalaisesti toimiva	ei toimiva
välituntisin toteutettavat terveysmittaukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietokilpailut terveydestä ja sen edistämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveellisten välipalojen tekeminen yhdessä oppilaiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
välituntisin järjestettävä ohjattu liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveydenedistämisen teemoista järjestetty näytelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveydenedistämisen teemoista oppilaiden järjestämä näytelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lukupiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokkikerho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liikuntakerho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käsityökerho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokin muu harrastekerho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveydenedistämisen eri teemoista pidettävät keskusteluryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveyden edistämisen eri teemoista järjestettävät teemapäivät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveydenedistämisen eri teemoista järjestettävät infotilaisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kahdenkeskiset keskustelut terveydenedistämisen eri teemoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

kyllä mahdollisesti ei

Olisitteko kiinnostuneita kuulemaan lisää yhteistyön mahdollisuuksista palvelukeskus Soteekin kanssa?

Mikäli koulunne on kiinnostunut yhteistyöstä palvelukeskus Soteekin kanssa, kuka/ketkä olisivat mielestänne sopivia yhteistyön organisoijia? (Voitte valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

- rehtori
- terveystiedonopettaja
- oppilashuoltoryhmä
- terveydenhoitaja
- liikunnanopettaja
- kotitalousopettaja
- muu, mikä? (Vastatkaa alla olevaan laatikkoon)

Tietojen lähetys

Kiitos vastauksestanne!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

