



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

”Kysy terkkarilta” - sähköisen kysymyspalstan mallintaminen

Honkanen, Salla

Renman, Linda

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

”Kysy terkkarilta” - sähköisen
kysymyspalstan mallintaminen

Salla Honkanen
Linda Renman
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Honkanen, Salla
Renman, Linda

”Kysy terkkarilta” - sähköisen kysymyspalstan mallintaminen

Vuosi 2014 Sivumäärä 50

Opinnäytetyö liittyy Vantaalla toimivaan Nuorten kaupunki -hankkeeseen, jonka teemoja ovat nuorten terveyden edistäminen ja nuorten osallistaminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yläkouluikäisten tarvetta sähköiselle terveystalvvelulle. Opinnäytetyön tavoitteena oli esitellä malli nettiauttamispalvelusta nuorille. Tutkimuksessa haettiin vastausta siihen, minkälaista hyötyä virtuaalisesta kysymyspalstasta olisi kouluterveydenhoitajille sekä minkälaista hyötyä siitä olisi oppilaille. Kohderyhmäksi valittiin Vantaan yläkouluissa toimivat kouluterveydenhoitajat (n=19).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä Vantaan kouluterveydenhoitajille. Vastauksia saatiin kahdeksan, vastausprosentti oli 42. Kyselyn tulokset koottiin yhteen ja aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin. Tulosten perusteella luotiin malli kysymyspalstaksi nuorille. Sähköinen ”Kysy terkkarilta” -palsta olisi uudenlainen matalan kynnyksen palvelu. Näin myös arkaluontoisimpiin kysymyksiin olisi helpompi saada vastaus. Innovaation tarkoitus on viedä palvelu nuorten luo ympäristöön joka on heille luonnollinen. Kyseinen malli suunniteltiin Vantaalle, mutta vastaavaa kysymyspalstaa voitaisiin hyödyntää missä päin Suomea tahansa.

Tutkimustulosten perusteella sähköiselle kysymyspalstalle olisi tilausta. Mahdollinen jatkotutkimus voisi olla mallin esitestausta kohderyhmällä ja palautteen kerääminen siitä.

Avainsanat: Kouluterveydenhuolto, nuoret, terveyden edistäminen, sähköinen palvelu, verkoneuvontapalvelu, innovaatio, mallinnos

Honkanen, Salla
Renman, Linda

“Ask the school nurse” - modelling an online questions and answers platform

Year	2014	Pages	50
------	------	-------	----

The study is part of a project called “Nuorten kaupunki” in Vantaa, the themes of which are health promotion and involvement of young people. The purpose of this study was to examine whether there is a need for online health services for secondary school pupils. The aim was to present a model of online guidance services for young people. The research questions were there to determine whether an online questions and answers platform was beneficial for both the school nurses and the pupils. The target group was Vantaa upper secondary school nurses (n=19).

The data was collected through an electronic survey among Vantaa school nurses. The number of respondents was eight, the response rate was 42. The results of the survey were compiled and the data was analysed using content analysis. The online questions and answers platform would be a new type of low-threshold service. Thus it would be easier to receive an answer to the most delicate questions. The purpose of this innovation is to bring the service where young people are, to an environment that is natural for them. The model was designed for Vantaa, but it works everywhere in Finland.

The research findings permit the conclusion that such an online platform would be beneficial. The further plan could be pre-testing this modelling among the target group and the collection of feedback about it.

Keywords: school health care, young people, health promotion, electronic service, online guidance service, innovation, modelling

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Nuoruus ikävaiheena	8
2.1	Fyysinen kehitys	8
2.2	Kognitiivinen kehitys.....	9
2.3	Psyykinen kehitys	9
2.3.1	Murrosiän psyykkiset ongelmat	10
2.3.2	Nuoren mielenterveyttä suojaavat ja edistävät tekijät	10
2.4	Sosiaalinen kehitys.....	11
2.5	Nuoruuden kehitystehtävät.....	11
3	Suomalaisten nuorten terveys	12
4	Nuorten terveyden edistämistä tukevat toimenpiteet Suomessa	13
4.1	Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.....	14
4.2	Kaste-ohjelma	14
4.3	Schools for Health in Europe	14
5	Lainsäädäntö	15
5.1	Nuorisolaki.....	15
5.2	Terveydenhuoltolaki.....	15
5.3	Kouluterveydenhuollon laatusuositus.....	16
5.4	Oppilashuolto perusopetuslaissa.....	16
5.5	Lastensuojelulaki.....	17
6	Kouluterveyskysely 2013	18
7	Terveysneuvonnan käyttö internetissä.....	19
8	Innovaatio käsitteenä.....	21
9	Wilma -kouluhallinnon liittyminen	22
10	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	22
11	Opinnäytetyön toteutus	23
11.1	Aineiston hankinta	23
11.2	Aineiston käsittely ja analysointi.....	25
12	Tulokset	25
12.1	Hyödyt terveydenhoitajan näkökulmasta	26
12.2	Hyödyt oppilaan näkökulmasta	27
12.3	Sähköisen kysymyspalstan haasteet.....	28
13	Mallin esittely	29
13.1	”Kysy terkkarilta” -mallin edut.....	31
13.2	”Kysy terkkarilta” -mallin haasteet.....	32
14	Pohdinta.....	34
14.1	Tulosten tarkastelua.....	34
14.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35

14.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittely	37
Lähteet	38
Kuvat	43
Taulukot	45
Liitteet.....	46

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Nuorten kaupunki -hanketta, joka toteutetaan Vantaalla. Nuorten kaupunki -hanke on Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun monialainen yhteistyöhanke, joka rakentuu nuorten hyvinvoinnin ja osallisuuden ympärille erityisesti nivel- ja siirtymävaiheissa. Hankkeessa tutkitaan, selvitetään ja kehitetään nuorten hyvinvoinnin tukemisen ja syrjäytymisen ehkäisyn mahdollisuuksia osallisuuden ja vertaistuen näkökulmasta. (Hankekuvaus Nuorten kaupunki 2013.)

Valitsimme aiheen sen vuoksi, että aiheeseen perehtymisestä on hyötyä meille tulevana terveydenhuollon ammattilaisina ja erityisesti tulevana terveydenhoitajina. Lisäksi nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ovat olleet esillä laajalti mediassa. Nämä ovat asioita, jotka vaikuttavat koko yhteiskuntaan, niin tuottavuuteen tulevana verovaroina kuin terveydenhuollon menoihin. Ennaltaehkäisevä näkökulma tulee yhteiskunnalle halvemmaksi, vaikka siitä saatava hyöty näkyy vasta useiden vuosien päästä.

Nuorten kaupunki -hankkeen tavoitteena on yhteisöllisyys, nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Näihin teemoihin liittyen olemme opinnäytetyömme tuloksena mallintaneet "kysy terkkarilta" -palstan, jota ylläpidettäisiin virtuaalisesti ja johon olisi linkki Wilman kautta. Koulujen käyttämän Wilma -liittymän sivuilla olisi linkki virtuaaliseen postilaatikkoon, jonne kuka tahansa opiskelija voisi anonymisti lähettää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Näihin kysymyksiin terveydenhoitaja vastaisi joko itse tai moniammatillisen työryhmän kanssa. Vastaukset tulisivat samalle sivulle, tarvittaessa muokattuna, jotta anonymiteetti säilyisi. Kohderyhmänä ovat pääasiassa yläkouluikäiset eli 13-16 -vuotiaat nuoret.

Tämän palveluinnovaation etuna on saavutettavuus: nuori voi lähettää viestinsä milloin vain. Muita etuja ovat matala kynnys avunpyyntöön, sillä nuorelle saattaa olla helpompi kysyä aroista asioista virtuaalisesti. Terveydenhoitaja saattaa olla myös fyysisesti vaikeasti tavoitettavissa. Internet on nuorille luonnollinen toimintaympäristö, eli palvelu tulee nuoren luo eikä toisinpäin. Terveydenhoitaja saisi näin arvokasta tietoa koulu yhteisöstä ja palvelu myös saattaisi vähentää käyntejä vastaanotolla. Se toimisi näin ollen myös terveydenhoitajan työvälineenä.

Tulevaisuudessa terveysteknologia lisääntyy. EU:n yksi tämän hetkinen tavoite terveydenhuollossa on eTerveyden eli sähköisen teknologian lisääminen ja sen levittäminen käsittämään koko Euroopan Unionin aluetta. Terveydenhuollossa on käynnissä murrosvaihe, jonka tavoitteena on yhdenmukaistaa tietojärjestelmiä.

Opinnäytetyömme on innovaatio, jonka tarkoitus on teoriaan sekä terveydenhoitajille kohdennettuun kyselyyn perustuen kartoittaa, onko tällaiselle virtuaaliselle kysymyspöydälle tarvetta. Opinnäytetyömme viitekehystenä toimivat nuorten terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy, lainsäädäntö, nuorten netin käyttö sekä eri tutkimukset nuorista koulu maailmassa kuten esimerkiksi kouluterveyskysely. Tavoitteena on mallintaa tämä innovaatio ja jatkokehittämisenä voisi olla mallin kokeileminen käytännössä ja palautteen kerääminen sen toiminnasta.

2 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruusikää sanotaan usein toiseksi mahdollisuudeksi. Nuori itse voi vielä vaikuttaa ja pyrkiä korjaamaan lapsuuden ihmissuhteista syntyneitä mahdollisia kehitysväärityksiä. Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme yläkouluikäistä nuorta, jolla tarkoitamme 13-16 -vuotiasta.

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, joka sijoittuu ikävuosille 12-22. Puberteetti eli murrosikä taas on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Puberteetti kestää 2-5 vuotta ja muodostaa nuoruusiän alkuvaiheen. (Aalberg & Siimes 2007: 15.) Nuori käy murrosiässä läpi nopean muutosprosessin: keho muuttuu lapsesta aikuiseksi, tunteet myllertävät, ajatusmaailma ja persoonallisuus muuttuvat (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008: 14).

Tytöt ja pojat kypsyvät murrosiässä eri tahtiin, heidän ongelmansa ovat erilaisia ja ne muuttuvat nuoruuden aikana. Nuoren mielialojen ailahtelevaisuus ja impulsiivisuus johtuvat kasvaneista hormonimääristä, mutta eniten siihen vaikuttaa keskushermoston keskeneräisyys. (Aalberg & Siimes 2007.) Nuoren kehityksen kannalta on tärkeää, että aikuinen tukee nuoren kasvua tarjoamalla ymmärrystä ja hyväksyntää, mutta myös jämäkkyyttä ja rajojen asettamista.

2.1 Fyysinen kehitys

Fyysinen kehitys ja sen eteneminen on yksilöllistä. Murrosiän alkaessa sukupuolirauhasiin vaikuttava hormonien erityis lisääntyy ja kasvuhormonin erityis muuttuu. Murrosikään liittyy tyypillisesti kasvupyrähdys, joka alkaa tytöillä hieman aikaisemmin kuin pojilla. Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin 10-vuotiaana, kun rintarauhanen alkaa kehittyä. Pojilla se vastaavasti alkaa pari vuotta myöhemmin eli 12-vuotiaana, kun kivekset alkavat kasvaa. Murrosiän alkamisajankohdassa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja niin pojilla kuin tytöillä. Yksilölliset erot ovat suurimmillaan silloin, kun nuorelle olisi kaikkein tärkeintä olla samanlainen kuin muut. (MLL Vanhempainnetti.)

Kehon muuttuminen ja heräävät seksuaaliset tarpeet saattavat tuntua hämmentäviltä. Nuori seuraa kehonsa kehittymistä tarkkaan ja saattaa olla hyvinkin huolestunut erityisesti seksuaalisuuteen liittyvistä havainnoista. (Kronqvist & Pulkkinen 2007: 167.) Myös media saattaa asettaa ulkonäköpaineita erityisesti tytöille.

2.2 Kognitiivinen kehitys

Murrosiässä kognitiiviset taidot kehittyvät. Tiedonkäsittely tehostuu; sen nopeus ja kapasiteetti kasvavat ja ylimääräisen ja epäoleellisen tiedon karsiutuminen on tehokkaampaa. (Sinkkonen 2012: 43.) Nuoruusiän neurologiset ja fyysiset muutokset saavat aikaan sen, että nuori alkaa hahmottamaan maailmaa kokonaisvaltaisesti. Joskus nuoren tapa itseilmaisuun saattaa olla raju ja ristiriitainen. Ristiriitojen takana on usein toiveita ja haaveita sekä pelkoa ja epävarmuutta.

Nuoren ajattelua voidaan kuvata termillä nuoruuden egosentrismi, minäkeskeisyys. Tällä tarkoitetaan maailmankuvan keskittymistä vahvasti oman itsen ympärille. Nuoruuden egosentrismi johtaa usein siihen, että nuori suhtautuu kriittisesti auktoriteetteihin ja hänen on vaikeaa kestää itseensä kohdistuvaa kritiikkiä. Kyseenalaistaminen kuitenkin kehittää ongelmanratkaisukykyä ja kertoo itsenäisen ajattelun harjoittelemisesta. Nuori on myös herkkä erilaisille ideologioille ja aatevirtauksille. (Kronqvist & Pulkkinen 2007: 170.) Hän alkaa pohtimaan ja perustelevaan asioita sekä ottamaan kantaa.

2.3 Psykkinen kehitys

Fyysinen kehitys lapsen vartalosta nuoreksi mieheksi tai naiseksi vie keskimäärin 3,5-4 vuotta ja psykkinen kehitys noin puolet kauemmin. Aivojen otsalohkon hermoverkoissa alkaa murrosiässä kasvaa runsaasti uusia hermosäikeitä ja niiden muodostamia yhteyksiä. Otsalohkon tehtävänä on vastata mm. tunteiden säätelystä, ongelmanratkaisusta, tavoitteiden asettamisesta ja sosiaalisesta käyttäytymisestä. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 23-24.) Aivojen kehitys aiheuttaa sen, että nuorelle tulee tarve etsiä voimakkaita elämyksiä, mutta impulssien säätely on vielä keskeneräistä (Sinkkonen 2012: 41). Ajattelussaan monet seitsemäsluokkalaiset ovat vielä niin sanotun konkreettisen ajattelun tasolla, eli ei pystytä ajattelemaan syy-seuraussuhteita. Vähitellen ajattelu kehittyy kuitenkin kohti aikuisen abstraktia ajattelua. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 22.)

Mielen yritys sopeutua epätasapainoon saattaa näkyä lapsenomaisena käytöksenä. Tässä vaiheessa nuori voi alkaa käyttäytyä levottomasti tai työkeästi. Koska poikien kasvu fyysisesti tapahtuu yleensä tyttöjä lyhyemmässä ajassa, pojat joutuvat sopeutumaan tyttöjä rajumpiin

muutoksiin. Pojat saattavat tämän takia oireilla tyttöjä näkyvämmiin. Ero kuitenkin tasoittuu peruskoulun loppuun mennessä. (MLL Vanhempainnetti.)

2.3.1 Murrosiän psyykkiset ongelmat

Suurin osa suomalaisista nuorista voi psyykkisesti hyvin. Henkisen hyvinvoinnin perustaan tarvitaan riittävästi lepoa, monipuolista ravintoa ja päihteettömyyttä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi liian vähäinen unen määrä tai kouluruuan syömättä jättäminen vaikuttavat nuoren pahoinvointiin sekä siihen, kuinka kuormittavaksi hän kokee koulutyön. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 84.)

Psykiatriselle sairastavuudelle erityisen otollista aikaa on murrosiän alku- ja myöhäisnuoruusikä. Tarkkaavaisuuden häiriöt, käytöshäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö ovat yleisempiä pojilla, kun taas depressio, ahdistuneisuus ja syömishäiriöt ovat enemmän tyttöjen ongelmia. (Sinkkonen 2012: 43.) Koulu-uupumus on myös yhä tavallisempaa nuorilla. Peruskouluissa koulu-uupumusta aiheuttaa kielteinen kouluilmapiiri, joka ilmenee kiireisenä ja rauhattomana työskentelyilmapiirinä. (Koulu-uupumus uhkaa nuoria 2013.)

Nuorilla saattaa olla myös erilaisia ihmissuhteisiin liittyviä huolia tai pelkoja, kuten ongelmalliset suhteet omiin vanhempiin tai huoli heidän eroamisestaan. Myös omien seurustelusuhteiden ongelmat aiheuttavat huolta. Pelko väkivallan kohteeksi joutumisesta on tavallinen nuorten pelko. Myös tulevaisuus saattaa pelottaa. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 26.) Aikuisen tehtävänä on tarjota nuorelle tietoa ja tukea murrosiän aiheuttamaan ahdistukseen.

2.3.2 Nuoren mielenterveyttä suojaavat ja edistävät tekijät

Nuoren mielenterveyttä suojaa aikuisen läsnäolo, välittäminen ja huolehtiminen. Nuorella tulee olla johdonmukaiset rajat, mutta myös mahdollisuus testata niitä ilman, että tulee hylätyksi. Vanhempien tehtävänä on kasvattaa nuori vastuuseen ja tukea arvojen ja elämäntavoitteen rakentumista. Säännönmukaisuus ja rutiinit tuovat turvaa nuoren elämään, samoin kodin ulkopuoliset turvalliset aikuiset. Nuoren olisi hyvä saada perheessään arvostusta ja yhteistä aikaa. Nuoren mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat yhteydenpito ystäviin, mieleinen liikunta, harrastukset ja realististen tavoitteiden asettaminen. Myös pettymysten sietokyky, onnistumisen kokemukset ja puhuminen auttavat mielenterveysongelmiin. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 89.) Oppimisympäristölläkin on tärkeä merkitys mielenterveyttä suojaavana tekijänä (Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista 2014).

2.4 Sosiaalinen kehitys

Murrosiässä porukkaan tai johonkin ryhmään kuuluminen on nuorelle tärkeää. Ryhmästä nuori saa sen turvan, minkä vanhemmat ja perhe antoivat lapsuudessa ja vielä esimurrosiässä. Epävarmuuden tunnetta vastaan taistellaan yrittämällä sulautua joukkoon.

Erityisesti pojat tykkäävät liikkua suurissa joukoissa, joissa yhteinen toiminta ja tekeminen on tärkeää. Tytötkin viihtyvät joukoissa, mutta kahdenkeskiset ystävyysuhteet ovat erityisen tärkeitä. (Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena.) Tyttöjen ystävyysuhteille on ominaista emotionaalinen läheisyys, kuten uskoutuminen ja vastavuoroinen tukeminen. Ystävyysuhteissa opitaan ottamaan toinen toisiaan huomioon, antamaan ja saamaan. Ystävyysuhteissa opitut ihmissuhdetaidot ovat pohjana myöhemmille parisuhteille. Ne vahvistavat nuoren hyvinvointia, mutta niihin voi liittyä myös kielteisiä piirteitä, kuten paineita käyttäytyä jollakin määrättyllä tavalla ja itsensä vertailua muihin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007: 186.)

Nuoret irtautuvat vanhemmistaan ja heidän tunteensa vanhempia kohtaan muuttuvat ristiriitaisemmiksi. Erimielisyyksiä saattaa syntyä vapauksista ja rajoista. Nämä konfliktit kuitenkin edistävät nuoren itsenäisyyttä ja kehittymistä. Nuorelle on tärkeää, että vanhemmat ovat saatavilla, vaikka saattaisi vaikuttaa siltä ettei hän kaipaisi vanhempiaan lainkaan. On havaittu, että nuorten hyvinvointiin vaikuttaa se, kuinka paljon vanhemmat tietävät heidän asioistaan. Nuorilla, jotka kertovat asioistaan vanhemmilleen, on vähemmän kouluongelmia ja epäsosiaalisia suhteita. Heillä on todettu olevan myös vähemmän masentuneisuutta, parempi itsetunto ja paremmat suhteet vanhempiinsa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007: 184.)

2.5 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruusvaiheessa ihminen kohtaa useita kehitystehtäviä. Karkeasti nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Puberteetti käynnistää varhaisnuoruuden ja ajoittuu ikävuosille 11-14. Tällöin nuori saavuttaa sukukypsyyden ja keho muuttuu. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa. Ikävaiheelle tyypillistä ovat mielialan voimakkaat vaihtelut, itsekeskeisyys, ristiriidat vanhempien kanssa ja hyväksynnän hakeminen ikätovereilta. Nuori peilaa itseään muihin ja rakentaa minuuttaan. (mm. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena; Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Keskinuoruudessa tai varsinaisessa nuoruudessa (noin ikävaiheet 15-18) pahimmat murrosikään kuuluvat myrskyt ovat usein laantuneet. Nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä, kun hän samaistuu ikätovereihinsa ja omiin vanhempiinsa. Nuori opettelee elämään muuttuneen

kehonsa kanssa. Seksuaalisuus kiinnostaa ja mielenkiinto vastakkaista sukupuolta kohtaan kasvaa. Ajattelu ja moraalit kehittyvät, kun nuori alkaa pohtia erilaisia arvoja ja ideologioita. (Keskinuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena; Nuoruuden kehitystehtävät.)

Jälkinuoruuden (ikävaiheet 18-22) kehitystehtävinä ovat lopullisen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen, yksilöllisen identiteetin muotoutuminen, itsenäistyminen ja konkreettinen irtautuminen lapsuudenkodista. Nuori suuntautuu tulevaan ja tekee tärkeitä päätöksiä opiskelun, ammatin ja ihmissuhteiden alueilla. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

3 Suomalaisien nuorten terveys

Terveys ja terveyden edistäminen ovat laajoja käsitteitä, joista on tehty lukuisia malleja, määrittelyitä ja käsitteitä. Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 1948 julkaiseman määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei vain sairauksien poissaolo (World Health Organization 2003). Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan, ja tämä määritelmä on lopulta se merkitsevin. Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin muiden ihmisten, myös lääkäreiden, käsityksestä. Koettu terveys on koko ajan muuttuva tila. Siihen vaikuttavat ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet, mutta tietenkin myös sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. (Huttunen 2012.) Äidin koulutuksella on yhteys peruskouluikäisten lasten koettuun terveyteen, sillä pelkän peruskoulun suorittaneiden äitien lapset kokevat terveytensä huonommaksi kuin kouluttautuneempien äitien lapset (Koettu terveys).

Enemmistö suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin. Nuorten hyvinvointimittarit osoittavat muutoksia sekä positiivisiin että kielteisiin suuntiin. Kielteistä kehitystä nuorten terveyskäyttäytymisessä 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä on osoittanut 18-vuotiaiden humalajuomisen lisääntyminen sekä pojilla että erityisesti tytöillä. Sen sijaan 14-16-vuotiaiden humalajuominen on vähentynyt tänä aikana. Nuorten huumeokeilut vähenivät vuosituhaten alussa mutta vuoden 2010 jälkeen ne ovat alkaneet uudelleen lisääntyä. Köyhien lapsiperheiden sekä huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä on vuosituhaten vaihteesta lähtien ollut nousujohteista. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus väheni vuoteen 2008 saakka mutta on taas vuonna 2009 alkanut lisääntyä. Koulukiusaaminen lisääntyi vuosituhaten alussa, mutta on viime vuosina alkanut vähentyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Muita terveyshaasteita nuorten kohdalla ovat lihavuus, vähäinen yöuni, mielenterveysongelmat, seksuaaliterveyteen liittyvät asiat sekä tapaturmat. Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana nuorten lihavuus on kolminkertaistunut. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet napposyönnön kulttuurin yleistyminen ja koululaisten vapaa-ajan muuttuminen yhä istuvammaksi. Viimeai-

kaisten selvitysten mukaan liian vähäinen yöuni on nuorten yleisiä terveysongelmia. Jonkinasteisista mielenterveyden häiriöistä kärsii ainakin viidennes nuoruusikäisistä. Yleisimpiä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja päihdehäiriöt. Murrosiässä seksuaaliterveyteen liittyvät asiat nousevat esille. Kansainvälisen vertailututkimuksen mukaan noin 25-30 % suomalaisista 15-vuotiaista on ollut sukupuoliyhteydessä. Ilmoitettu kondomin käyttö on ollut noin 65-80 %:n luokkaa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat yleisiä lasten ja nuorten keskuudessa. Turvallisuusajattelua ja terveyskasvatusta tulisikin opettaa sekä kotona että koulussa. (Puska 2010.)

Terveyserojen lisääntyminen tuo omat haasteensa. Nuorten terveyskäyttäytymisen eroavaisuudet ja koulutuksellisen syrjäytymisen merkit alkavat näkyä viimeistään 6.-9. luokalla. Oppilaiden terveys ja terveyskäyttäytyminen ovat voimakkaassa yhteydessä kouluarvosanoihin. Alkoholin humalakäyttö, tupakointi ja huono hammashygienia liittyvät huonoon koulumenestykseen. Kasvuympäristöllä ja perheellä on myös suuri vaikutus nuorten terveyteen. Ydinperheessä (molemmat biologiset vanhemmat) asuminen suojaa lapsia ja nuoria terveysongelmilta ja -riskeiltä, kun taas muuntyyppisten perheiden (yksinhuoltajat, eronneet, uusperheet) lapsilla terveysongelmat ovat yleisempiä. (Rimpelä 2005.) Erot ammattikoululaisten ja lukiolaisien välillä ovat myös suuria (Puska 2010).

4 Nuorten terveyden edistämistä tukevat toimenpiteet Suomessa

Terveyspolitiikka on Suomen virallinen näkemys tai menettely siitä, kuinka terveystarpeisiin vastataan. Se toteutuu usein lainsäädännön ja muiden säädösten kautta ja koostuu laajasta päätösten ja toiminnan kokonaisuudesta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 77.)

Suomessa on meneillään erilaisia terveyspolitiikkaohjelmia, kuten Terveys 2015 - kansanterveysohjelma, Terveiden edistämisen laatusuosituksen ja Kaste-ohjelma 2012-2015, joissa kouluhyvinvoinnin- ja terveyden edistämistä pidetään tärkeänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Terveiden edistämisen laatusuositus 2006; Kaste 2012-2015.) Terveys 2015 -ohjelman mukaan lasten ja nuorten terveyttä edistäviä toimenpiteitä ovat toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon järjestäminen, oppilas- ja opiskelijahuollon kehittäminen sekä opetuksen sisältöjen kehittäminen vahvistaen terveystietoa ja liikuntaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Terveiden edistämisen laatusuosituksessa (2006: 24) todetaan, että kaikilla kunnan koulutustasoilla terveyden edistäminen sisältyy opetussuunnitelmaan.

4.1 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Vuonna 2001 julkistettiin valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta, joka linjaa Suomen terveyst politiikkaa 15 vuoden tähtämellä ja kytkeytyy WHO:n Terveys 21. vuosisadalla -ohjelmaan (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Melkas, Lehto, Saarinen & Santalahti 2005). Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteina lasten ja nuorten osalta ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen, nuorten tupakoinnin vähentäminen, nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien terveysongelmien aleneminen ja niiden hoitaminen asiantuntevasti sekä terveyserojen kaventaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

4.2 Kaste-ohjelma

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Nuoria koskevia toimenpiteitä on useita, kuten esimerkiksi kohdennettujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotojen sekä matalan kynnyksen palvelujen lisääminen. Lisäksi toimenpide 5:n mukaan vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita sekä kehitetään lastensuojelutyötä. Oppilas- ja opiskelijahuollossa vahvistetaan vanhempien osallisuutta. Erityistä huomiota kiinnitetään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseen. Myös työntekijöiden osaamiseen ja kehittämiseen kiinnitetään huomiota. Kaste-ohjelmassa on mukana eri toimijoita, esimerkiksi THL tukee kouluympäristön ja -yhteisön hyvinvoinnin edistämistä kehittämällä toimintamalleja ja tuottamalla tietoa. (Kaste 2012-2015.)

4.3 Schools for Health in Europe

Euroopassa kouluhyvinvointia edistää World Health Organizationin koordinoima Schools for Health in Europe (SHE), joka on toiminut vuodesta 1992 asti. Siihen kuuluu 43 maata Euroopassa ja se saavuttaa useita tuhansia kouluja. Tämän verkoston tehtävänä on osaltaan edistää koulun fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti, vaihtaa asiantuntemusta ja kokemuksia sekä tehostaa moniammatillisen yhteistyön kehittämistä ja laajentamista terveydenhuollon, opetussektorin, nuorisotoimen sekä kodin välillä. Suomessa toimintaa organisoii Suomen sosiaali- ja terveys ry, jonka tehtävänä on mahdollistaa verkoston työtä. (Schools for Health in Europe 2013; Suomen sosiaali- ja terveys ry; Stakes 2002: 17-18.)

Myös monilla muilla organisaatioilla on käynnissä erinäisiä projekteja ja hankkeita lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Esimerkiksi MLL:n terveyden edistämisen ohjelman 2009-2015 painopisteet ovat lasten ja nuorten somaattisen ja mielenterveyden tu-

keminen sekä terveys- ja yhteiskuntapolitiikkaan vaikuttaminen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009). ”KiVa Koulu” on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma, johon kuuluu noin 90 prosenttia kaikista Suomen perusopetukselta vastaavista kouluista. Sen tarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä koulukiusaamista. Hanke on käynnistynyt vuonna 2006. (KiVa Koulu 2012.)

5 Lainsäädäntö

Suomessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on kiinnitetty entistä enemmän huomiota myös lainsäädännössä. Esittelemme seuraavaksi lakeja ja niiden momentteja sekä suosituksia, joilla edistetään lasten ja nuorten terveyttä. Näiden lakien pohjalta perustelemme myös kehittelemämme mallin tarpeellisuutta.

5.1 Nuorisolaki

Nuorisolain (72/2006) tarkoituksena on parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja, tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä sekä edistää aktiivista kansalaisuutta ja vahvistaa nuorten sosiaalista vahvistamista. Sosiaalinen vahvistaminen tarkoittaa nuorille suunnattuja toimenpiteitä elämäntaitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Nuorisolain 7 §:ssä määritellään kuntien toteuttamaan nuorisotyöhön kuuluvan nuorten kasvatuksellinen ohjaus sekä tieto- ja neuvontapalvelut. Laki velvoittaa myös, että kunnissa on oltava monialainen nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. Verkostoon kuuluvat opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat. Verkosto toimii vuorovaiikutuksessa nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Sen tarkoituksena on koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi. Lisäksi tarkoituksena on edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta tavoitteena palvelujen riittävyys, laadukkuus ja saavutettavuus. (Nuorisolaki 72/2006.)

5.2 Terveystuololaki

Terveystuololaki (1326/2010) tuli voimaan 1.5.2011. Laissa säädetään myös kouluterveydenhuollon järjestämisestä ja sisällöstä (16 §). Palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta on huolehdittava yhdenvertaisesti koko alueella, ja palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan väestön tarpeiden mukaiseksi. Laissa määritellään, että kouluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä koulu yhteisön hyvinvointia on edistettävä. Laissa mainitaan myös, että kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoin-

nin tukeminen. Matalan kynnyksen palvelu helpottaa ja tukee tämän lainpykälän toteutumista.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) momentissa 13 § kuntaa veloitetaan järjestämään alueensa asukkaiden terveysneuvonta ja tarpeelliset terveystarkastukset. Myös nuorille tärkeitä ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja tulee olla tarjolla.

5.3 Kouluterveydenhuollon laatusuositus

Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta. Suositukset kohdistuvat palvelujen saatavuuteen ja suunnitelmallisuuteen; kouluterveydenhuollon sisältymiseen olennaisena osana oppilashuoltoa; säännölliseen tiedottamiseen; riittävään, pätevään ja pysyvään henkilöstöön; asianmukaisiin toimitiloihin ja välineisiin; terveelliseen ja turvalliseen kouluyhteisöön ja -ympäristöön; koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan sekä koululaisen terveystiedon vahvistamiseen ja terveyden edistämiseen. Laatusuosituksessa tarkastellaan kouluterveydenhuollon palveluita koululaisen ja hänen perheensä, kouluyhteisön, ammattihenkilöiden sekä hallinnon ja päätöksenteon näkökulmista. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset painottavat koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, moniammatillista yhteistyötä, varhaisen puuttumisen periaatetta sekä perheiden ja kotien kanssa tehtävää yhteistyötä (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004.)

Kouluterveydenhuollossa tulisi olla suosituksen mukaan 600 oppilasta kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja 2 100 oppilasta lääkäriä kohden (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 19). Kouluterveydenhuollossa oli vuonna 2011 keskimäärin 511 oppilasta kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja 4 409 oppilasta kokopäivätoimista koululääkäriä kohden. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitamitoitus toteutui noin 83 prosenttisesti. Kouluterveydenhuollon palveluiden järjestämisessä on suuria alueellisia ja paikallisia eroja. Henkilöstöä puuttui erityisesti Pohjois-Suomesta sekä Länsi- ja Sisä-Suomesta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä mitoitettaessa tulisi valtakunnallisten suositusten mukaan huomioida psykososiaalisen työn vaatavuus, erityistä tukea tarvitsevien koululaisten ja opiskelijoiden lukumäärä, työntekijän vastualueella sijaitsevien koulujen lukumäärä sekä psykologi- ja kuraattoritoiminnan voimavarat ko. kunnan kouluissa. (Wiss, Frantsi-Lankia, Koskinen & Saari 2012.)

5.4 Oppilashuolto perusopetuslaissa

Perusopetuslakia, lukiolakia ja ammatillisesta koulutuksesta annettua lakia täydennettiin vuonna 2003 oppilashuoltoa koskevalla säädöksellä. Säädöksellä pyritään aiempaa selkeämmin korostamaan lasten ja nuorten kehitykseen liittyvien vaikeuksien ennaltaehkäisemistä ja var-

haista puuttumista näihin vaikeuksiin. Lakimuutoksen tarkoituksena on huolehtia oppilaiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Oppilashuollon tavoitteena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, tarjota tukea varhain ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää koulu yhteisön hyvinvointia. Oppilashuoltotyöhön kuuluvat sekä koulun yhteisöllisen hyvinvoinnin edistäminen että oppilaan yksilöllinen oppilashuolto. (Opetushallitus 2003.)

Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen tai koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilas- tai opiskelijahuolto sekä palvelut, jotka ovat terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitettu koulunkäynnin ja kasvatuksen tukeminen (Opetushallitus 2012).

Oppilashuolto organisoidaan useimmissa kouluissa perustamalla oppilashuoltoryhmä. Oppilashuollon toiminta perustuu aina moniammatilliseen työhön. Ryhmässä käsitellään koulutyöhön vaikuttavia oppilasasioita sekä koulu ympäristön hyvinvointia ja turvallisuutta. Opetussuunnitelman perusteiden mukaan yksittäisen oppilaan asioiden käsittelyyn voivat osallistua rehtori, luokanvalvoja tai oppilaan opettaja, kouluterveydenhoitaja, erityisopettaja, oppilaan kanssa työskentelevä koulunkäyntiavustaja, koulupsykologi, koulukuraattori, opinto-ohjaaja sekä tarvittaessa koululääkäri ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä. (Lastensuojelun käsikirja 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) julkaisi toimenpide-ehdotuksia, jotka tukevat lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Yksi toimenpide-ehdotus oli, että oppilashuoltoa tulisi kehittää yhteisölliseen ja ehkäisevään suuntaan. Tämä onnistuisi kehittämällä toimivia työmuotoja ennalta ehkäisevään työhön. Kehittämistyössä huomioidaan erityisesti universaalien, koko ikäluokalle suunnattujen ennalta ehkäisevien menetelmien kehittäminen.

Oppivelvollisuudella Suomessa on suuri merkitys nuorten terveyden edistämiseksi. Sivistys ylipäättään mahdollistaa taloudellisen turvallisuuden aikuisena. Koulu yhteisö on myös toinen tärkeä kehitysyhteisö perheen ohella, josta nuoret saavat tukea. Oppivelvollisuus on myös mahdollistanut kaikkien lasten ja nuorten pääsemisen järjestelmällisten peruspalveluiden, kuten oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon, piiriin. (Rimpelä, Rigoff, Kuusela & Peltonen 2007: 9.)

5.5 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaissa (417/2007) on selkiytetty viranomaisten vastuuta lasten hyvinvoinnista. Sen toisessa momentissa sanotaan, että lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia/huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja tarjottava perheelle heidän

tarvitsemaansa apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja hänen perheensä tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lisäksi lastensuojelulakiin on kirjattu kohta koulunkäynnin tuesta.

9§ Tuki koulunkäyntiin

Kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat kunnan perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetun esi-, perus- ja lisäopetuksen sekä valmistavan opetuksen oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluilla tulee edistää myös koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämistä.

Lastensuojelulain 9 §:n pohjalta korostuu oppilashuollon asema. Nämä palvelut ovat laissa säädettyjä.

6 Kouluterveyskysely 2013

Kouluterveyskysely kokoaa tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa.

Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Tietoja on kerätty peruskouluissa vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. Koko maassa kyselyyn vastaa noin 200 000 nuorta. Kyselyn aihealueet on jaettu seuraavasti: elinolot ja sosiaaliset ongelmat, elintavat, kouluolot, mielenterveys, oppilas- ja opiskelijahuolto, päihteet ja riippuvuudet, ravitsemus, seksuaaliterveys sekä tapaturmat ja väkivalta. THL:n sivuilla kouluterveyskyselyn tuloksia voi tarkastella joko aiheittain tai alueittain. Uusimmat kuntakohtaiset tulokset lähetettiin kunnille vuoden 2013 lopulla. (Kouluterveyskysely 2013.)

Syyskuussa 2013 valmistuneesta kouluterveyskyselystä saatiin positiivisia tuloksia nuorten hyvinvoinnista. Työilmapiiri peruskouluissa ja lukioissa on parantunut ja kiusaaminen vähentynyt. Myönteinen kehitys jatkuu myös terveellisten elintapojen osalta. Sekä peruskoululaisten että lukiolaisten viikoittainen alkoholinkäyttö ja säännöllinen humalaan juominen ovat vähentyneet 2000-luvun alkuvuosista. Juomisen lisäksi myös nuorten tupakointi on vähentynyt. Reipasta liikuntaa harrastavien määrä on lisääntynyt: puolet ammatillisten oppilaitosten oppilaisista, kolmasosa peruskoululaisista ja 71 prosenttia lukiolaisista liikkuu vapaa-ajallaan yli tunnin viikossa. (Kouluterveyskysely 2013.)

Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan nuorten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat vähentyneet. Yli 90 % nuorista sanoo, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempiinsa. Vanhemmat myös tietävät yhä useammin, missä nuoret viettävät vapaa-aikaansa. (Nuorten elinolot ja sosiaaliset ongelmat 2013.)

Nuoret kokevat entistä useammin, että he tulevat kuulluiksi koulussa ja voivat vaikuttaa koulun asioihin. Nuorten elämässä koulu on yksi tärkeimmistä kehitysympäristöistä. Yli puolet peruskoulun oppilaista oli kuitenkin edelleen sitä mieltä, että opettajat eivät ole kiinnostuneita siitä, mitä heille kuuluu. Lisäksi yli 40 prosenttia peruskoulun oppilaista ei tiedä, miten voi vaikuttaa koulun asioihin. Hyvä asia on, että reilusti yli puolet (tytöistä 66 % ja pojista 57 %) peruskoulun oppilaista sanoo pitävänsä koulunkäynnistä. (Kouluolot 2013.)

Mielenterveyden ongelmien takia peruskoulun tytöistä joka neljäs ja pojista 11 % on joskus hakenut apua masentuneisuuteen tai ahdistuneen mielialan takia ammattiauttajalta. Luvut ovat nousseet vuosittain maltillisesti kymmenen viime vuoden aikana, mutta nämä luvut kertovat osaltaan sen, kuinka tärkeää on matalan kynnyksen palvelujen saatavuus. Ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella näihin lukuihin voitaisiin edelleen vaikuttaa positiivisesti. Kyselyn mukaan edelleen 37 % peruskoululaisista koki, että koululääkärin vastaanotolle on vaikea päästä. Lisäksi 40 % koki, että koulupsykologin vastaanotolle on vaikea päästä. (Oppilas- ja opiskelijahuolto 2013.)

Kouluterveyskyselyssä selvisi myös, että peruskoululaisista 13 % koki, että kouluterveydenhoitajan luokse on vaikea päästä (Oppilas- ja opiskelijahuolto 2013). Vaikka luku on melko matala, pystytään sitäkin vielä parantaa. Vaikka kuntatasolla päätetään kouluterveydenhuollon resursoinnista lain puitteissa, voi terveydenhoitaja aina omalla työnjärjestelyllään ja tarjoamallaan palveluilla vaikuttaa kouluterveydenhuollon saatavuuteen koulutasolla.

7 Terveysneuvonnan käyttö internetissä

Castrén (2008: 9, 34) määrittää väitöskirjassaan internetissä tapahtuvan sähköisen konsultation anonyymien kansalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä verkkoneuvonnaksi. Verkkoneuvontapalvelu on sellainen palvelu, joka toteutuu ilman olemassa olevaa hoitosuhdetta. Tällaisen verkkoneuvontapalvelun kontaktit ovat useimmiten kertaluonteisia konsultatioita terveydenhuollon ammattilaisen ja anonyymien kysyjän välillä. Yhteydenotosta ei myöskään synny hoitosuhdetta anonyymiyden takia.

Suomalaisista internetin käyttäjistä yli puolet ilmoitti hakeneensa sairauksiin, terveyteen tai ravitsemukseen liittyvää tietoa internetistä (Nurmela & Sirkiä 2005). Myllyniemen nuorisobarometrin (2009) mukaan 82 % suomalaisista 15-19 -vuotiaista nuorista käytti internetiä päivittäin. Vuonna 2007 luku oli 42 %, joten jo muutamassa vuodessa nettiä käyttävien nuorten määrä on lisääntynyt huomasti. Tämän selittää osaltaan älypuhelimien lisääntynyt myynti lähi-vuosina. Älypuhelimien myötä internet on koko ajan helposti saatavilla. Tutkimusten mukaan nuoret hakevat internetistä yleisimmin sairauksiin, seksuaalisuuteen, kehonkuvaan, ihmissuh-

teisiin, sekä päihteidenkäyttöön liittyvää tietoa. (Borzekowski & Rickert 2001; Gray, Klein, Noyce, Selleberg & Cantrill 2005.)

Yhteydenotot ja kommunikaatio verkon kautta koetaan helpoksi väyläksi etsiä terveystietoa, koska julkisen terveydenhuollon palvelujen saanti vaatii usein puhelua tai kasvotusten tapaamista. Nuorelle kynnyksinä näihin saattaa olla suuri, kun taas verkkopalveluja on helppo lähestyä. (Bergström-Lehtovirta 2008.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan (Umefjord, Hamberg, Malter & Petersson 2006) internetin kautta tapahtuvan terveystietopalvelun käyttöön ollaan tyytyväisiä, koska kirjalliseen vastaukseen voi aina palata, jos sitä ei heti ymmärrä. Verkon kautta tapahtuva vertaistuki koetaan myös suureksi eduksi; yhteys samoja ongelmia pohtiviin ihmisiin on aina auki ja riippumaton maantieteellisestä välimatkoista. (Korp 2006.)

Verkkopalvelujen haasteita puolestaan ovat esimerkiksi asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliset väärinymmärrykset, yksityisyyden suojaan liittyvät kysymykset ja jaetun tiedon luotettavuus (Recupero & Rainey 2005; Umefjord ym. 2006). Lisäksi kysymys / vastauspalstan ongelma on se, että ammattihenkilö ei voi tehdä lisäkysymyksiä. Umefjordin ym. (2006: 163) tutkimuksen mukaan asiakkaiden on vaikea tietää, mikä on oleellista tietoa ammattihenkilölle, jotta saisi relevantin vastauksen. Nuoret kaipaavat ammattihenkilöstön ohjausta sopivan ja luotettavan terveystiedon ja -palvelun löytämisessä (Skinner, Biscope, Poland & Goldberg 2003).

Internetissä toimivia nuorille suunnattuja terveyteen liittyviä palveluja ovat sähköpostineuvonta, chat-pohjainen auttaminen, erilaiset verkkokurssit ja keskusteluryhmät. Suomalaisia palveluntarjoajia ovat esimerkiksi Väestöliiton nettivastaanotto ja Kysy asiantuntijalta -palsta (Väestöliitto 2012), Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuorten netti sekä Suomen mielenterveysseuran Tukinet. Netari on vuonna 2004 perustettu verkkonuorisotalo, jota koordinoi Pelastakaa Lapset ry. Netarissa nuorella on mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista asioista esimerkiksi nuorisotyöntekijän tai terveydenhoitajan kanssa. Työntekijöiden kanssa voi jutella aina kun Netari on auki. Netari toimii Demissä, IRC-galleriassa sekä Habbo Hotellissa. (Netari 2013.) Verkkoterkkarit -sivustolla rekisteröityneet jäsenet voivat kysyä ja kommentoida terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa kahta terveydenhoitajaa (Verkkoterkkarit 2013).

YTHS:llä on olemassa ”Kysy asiantuntijalta” -verkkoneuvontapalvelu, jossa kysymyksen esittäjä saa tunnistusnumeron jolla voi etsiä vastauksen. Kysymystä esitettäessä tulee valita sitä koskeva aihealue, joita ovat astma ja allergiat, raskauden ehkäisy ja seksuaaliterveys, mielen- ja suunterveys. Hakukoneen avulla on mahdollista etsiä valmiita vastauksia ja esitettyjä kysymyksiä. Näissä tapauksissa kysymykseen vastaa ennalta tuntematon lääkäri. (Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö.)

Nuorten lähettämistä sähköpostiviesteistä erilaisille terveysaiheisille sivustoille on tehty kansainvälisiä tutkimuksia. Tällaisilla terveysaiheisilla sivustoilla toimii niin sanottu ”kysy asiantuntijalta” -palsta, jonne nuoret ovat voineet lähettää kysymyksiään. Yleisimmät nuorten lähettämät kysymykset koskivat seksuaaliterveyttä ja omaa kehoa. (Johnson-Vicberg, Kohn, Franco, & Criniti 2003; Harvey, Brown, Crawford, Macfarlane & McPherson 2007.) Mahdollisuus käyttää nettiä kysymysten lähettämiseen on kasvattanut huomattavasti poikien osuutta (Sinkkonen 2012).

Nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden eurooppalaisten periaatteiden tarkoituksena on auttaa nuoria löytämään luotettavaa tietoa ja tekemään päätöksiä. Tieto- ja neuvontatyön tarkoituksena on koko Euroopassa taata kaikille nuorille yhdenmukainen mahdollisuus tiedonsaantiin erilaisia menetelmiä, toimintatapoja ja välineitä käyttäen. Verkkoperustaisen nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden periaatteet täydentää näitä periaatteita. (ERYICA 2004; ERYICA 2009.) Kuudes periaate sanoo, että kun nuorilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä verkossa, täytyy palveluntarjoajan kertoa selkeästi, minkä ajan sisällä kysymyksiin vastataan. Vastauksien täytyy olla yksilöllisiä, ja vastaaja tulee ilmoittaa selkeästi. (ERYICA 2009.)

8 Innovaatio käsitteenä

Kehittelemämme sähköinen malli kouluterveydenhoitajille on innovaatio. Innovaatiot ovat kiinteä osa talouskasvua yhteiskunnan tasolla. Ilman jatkuvaa kehittymistä niin Suomen kuin yksittäisten organisaatioiden toiminta jää polkemaan paikoilleen. Innovaatiot lisäävät hyvinvointia ja mahdollistavat sen, että asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin voidaan vastata.

Usein innovaation hyötyä mitataan taloudellisilla ja tuottavuuden mittareilla, mutta yhtä merkittävä mittari on laadullinen mittari, kuten esimerkiksi palvelun parempi taso. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan innovaatio on yrityksen markkinoille tuoma uusi tai olennaisesti paranneltu tuote, joka voi olla fyysinen tavara tai palvelu. (Innovaatio.) Siltalan (2009: 11) mukaan innovaatio on prosessi, jossa uutta tietämystä ja uusia yhdistelmiä liitetään vanhaan tietämykseen. Innovaatiotoiminta on mikrotason toimintaa, joilla on merkitystä makrotasolla. Tämä on tärkeää siksi, että päättäjät ovat kiinnostuneita innovaatiotyön saavutuksista ja tuloksista. (Hyvärinen 2011a: 3.)

Innovaatioita voi luokitella uutuusasteen mukaan kolmeen luokkaan. Standardi innovaatio on tilanne, jossa jo olemassa olevaan lisätään jokin uusi ominaisuus. Inkrementaaliset innovaatiot ovat parannuksia olemassa oleviin tuotteisiin tai palveluihin ja ne suunnataan jo olemassa oleville markkinoille. Radikaalit innovaatiot taas ovat poikkeuksellisen merkittäviä ja tuovat mukanaan jotain täysin uutta pienten uudistusten sijaan. (Innopakki 2012: 19.)

Hyvärinen (2011b) esittelee Elinkeinoelämän tutkimusraportissa näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan innovaatiotoiminnasta. Haasteena erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa nähdään tuottavuuden lisääminen ja kustannusten nousun hillitseminen. Sosiaali- ja terveystalouselämyksen toimintaan liittyy kiinteästi teollinen toiminta teknologisten ratkaisujen tuottamisen näkökulmasta ja toimialaa tukeva palveluliikennetoiminta. Ala on sirpaleinen ja innovaatioiden ja hyvien käytänteiden leviäminen eri yksiköiden välillä on haasteellista.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitalisoitumisen lisääntyessä on tärkeää asiakkaan kuuntelu ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen. Innovaatiotoiminnalla on keskeinen rooli työelämässä, jossa työ on muuttunut yhä enemmän kohti aineettomien tuotteiden ja palveluiden kehittämistä. (Hyvärinen 2011b: 25.)

9 Wilma -kouluhallinnon liittyminen

Suunnittelemamme malli ”Kysy terkkarilta” -palstasta suunnitellaan toteutettavaksi Wilman internet-sivuilla. Wilma on kouluhallinnon ohjelma, jossa huoltajat voivat mm. seurata oppilaan poissaoloja, tarkastella oppilaan suorituksia, lukea tiedotteita ja lähettää viestejä opettajille ja muulle henkilökunnalle. Opettajat suorittavat oppilaan arvioinnin Wilman kautta sekä merkitsevät tuntimerkinnot ja poissaolot oppilaille. Oppilaat voivat valita Wilmassa kursseja, seurata suorituksia, lukea tiedotteita sekä lähettää viestejä opettajille ja muulle henkilökunnalle.

Oppilailla on Wilmaan pääsy joka paikasta, jossa on nettiyhteys. Wilma -ohjelma on käytössä ympäri Suomen, joten palstan toteuttaminen näin onnistuu maanlaajuisesti. Wilmaan on pääsy niin opettajilla, oppilailla, muulla henkilökunnalla kuin vanhemmillakin. Näkymä on kuitenkin kaikilla erilainen. Kullekin käyttäjäryhmälle määritellään asiat, joita he pääsevät Wilman kautta tekemään ja näkemään. Wilmaan kirjaudutaan omilla tunnuksilla. Kirjautumisen jälkeen avautuu oma etusivu, jonka vasemmassa reunassa on pikalinkit eri toimintoihin. Lisäksi etusivulla näkyy lukemattomat pikaviestit ja ajankohtaiset tiedotteet. (Wilman pikaohje opiskelijalle.)

10 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkittuun tietoon nojaten selvittää sekä perustella, miksi ideoitamme malli olisi tarpeellinen kouluterveydenhuoltoon. Tarkoituksena oli myös kartoittaa innovaatiomme tarpeellisuutta Vantaan kouluterveydenhoitajille kohdennetun kyselyn kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli esitellä malli nettiauttamispalvelusta nuorille.

Tutkimuskysymykset tähän opinnäytetyöhön olivat:

1. Minkälaista hyötyä virtuaalisesta kysymyspalstasta olisi kouluterveydenhoitajille?
2. Minkälaista hyötyä virtuaalisesta palstasta olisi oppilaille?

Ideana on "Kysy terkkarilta" -palsta, johon päästäisiin Vantaan kouluissa oppilaiden käyttämän Wilma -liittymän kautta. Wilmasta olisi linkki sivulle, jossa olisi ns. virtuaalinen postilaatikko, jonne kuka tahansa oppilas voisi anonyymisti lähettää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Näihin kysymyksiin terveydenhoitaja vastaisi joko itse tai moniammatillisen työryhmän, esimerkiksi opinto-ohjaajan tai kuraattorin kanssa. Vastaukset tulisivat tälle samalla sivulle, kuitenkin niin, että anonyymiteetti säilyisi. Kysymykset muutettaisiin tarvittaessa sellaiseen muotoon, ettei niistä pystytä tunnistamaan ketään. Kohderyhmänä ovat pääasiassa yläasteikäiset 13-16 -vuotiaat nuoret.

Tämä "Kysy terkkarilta" -malli toimisi myös työvälineenä kouluterveydenhoitajille. Mallin avulla voitaisiin monipuolistaa kouluterveydenhoitajan työnkuvaa ja saatavuutta oppilaiden näkökulmasta. Malli suunnitellaan Vantaalle, mutta periaatteessa sen voi siirtää sellaisenaan mihin päin Suomea tahansa. Mikäli jossain kunnassa ei ole käytössä Wilma -liittymää, niin "Kysy terkkarilta" -palstan linkin voisi laittaa myös suoraan koulun internetsivuille, jolloin erillisiä tunnistautumistietoja ei tarvita.

11 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessamme oli kysely ja aineiston analyysimenetelmänä sisällön analyysi. Laadullinen tutkimus kohdentuu ensisijaisesti laatuun, ei määrään. Tässä tutkimuksessa kuvaillaan terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisen kysymyspalstan hyödynnettävyydestä. Olemme tutkimuksessamme analysoineet heidän vastauksiaan mahdollisimman perusteellisesti. Mukana on myös kuitenkin joitain määrällisen (kvantitatiivisen) tutkimuksen elementtejä.

11.1 Aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Lomakehaastattelun eli kyselyn aineistolla voidaan testata hypoteeseja eli tässä tapauksessa sitä, onko virtuaaliselle kysymyspalstalle tarvetta terveydenhoitajien mielestä niin heidän kuin oppilaiden näkökulmasta. Kyselyä on mahdollista käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä lomakekyselyn tarkoituksena oli tyypitellä vastaukset laadullisiin luokkiin,

kuten esimerkiksi asiasta hyvin kiinnostuneisiin tai ei kiinnosta -tyyppeihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 72-75.)

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kysyä monia asioita laajalta henkilömäärältä. Se myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyjen tulokset on helppo analysoida tätä varten kehitettyjen tietokoneohjelmien avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 195.) Kyselytutkimus toteutettiin kyselynetti.com -sivuston kautta, joka laski myös vastausten prosenttiosuudet.

Kyselytutkimuksen heikkouksina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta sekä vastaajien suhtautumista tutkimukseen. Vastajat eivät välttämättä vastaa rehellisesti tai vastausvaihtoehdot saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä. He eivät välttämättä ole perehtyneet asiaan, josta kysymyksiä esitetään. Hyvän lomakkeen laatiminen vaatiikin tutkijalta aikaa sekä monenlaista tietoa ja taitoa. Myös vastauskato saattaa nousta joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ym 2009: 195.)

Kysely lähetettiin sähköpostitse verkkokyselynä 22:lle Vantaan yläkoulujen terveydenhoitajalle tammikuussa 2014. Nuorten kaupunki -hanke on käynnissä Vantaalla, joten se määritteli alueen. Vantaalla on yhteensä 19 yläkoulua tai yhtenäiskoulua. Joissain kouluissa kouluterveydenhoitajia on kaksi, joten kysely lähetettiin heille molemmille. Saatekirjeessä mainittiin, että kysely koskee yläkouluja. Oletimme, että alakoulujen terveydenhoitajat eivät kyselyyn vastanneet. Potentiaalisia vastaajia oli 19 kappaletta. Kyselyn saatteessa selostimme mallin idean, kyselyn tarkoituksen ja sen tärkeyden (Liite 1).

Kyselyä suunnitellessamme sovimme etukäteen, että vastausaika kyselyyn on yksi viikko. Lisäksi mietimme, että haluamme laittaa kyselyn liikkeelle joko keskiviikkona tai torstaina. Tämä siksi, että useat kouluterveydenhoitajat eivät ole joka päivä koululla ja ne päivät, jolloin he olivat poissa, olivat yleensä maanantai tai perjantai. Tiistai voi tällöin olla kiireisempi päivä. Tämän perusteella valitsimme lähetyspäivän.

Kysymyksissä käytimme sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten avulla haluttiin selvittää, olisiko virtuaalisesta kysymyspalstasta hyötyä terveydenhoitajille ja oppilaille, olisiko terveydenhoitajilla kiinnostusta käyttää kysymyspalstaa työvälineenä ja voisiko tämäntyyppinen palvelu toimia terveydenhoitajan omassa koulussa. Avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää terveydenhoitajien mielipiteitä palstan haasteista ja hyödyistä, sekä minkälaisessa koulussa palsta voisi toimia. Lopussa oli myös tilaa avoimelle palautteelle. (Liite 2.)

Kysely esiteltiin terveydenhoitajaopiskelijoilla, joilla ei ollut ennakkokäsitystä opinnäyteytöstämme. Halusimme nähdä, onko saatekirje ja kysely varmasti ymmärrettäviä myös ulko-

puolisille. Kyselyn teimme Kyselynetti.com -sivustolla, joka on luotettava monen suuren yrityksen käyttämä palvelu. Sivusto oli yksinkertainen käyttää ja opiskelijoille ilmainen. Sivusto vaati tekijöiltä tunnustautumisen palveluun.

11.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Käyttämämme Kyselynetti.com -sivustolta saimme suoraan yhteenvedon vastauksista. Kyselyyn vastasi kahdeksan kouluterveydenhoitajaa. Vastausprosentti oli tällöin 42 %. Lähetimme linkin kyselyyn kahdesti, jotta mahdollisimman moni vastaisi. Muistutusviestin jälkeen emme saaneet enää uusia vastauksia.

Aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka tavoitteena on kuvata jonkin aineiston jakautumista luokkiin ja kategorioihin, ja ilmaista näin sisällön olemusta. Sen avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineistosta ja tuottaa uutta tietoa. (Anttila 1998.) Olennaista on erottaa tutkimusaineistosta samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Lisäksi aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toistensa poissulkevia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 23.)

Sisällön analysointiprosessi voidaan jaotella seuraaviin vaiheisiin: aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen tutkimuskysymysten avulla, pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely sekä aineiston luokittelu ja tulkinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 134.)

Tutkimuksessamme sisällön analysointi alkoi aineiston lukemisella ja sisältöön perehtymisellä, jonka jälkeen määriteltiin analyysiyksikkö sekä etsittiin ja alleviivattiin alkuperäiset ilmaukset eri väreillä. Jokaiselle värille oli merkitty oma analyysiyksikkönsä. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin tutkimuskysymysten avulla. Vastaukset myös koodattiin numeraalisesti. Tämän jälkeen ryhmitellyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samansisältöisistä ilmaisuista muodostettiin nimetyt alakategoriat, jonka jälkeen ne yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläkategoriat. (Liite 3.) Analyysiä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineisto.

12 Tulokset

Kyselyssä ei tiedusteltu terveydenhoitajien taustatietoja, koska ne eivät olleet tutkimuksessa oleellisia. Seitsemän terveydenhoitajaa oli kiinnostuneita käyttämään internetissä toimivaa kysymyspalsta työvälteenä, yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kaikki vastaajat ilmoittivat, että tämänlainen palsta voisi toimia koulussa, jossa he tällä hetkellä työskentelevät.

12.1 Hyödyt terveydenhoitajan näkökulmasta

Tutkimusaineiston analysoinnin pohjalta terveydenhoitajien kokemiksi hyödyiksi muodostui kolme yläkategoriaa: 1) Ajantasaisuus 2) Nuorten tavoittaminen ja 3) Ajankäytön tehostuminen.

Vastaajista seitsemän kahdeksasta koki, että virtuaalisesta kysymyspalstasta olisi hyötyä terveydenhoitajille. Hyödyt terveydenhoitajan näkökulmasta muodostuvat kolmesta yläkategoriasta, joita ovat ajantasaisuus, ajankäyttö ja nuorten tavoittaminen. Eräs terveydenhoitaja oli käyttänyt aiemmin yläkoulussa työskennellessään paperista kysymysvastauslaatikkoa ja kokenut sen toimivaksi.

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että he eivät ole aina ajan tasalla siitä, mitä nuorten maailmassa tapahtuu. Jos tieto olisi ajantasaista, olisi helpompaa keskittyä tapaamisissa olennaisiin asioihin.

“Siis on varmasti hyödyllistä tietää, mitä oppilaiden päässä pyörii, millaisia asioita mieltivät. Tietäisi paremmin, mihin keskittyä tapaamisissa.” (TH3.)

“Pääsisi seuraamaan kysyykö nuoret erilaisia asioita palstan kautta kuin kasvokkain keskusteltaessa.”(TH8.)

Joidenkin terveydenhoitajien mukaan heidän työnsä on kiireistä, eikä aikaa ylimääräiseen keskusteluun oppilaiden kanssa ole. Koska yksi vastaus saattaa tavoittaa useita saman ongelman kanssa painiskelevia, ei välttämättä tarvitse varata aikaa terveydenhoitajan vastaanotolle.

“Joskus ruuhkauttavatkin terveysneuvonta- / sairaskäynnit vastaanotolla voisivat vähentyä kun vastauksen mietittyävään kysymykseen voisi saada sähköisesti.”(TH5.)

“Vapaat vastaanottoajat ovat lyhyitä ja aikaa menee perusjuttuihin.”(TH8.)

“Vastaamalla virtuaalisesti yhden oppilaan esittämään kysymykseen tavoittaa suuremman joukon nuoria!”(TH2.)

12.2 Hyödyt oppilaan näkökulmasta

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että sähköisestä kysymyspalstasta olisi hyötyä oppilaalle. Hyödyt oppilaan näkökulmasta muodostuivat seitsemästä yläkategoriasta, jotka ovat tavoitettavuus, anonyymiyys, tuttuus, ennaltaehkäisy, tarvelähtöisyys ja toimintaympäristö sekä nuorten herättely.

Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajan tavoitettavuus on sähköisen kysymyspalstan käytössä oleellista oppilaiden näkökulmasta.

“Lisäksi kysymys voi tulla sellaisena ajankohtana, että terveydenhoitaja ei ole tavattavissa.” (TH3.)

“Nuoret voivat kysyä, milloin haluavat kysymyksensä..” (TH7.)

“Tälläkin hetkellä Wilman kautta tulee silloin tällöin kysymyksiä oppilailta. Palstan avulla terveydenhoitajan vastauksista voisi kerralla hyötyä useampi.”(TH3.)

Suurella osalla vastauksista anonyymiyden koettiin helpottavan kysyttäessä arkaluontoisista asioista.

”Arkaluontoiset kysymykset, kuten seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset, voi olla vaikea esittää kasvotusten. Anonyymi kysymystapa on hyvä tapa lähteä selvittämään mieltä askarruttavaa asiaa.” (TH7.)

”...Kysymysten esittäminen anonyymisti koetaan helpommaksi.” (TH6.)

Yksi terveydenhoitaja ilmoitti, että nuoren voisi olla helpompi kysyä tutulta terveydenhoitajalta mieltä askarruttavista asioista. Varhainen apu ja ennaltaehkäisy koettiin myös olevan tärkeässä roolissa.

“...nuori saa mahdollisimman varhaisessa apua ja tukea ja neuvontaa.” (TH8.)

“Helppoa ja ennaltaehkäisevää”. (TH1.)

Vastauksista ilmeni, että nuorille virtuaalinen maailma ja internet ovat tuttuja toimintaympäristöjä ja tiedontarve lähtee nuorelta itseltään.

“Kysymys-vastauspalstan avulla terveysneuvonta lähtee nuorten tarpeista.” (TH8.)

“Jos esim. ennen Suosikki-lehden Kysy Ekiltä palsta oli nuorten kovassa suosiossa, miksi ei myös tänä päivänä olisi tarvetta matalan kynnyksen palstalle.” (TH4.)

Yksi terveydenhoitaja ilmoitti myös, että palsta saattaisi herätellä nuoria olemaan eri tavoin kiinnostuneita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista.

12.3 Sähköisen kysymyspalstan haasteet

Kyselyyn vastanneet kouluterveydenhoitajat näkivät kysymyspalstassa myös haasteita. Litteroituamme vastauksia muodostui niistä kaksi yläkategoriaa: terveydenhoitajan työnkuvaan liittyvät haasteet ja internetiin liittyvät haasteet. Terveydenhoitajan työnkuvaan liittyviä haasteita olivat lisätyö, uuden asian opettelu ja aikapula. Yksi vastaaja kaipasi myös toimintaohjeita erilaisten tilanteiden varalle, kuten esimerkiksi jälkiehkäisytablettien hankkiminen ja rikkoutunut kondomi. Vastaaja toivoi nuorten saataville valmiita ohjeita, koska oppilailla ei ole aikaa odotella esimerkiksi kolmea päivää terveydenhoitajan vastausta.

“...oppilasmäärät ovat suuret ja tarkoitus olisi sitten myös ehtiä kysymyksiin vastaamaan ja niitä lukemaan, terveydenhoitajille lisätään helposti hiukan tota ja vähän totakin...” (TH1.)

“Työnmäärän lisääntyminen entisestään, työtehtävä johon käytetystä ajasta ei jää merkintää mihinkään.” (TH5.)

“Näin nuorempana ihmisenä pidän ideaa hyvänä, mutta “vanhan liiton” terveydenhoitajille taas uuden sähköisen systeemin oppiminen saattaisi olla sellainen haaste, ettei siihen haluttaisi lähteä.” (TH4.)

Internetin käyttöön liittyviä haasteita koettiin olevan anonymitietin sekä asiattomat kysymykset, joiden vastaamiseen kuluisi turhaa aikaa. Lisäksi kaikki yläkoulun oppilaat eivät kouluterveydenhoitajien mukaan käytä Wilmaa, joten tämä palsta ei hyödyttäisi heitä.

“...mahdollisuus antaa vain ympäröiväitä kaikille soveltuvia ohjeita...” (TH3.)

“Ainoa kohta mikä voi tuoda ongelmia on esim. seksuaalista väkivaltaa/väkivaltaa kokeneiden nuorten auttaminen. Jos hyvin nuori kysyy mitä tehdä, kun on kohdannut seksuaalista väkivaltaa, se edellyttää viranomaiselta toimia.” (TH8.)

“Pelleilijät, jotka eivät ota asioita vakavasti ja saattavat tahallaan kysellä hulluja ja näin viedä turhaa aikaa.” (TH8.)

13 Mallin esittely

Tarkoituksenamme ei ole itse toteuttaa virtuaalista kysymyspalstaa, vaan se on yksi idea tämän opinnäytetyön jatkokehittämiseksi. Syy, miksi emme toteuta kyseistä mallia, on aika- ja resurssipula. Kysyimme Veromäen koulun terveydenhoitajalta kiinnostusta lähteä mukaan toteutukseen, mutta hänen mukaansa siellä ei ole tällä hetkellä tämäntyyppiselle palvelulle tarvetta, koska koulussa toimii pääasiassa vain ala-aste. Toteutuksesta voisivat tulevaisuudessa vastata esimerkiksi Laurean terveydenhoito- ja sosiaalialan opiskelijat yhdessä ideaan mukaan lähtevän kunnan kanssa.

Kuvassa 1 on esitetty malli Wilman näkymästä oppilaille. Oikeassa alakulmassa on laatikko ”Linkit”. Siihen kohtaan laitetaan linkki, joka nimetään ”Kysy terkkarilta” -palsta. Tätä linkkiä painamalla avautuu uusi ikkuna, joka on nimeltään ”Kysy terkkarilta”. Heti etusivulla voi selata vastauksia niin, että ensimmäisenä on uusimmat vastaukset. Uusimpien vastausten yläpuolella on laatikko, johon oman kysymyksen voi kirjoittaa. Laatikon yläpuolella lukee esimerkiksi ”Voit kysyä koulusi omalta terkalta sinua askarruttavia kysymyksiä anonyymisti. Vastataan sinulle kolmen arkipäivän kuluessa.”

Koulun moniammatillinen tiimi (terveydenhoitaja/lääkäri/kuraattori/oppilaanohjaaja) vastaa oppilaan kysymykseen sovittuun aikaan mennessä, joka voi olla esimerkiksi kolme arkipäivää. Kysymystä ei tarvitse välttämättä muokata, koska sivulle tulevat vastaukset ovat koko Vantaan yläkoulujen oppilaiden lähettämiä. Kysymykset tallentuvat järjestelmään sen ajankohdan mukaan, kun jokaisen koulun oma terveydenhoitaja niihin vastaa.

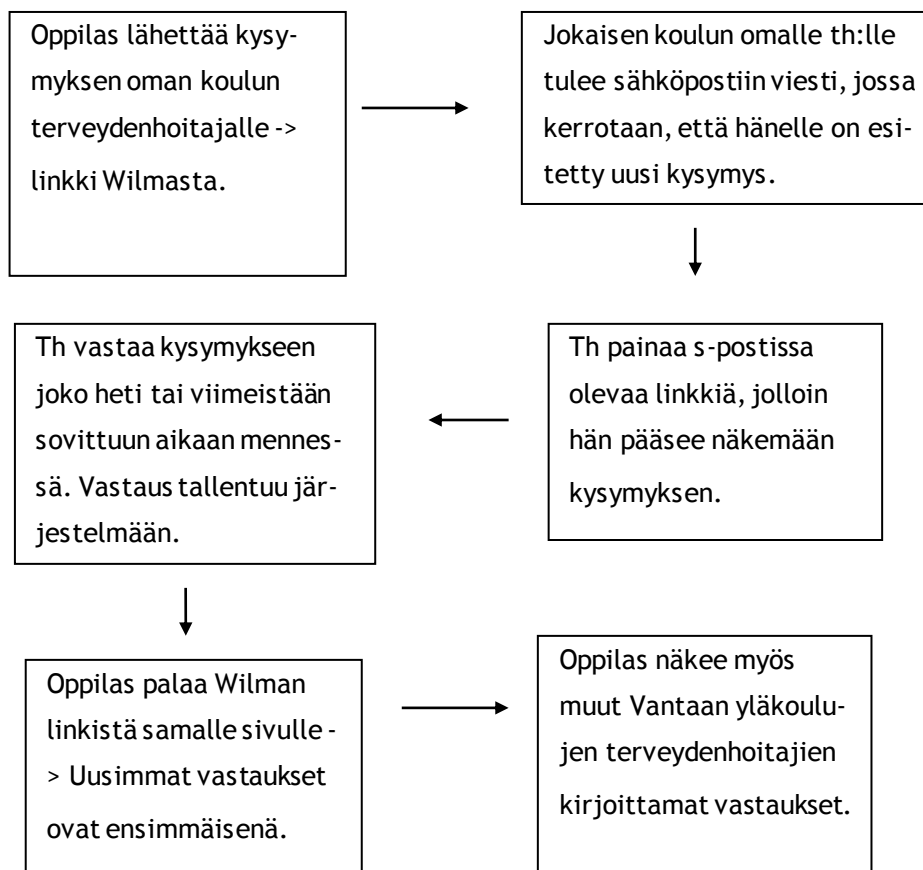
The screenshot shows a web browser window with the URL www.starsoft.fi/public/index.php?q=img_assist/popup/10562. The page is titled "Marko Mallila" and "Oma etusivu". A red arrow points to the user's name. The main content area is titled "Tervetuloa, Marko Mallila!" and shows a course schedule for today. A red arrow points to the "Linkit" section, which contains links for "Koulutusnetti", "Opit-oppimisalusta", "Peda.net", and "Yhteishaku".

Kuva 1: Wilma, opiskelijan näkymä

"Kysy terkkarilta" -palsta on suunniteltu toteutettavaksi koko Vantaan yläkouluissa tai kaikissa mukaan lähteivissä yläkouluissa. Tällaisen palstan toteuttaminen vain yhteen kouluun on melko iso investointi. Kuitenkin tämän kehittämämme palstan kannalta on tärkeää, että juuri oman koulun tuttu terveydenhoitaja vastaa oppilaiden kysymyksiin. "Kysy terkkarilta" -palstan alustan voi tehdä niin, että joka koululta on Wilmasta oma linkkinsä kysymyspalstalle.

Kun joka koulusta on oma linkki, myös tieto uudesta kysymyksestä menee oikealle terveydenhoitajalle. Eli kun oppilas tekee terveydenhoitajalle kysymyksen ja painaa "Lähetä" -nappia, niin sen koulun terveydenhoitaja saa sähköpostiinsa viestin, jossa kerrotaan, että hänelle on esitetty uusi kysymys. Terveydenhoitajan sähköpostiviestissä on linkki kysymykseen, jolloin hän voi joko vastata siihen heti tai sovittuun aikaan mennessä. Vastatessaan kysymykseen terveydenhoitaja painaa "Tallenna" -nappia, jolloin kysymys ja vastaus näkyy palstalla kaikille sinne pääseville. Kaavio tästä prosessista on esitetty seuraavana (Kaavio 1).

Palstaa voi myös kehittää eteenpäin. Esimerkiksi jos palstasta tulisi hyvin suosittu, voi kysymyksen tekijälle antaa ID-numeron, jonka avulla hän voi myöhemmin etsiä terveydenhoitajan kirjoittaman vastauksen. Näin oppilaan ei tarvitse etsiä vastausta selaamalla uusimpia vastauksia, vaan hän voi suoraan kirjoittaa saamansa ID-numeron hakukenttään. Tämä helpottaa myös sitä, jos oppilas haluaisi palata vastaukseen vaikka kuukauden päästä.



Kaavio 1: Prosessikuvaus palstan toiminnasta

13.1 "Kysy terkkarilta" -mallin edut

Tässä "Kysy terkkarilta" -palstan luomisessa on monia etuja. Se on uusi apuväline terveydenhoitajille, jonka tavoitteena on parhaassa tapauksessa vähentää fyysisiä käyntejä kouluterveydenhoitajan luona. Tarkoitus ei kuitenkaan ole vähentää tarpeellisia käyntejä, vaan vähentää käyntejä siinä tapauksessa, jossa oppilaalla on vain joku yksittäinen kysymys, johon haluaisi vastauksen. Palstan avulla saataisiin arvokasta tietoa koko kouluyhteisöstä. Nuorisolaissa mainittuun monialaiseen yhteistyöhön viitaten palstan avulla voitaisiin myös arvioida nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi.

Kuten taulukossa 1 on esitetty, mallin muita etuja on saavutettavuus ja saatavuus: nuori voi kysyä mihin vuorokauden aikaan tahansa kysymyksen tietäen, että tuttu terveydenhoitaja ottaa siihen kantaa esimerkiksi seuraavana päivänä tai kuitenkin sovittuun ajan sisäin. Kun nuori tietää, että kysymykseen vastaa tuttu terveydenhoitaja, lisää se myös palvelun luotettavuutta. Nuori voi kerätä pitkään rohkeutta mennä puhumaan kouluterveydenhoitajan kanssa ja huonoimmassa tapauksessa kun hän viimein uskaltautuu paikalle, ei terveydenhoitaja ole paikalla. Voi olla, että seuraavaa kertaa ei tule, eli nuori ei koskaan enää tule asiasta puhumaan. Tämän mallin anonyymiys mahdollistaa aroista asioista puhumisen helpommin.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajan työn kehittäminen - Palvelun tuonti sinne missä nuoret ovat - Palvelun saatavuus 24/7 - Käyttäjälähtöisyys - Ei riipu terveydenhoitajan fyysisestä sijainnista - Saavutettavuus - Arkojen asioiden esille otto helpompaa? - Yhteisöllisyyden lisääminen - Kysyminen tutulta terveydenhoitajalta vs. verkkoterkkari -> luotettavuus 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työn uudelleen organisointi - Vie aikaa muulta toiminnalta - Vaatii tietoteknistä osaamista
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uusi tapa edistää nuorten terveyttä - Maanlaajuinen toimintatapa - Toiminnan laajentaminen, esim. Tietopankin teko → tieto löytyy helposti yhdestä paikasta - Mahdollisuus moniammatillisen toiminnan lisäämiseen - Ei korvaa asiakastyötä kasvotusten, mutta on siinä hyvänä apuna - Yhteistyö esim. sosiaali -ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kanssa - Saadaan nuorista ja koulu yhteisöstä hyödynnettävää tietoa -Vertaistuki? 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kysymysten anonyymisyys -> tavoittaako auttaminen? - Mitä jos kysymys ei tavoita terveydenhoitajaa? - Tietotekniset ongelmat - Mahdolliset kustannukset - Ei anamnestisia tietoja asiakkaasta terveydenhoitajan käytettävissä - Terveydenhoitajat joutuvat opettelemaan uusia toimintatapoja

Taulukko 1: SWOT-analyysi

Koska kysymykset vastauksineen tulevat kaikkien nähtäville, se mahdollistaisi myös vertaistuen. Nuori saattaa löytää omaa mieltään askarruttavan kysymyksen jonkun toisen kirjoittamana ja voi kokea, ettei ole yksin oman ongelmansa kanssa.

13.2 “Kysy terkkarilta” -mallin haasteet

Tässä mallissa, jonka tuotamme opinnäytetyönä, on myös haasteensa. Palstan hallinnoiminen ja sisällöntuottaminen edellyttävät lisätyötä koulun henkilökunnalta. Terveydenhoitaja joutuu organisoimaan omaa työtään. Kysymyksiä saattaa tulla yksi viikossa tai vaikka 50, jolloin terveydenhoitajalla luonnollisesti kestää kauemmin aikaa vastata niihin.

Uudet innovaatiot vaativat aina aikaa toimiakseen hyvin ja vasta palautteen pohjalta niiden toimivuus saadaan selville. Malli, jonka tuotamme, toimii verkossa, joten se tuo myös tietoteknisiä haasteita. Yhteistyötä voitaisiin tehdä koulun ja esimerkiksi ammattikorkeakoulun

sosiaalialanopiskelijoiden tai mHealth booster -hankkeen kanssa, jolloin se vähentäisi koulun osallistumisvastuuta jonkin verran. Malli voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kuukauden ajan pilot-tikokeiluna, jonka jälkeen kerättäisiin palautetta palvelun toimivuudesta.

Nuoret saattavat kokea koulun ehkä sen verran pieneksi yhteisöksi, että heillä on huoli yksityisyyden suojan säilymisestä. Yksityisyyden suojan säilymistä mahdollistaa se, että kysymyksen lähettäjän viestiä muutetaan siten, että häntä ei voida siitä tunnistaa. Tämän jälkeen kysymys julkaistaan vastauksineen palstalla. Palsta on kuitenkin käytössä koko Vantaan alueella, joten vastauksista ei voi tietää, minkä koulun oppilas sen on kysynyt.

Virtuaalisessa kohtaamisessa ei ole mahdollista välittää sellaista empatiaa, sanatonta viestintää tai vain lohduttavaa läsnäoloa, jota kasvokkain voi tarjota. Verkkoviestinnässä ei välity myöskään äänensävyä tai muu kehonkieli, jotka ovat iso osa ihmisten välistä kommunikaatiota. Tämän mallin tarkoitus ei kuitenkaan ole poistaa fyysisiä terveydenhoitajan vastaanotokäyntejä, vaan tukea niitä lisäpalvelulla erityisesti sellaisissa tapauksissa, joissa fyysinen läsnäolo ei ole välttämätöntä. Nuoren voi olla helpompi avautua vaikeasta tilanteesta, kun saa tehdä sen rauhasa ilman pelkoa terveydenhoitajan mahdollisesta reaktiosta.

Anonyymi tuo myös omat haasteensa. Kontaktissa terveydenhoitajalla ei ole käytössään tietoja kysyjästä. Koska kysyjä on anonyymi, ei hoitosuhdettakaan muodostu ja näin ollen ei voida tehdä merkintöjä potilastietojärjestelmään. On hyvä tiedostaa, että verkkoneuvonta poikkeaa monella tapaa perinteisestä vastaanottokäynnistä. Nuorille suunnattuun verkkotyöhön on laadittu ohjeistukset tilanteita varten, joissa esimerkiksi anonyymissä chatissa tulee eteen tilanne, joka vaatii lastensuojelullisia toimia. Ohjeistus parustuu lastensuojelulakiin ja se on käytössä nuorille suunnatun verkkotyön foorumin jäsenorganisaatioissa. (Nusuvefo - nuorille suunnatun verkkotyön foorumi 2013.) Ohjeiden mukaan:

Työntekijän tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, jos hän työssään verkossa kohdattaa tilanteen, jossa lastensuojelun tarpeen selvittäminen tuntuu tarpeelliselta. Työntekijän tulee kertoa ilmoituksen tekemisestä lapselle / nuorelle, jota ilmoitus koskee, mikäli se on tilanteessa mahdollista. Työntekijän ei tarvitse tietää asiakkaan henkilöllisyyttä lastensuojeluprosessin missään vaiheessa vaan ilmoituksen vastaanottajan tehtävänä on selvittää lapsen / nuoren henkilöllisyys. Verkossa kohdattu lapsi / nuori on kuitenkin oltava työntekijän yksilöittävässä jonkun verkossa käytettävän tunnisteiden perusteella.

Näitä ohjeita voisi soveltaa myös ”Kysy terkkarilta” -palstan kohdalla. Koska kysymykset tulevat terveydenhoitajalle Wilma -järjestelmän kautta, tarvittaessa ulkopuolinen pystyisi oppilaan henkilöllisyyden selvittämään.

14 Pohdinta

Monet kunnat elävät taloudellisesti heikkoja aikoja, jolloin päättäjät joutuvat miettimään mistä vähentää ja mitä kiristää. Kuitenkin nuorten terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat yksi tämän ja aikaisemman hallituksen yksiä suurimpia tavoitteita. Määrärahojen panostaminen ennaltaehkäisevään työhön kunnissa maksaa itsensä takaisin, jos sillä saadaan nuorista yhteiskuntakelpoisia tulevia veronmaksajia.

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalouden saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Jo tämän lain puolesta on tilausta uusille innovaatioille ja tavoille tuottaa palveluita.

14.1 Tulosten tarkastelua

Kouluterveydenhoitajien vastauksissa tuli esille varhaisen puuttumisen merkitys. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi varhainen puuttuminen on tärkeää. Sen ehkäisy vaatii monien eri yhteistyötahojen toimintaa ja tiivistä yhteistyötä. Etsivän nuorisotyön tehtävänä on löytää jokainen nuori, joka jää yhteishaussa ilman opiskelupaikkaa tai jättää ammatillisen koulutuksen kesken. Nuorten ongelmat ovat usein kuitenkin niin moninaisia, että suunta pitäisi pystyä katkaisemaan jo aikaisemmin.

Nuorten voi olla vaikea kääntyä ammattilaisten puoleen ongelmissaan, joten matalan kynnyksen paikoille on kysyntää. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön Kasteohjelma 2012-2015 pyrkii kehittämään oppilas- ja opiskeluhuoltoa sekä edistämään kouluhyvinvointia. Kuitenkin monet kunnat ovat taloudellisesti tiukoilla, joten on punnittava mihin rahat käytetään ja mistä nipistetään. Taloudellisesta näkökulmasta ajateltuna varhainen puuttuminen on yhteiskunnan kannalta tärkeää. Ennaltaehkäisy on huomattavasti halvempi vaihtoehto kuin ongelmien korjaaminen. Mitä suuremmaksi ongelmat pääsevät kasvamaan, sitä vaikeampi niitä on myös korjata.

Kyselyssä tuli esille myös se, että nuorten tarpeista lähtevä palvelumuoto olisi tärkeää. Murrenikä on nimensä mukaan murren aikaa. Suurin osa nuorista selviää hyvin näistä karikoista, mutta osa tarvitsee suurta tukea kasvuun ja kehitykseen. Nuorten näkökulmasta matalan kynnyksen palveluille on kysyntää. On paras mennä sinne missä nuoret ovat eikä odottaa, että nuoret tulevat palveluiden luo. Tällä tavoin varhaisen puuttumisen malli toteutuu parhaiten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kouluterveyskyselyitä käytetään yleisesti hyödyksi kuntatasolla nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi. Tekemämme kyselyn pohjalta ”Kysy terkkarilta” -palstan kysymyksiä voisi hyödyntää kouluyhteisön kehittämisessä. Kysymyksistä saa selville, mitkä asiat nuoria huolettavat ja mitkä asiat ovat nyt niin sanotusti tapetilla. Kysymysten pohjalta voi suunnitella esimerkiksi vanhempainillan sisältöä tai terveydenhoitajan pitämän terveystiedon tunnin aiheita.

14.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä ensimmäiset eettiset kysymykset liittyvät aiheen valintaan. Aihetta valittaessa täytyy miettiä, onko opinnäytetyö toteuttamisen arvoinen. Jos aihetta valittaessa jo ajattelee, että aiheen tutkiminen tuottaa tulokseksi itsestänselvyyksiä, on syytä vaihtaa aihetta. (Hirsjärvi ym. 2009: 68.) Nuorten hyvinvointi aiheena on erittäin ajankohtainen. Tämän työn eettisiä kysymyksiä voisivat olla: miten terveydenhoitaja toimii tilanteessa, jossa hänellä herää huoli esimerkiksi nuoren turvallisuudesta? Miten anonymiteetti tällöin toteutuu?

Arvioimme opinnäytetyöprosessin aikana jatkuvasti aineiston luotettavuutta, joka on osa eettistä toimintaa. Erilaiset kyselyt nuorille toteutettuna, esimerkiksi kouluterveyskyselyt, toivat esiin sen, että vastausten luotettavuutta tulee miettiä. Kriittinen ajattelu ja tutkimusten valinta teoriaosuuteen oli suuri eettinen kysymys tässä opinnäytetyössä. Käytimme tunnettuja ja hyväksytyjä lähteitä sekä Nelli -tietokannasta löytyviä artikkeleita. Lähdeviitteiden oikeellisuudella ja tarkkuudella on pyritty eettisyyteen, kuten hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on. Luotettavuuteen pyrittiin myös vastaamalla tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006: 215; Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Käytimme haastatteluiden sijaan kyselyä siitä syystä, että halusimme mahdollisimman monen kouluterveydenhoitajan näkemyksen palstan tarpeellisuudesta. Lomakehaastattelu mahdollisti suljetut, puoliavoimet sekä avoimet kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2009: 77). Ajattelimme, että lyhyellä ja nopeasti täytettävällä kyselyllä saavutamme mahdollisimman suuren vastausprosentin.

Laadullisessa tutkimuksessa keskeinen tekijä luotettavuuden arvioinnissa on työn tekijöiden oma perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen ja eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen. Laadullisen aineiston analysointi on usein henkilökohtaisempaa ja sisältää työn tekijän omaa pohdintaa enemmän verrattuna määrälliseen tutkimukseen (Eskola & Suoranta 2008: 210-211). Terveydenhoitajien vastauksiin ei voitu esittää lisäkysymyksiä, joten oli varottava tekemästä tulkintavirheitä. Tutkijat perehtyivät aihealueeseen riittävän tutkitun tiedon pohjalta.

Sisällön analyysissä tutkijan tulee pelkistää aineisto ja muodostaa siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan olisi myös kyettävä osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksien välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36.) Liitteessä 3 osoitetaan, miten aineiston analyysi on tapahtunut ja kuinka saatuihin kategorioihin päädyttiin. Tulosten raportoinnissa käytettiin myös vastaajien suoria lainauksia havainnollistamaan empiiristen havaintojen ja luokitusten yhteensopivuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006: 219.) Aineiston analysoinnissa korostuivat tutkijoiden taidot, arvostukset ja oivalluskyky (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36).

Tutkimuksen pätevyys eli validius nousee esille menetelmien ja mittareiden käytössä. Tutkijan sanamuodot voivat kyselylomakkeella olla tulkittavissa monella eri tapaa, jolloin tutkittava voi vastata tarkoittaen päinvastaista. Tällöin tutkija voi tulkita vastaukset hänen alkupepärisen olettaman mukaan. Tällöin tutkimusta ei voi pitää validina. (Hirsjärvi ym. 2009: 226-227.) Kysymysten mahdollisia tulkintavirheitä pyrittiin ehkäisemään esitestaamalla kyselylomake neljällä terveydenhoitajaopiskelijalla. Esitestauksen perusteella kysely todettiin tarkoituksenmukaiseksi.

Hyvän eettisen käytännön mukaan kyselyyn osallistuville annetaan riittävästi tietoa siitä, miksi kysely tehdään ja mihin vastausten tietoja käytetään. Kouluterveydenhoitajille lähetettiin sähköpostilla saatekirje ja sen lopussa oli linkki kyselyyn. Saatekirjeessä korostettiin, että vastaukset ovat anonyymeja eikä ketään niistä voi tunnistaa. (Eskola & Suoranta 2008: 56-57.) Kyselyyn ei tarvinnut mihinkään kohtaan laittaa nimeä eikä yhteystietoja. Kyselyn vastauksia pääsivät lukemaan vain opinnäytetyön tekijät. Tekijät näkivät, ketkä kyselyyn olivat jo vastanneet ja ketkä eivät, mutta vastauksia ei voitu identifioida. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajilla oli mahdollisuus lähettää kyselyn tekijöille sähköpostitse lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen. Vastaukset hävitettiin asianmukaisesti Kyselynetti.com -internetsivuilta, kun aineiston analyysi oli tehty ja tulokset raportoitu. Koko tutkimuksen ajan varmistettiin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt käsiksi aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177, 179, 184.)

Aineiston keruun yhteydessä puhutaan usein näytteen koosta ja siitä, milloin aineisto on merkittävä ja yleistettävissä. Lähtökohtaisesti laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan käytetään ns. luonnollista yleistettävyyttä, jolloin jokainen lukija voi itse arvioida tulosten soveltuvuutta ja käyttöarvoa. (Taanila 2007.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään keräämään tietoa tutkittavasta ilmiöstä niin, että henkilöiltä, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 85-86.) Kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Kyselyn vastausprosentti jäi verrattain pieneksi (42 %). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei kuitenkaan ole

välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen, vaan avainasemassa on aineiston analysointi (Eskola & Suoranta 2008: 62).

14.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittely

Opinnäytetyön kehittämissuunnitelmana on mallin jatkosuunnittelu ja mallin koekäyttö. Tällaisen opinnäytetyön voisivat tehdä yhdessä eri alojen opiskelijat, esimerkiksi hoitotyön ja liiketalouden opiskelijat. Ensiksi mallin toimivuutta voitaisiin tutkia selvittämällä nuorilta, mitä he toivovat palvelulta. Nuorten mukaan ottaminen suunnitteluun tuottaisi palvelun, joka parhaiten palvelisi juuri heidän tarpeitaan. Näin oppilaat kokisivat tulevaisuutta kuulluksi heitä koskevien palveluiden suunnittelussa.

Lisäksi jatkokehittämisenä tämän palstan yhteydessä voisi olla myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tietopankki, jossa olisi linkkejä erilaisille nuoria kiinnostaville sivuille. Sivuilta voisi myös ladata esitteitä ja siellä olisi muutakin tutkittua tietoa ajankohtaisista aiheista kuten esimerkiksi tällä hetkellä HPV-rokotuksista. Kyselyssä nousi esille toimintaohjeiden merkitys nuorille eri tilanteissa, joiden aiheita voisi olla esimerkiksi jälkiehkäisy, kondomin rikkoutuminen ja seksuaalinen väkivalta. Nuoret kokevat tarvitsevänsä luotettavaa tietoa, mutta eivät välttämättä osaa etsiä sitä itse tai eivät tiedä, mitkä sivut ovat luotettavia.

Lähteet

Aalberg, V. & Siimes, M.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123: 207-213.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Sisällönanalyysi. *Metodix*. Viitattu 17.2.2014.
www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallönanalyysi.

Bergström-Lehtovirta, J. 2008. Nuorten terveyden edistämisen verkkopalvelut. Kandidaatintyö. Teknillinen korkeakoulu, Elektroniikan, tietoliikenteen ja automaation tiedekunta.

Borzekowski, D. & Rickert, V. 2001. Adolescent cybersurfing for health information. A new resource that crosses barriers. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 155, 813-817.

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

ERYICA 2004. Nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden periaatteet. Viitattu 9.12.2013.
<http://eryica.org/sites/default/files/European%20Youth%20Information%20Charter%20%20Finnish%20Version.pdf>.

ERYICA 2009. Verkkoperustaisen nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden periaatteet. Viitattu 9.12.2013.
http://eryica.org/files/Principles%20for%20Online%20Youth%20Information_Finnish.pdf.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gray, N., Klein, J., Noyce, P., Sesselberg, T. & Cantrill, J. 2005. Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social Science & Medicine* 60: 1467-1478.

Hankekuvaus Nuorten kaupunki 2013. Optima. Viitattu 20.9.2013.

Harvey, K.J., Brown, B., Crawford, P., Macfarlane, A. & McPherson, A. 2007. Am I normal? Teenagers, sexual health and the internet. *Social Science and Medicine* 65(4): 771-781.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? *Duodecim*. Viitattu 5.12.2013.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Hyvärinen, J. 2011a. Innovaatiotoiminta. Suomi globaalitaloudessa. Keskusteluaiheita no 1263. Helsinki: Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Viitattu 10.12.2013.
www.etla.fi/wp-content/uploads/2012/09/dp1263.pdf.

Hyvärinen, J. 2011b. Innovaatiotoiminta. Näkemyksiä hyvinvointialaan ja työelämän kehittämiseen. Keskusteluaiheita no 1256. Helsinki: Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Viitattu 10.12.2013. www.etla.fi/wp-content/uploads/2012/09/dp1256.pdf.

Innopakki. Käytäntölähtöisen innovaatiotoiminnan käsikirja. 2012. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 7.1.2014.

www.lut.fi/documents/10633/159509/innopakki-kaytantolahtoisin-innovaatiotoiminnan-kasikirja.pdf/1c552d58-55eb-4117-91f9-34626a24838b.

Innovaatio. Tilastokeskus. Viitattu 10.12.2013. www.stat.fi/meta/kas/innovaatio.html.

Johnson-Vicberg, S.M., Kohn, J.e., Franco, L.M. & Criniti, S. 2003. What Teens Want to Know: Sexual Health Questions Submitted to a Teen Web Site. *American Journal of Health Education* 34(5): 258-264.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Viitattu 2.1.2014. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf.

Keskinuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 6.10.2013. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/cc32b89963d5a965d8069c46fed72bf7/1381054205/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>.

KiVa Koulu 2012. Viitattu 5.12.2013. www.kivakoulu.fi/.

Koettu terveys. THL. Viitattu 5.12.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys.

Korp, P. 2006. Health on the Internet: implications for health promotion. *Health Education Research* 21 (1), 78-86.

Koulu-uupumus uhkaa nuoria 2013. Suomen Akatemia. Viitattu 20.1.2014. www.aka.fi/fi/Apropos/Artikkelit/Tutkimusohjelmat/Koulu-uupumus-uhkaa-nuoria/.

Kouluolot 2013. THL. Viitattu 30.12.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/kouluolot.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opas 2004:8. Helsinki: Edita Prima oy.

Kouluterveyskysely 2013. THL. Viitattu 9.12.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely.

Kronqvist, E-L., Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia - matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Viitattu 5.12.2013. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417.

Lastensuojelun käsikirja. 2013. THL. Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö ehkäisevänä lastensuojeluna. Viitattu 13.10.2013. www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009. Terveiden edistämisen ohjelma. Viitattu 5.12.2013. www.mll.fi/ml/ toiminta/ terveyden_edistamisen_ohjelma/.

MLL Vanhempainnetti. Viitattu 10.12.2013. www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/.

Melkas, T., Lehto, J., Saarinen, M. & Santalahti, P. 2005. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Suomalaisten terveys. Duodecim. Viitattu 29.11.2013. www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=suo00006.

Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista. 2014. THL. Viitattu 14.4.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi/edistaminen_oppilaitos

Myllyniemi, S. 2009. Taidekohtia. Nuorisobarometri 2009. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 97. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Netari 2013. Viitattu 9.12.2013. www.pelastakalapset.fi/nuorisotoiminta/netari/.

Nuorisolaki 72/2006. Finlex. Viitattu 13.10.2013. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072#L3P7a.

Nuorten elinolot ja sosiaaliset ongelmat 2013. THL. Viitattu 30.12.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/elinolot_ja_sosiaaliset_ongelmat.

Nuoruuden kehitystehtävät. Väestöliitto. Viitattu 10.12.2013. www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/.

Nurmela, J. & Sirkiä, T. 2005. Muistio tietoyhteiskuntaohjelmalle suomalaisten tieto- ja viestintätekniikan käytöstä ja siihen suhtautumisesta marraskuussa 2005. Viitattu 24.9.2013. www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/esittely/fi_FI/raportit_ja_selvitykset/_files/74706466515518450/default/ty_tilastotutkimus_05.pdf.

Nusuvefo - nuorille suunnatun verkkotyön foorumi 2013. Lastensuojeluohjeet. Viitattu 10.2.2014. www.verke.org/ohjeet/ilmoitusohjeet.

Opetushallitus 2003. Muistio oppilas- ja opiskelijahuoltoon, kodin ja koulun/oppilaitoksen yhteistyötä sekä turvallisuutta koskevista lakimuutoksista. Viitattu 20.9.2013. www.edu.fi/download/84120_ohmuistio_3.pdf.

Opetushallitus 12.12.2012. Oppilashuoltoon koskevat säännökset. Viitattu 20.9.2013. www.oph.fi/oppilashuollon_opas/saadokset/perusopetuslaki-_ja_asetus/oppilashuoltoon_koskevat_saannokset.

Oppilas- ja opiskelijahuolto 2013. THL. Viitattu 30.12.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset/oppilas_ja_opiskelijahuolto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Puska, P. 2010. THL. Suomalaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Viitattu 7.2.2014. www.thl.fi/thl-client/pdfs/b32ae0df-6dbd-4f9d-822b-14ea72000908.

Recupero, P.R. & Rainey, S.E. 2005. Informed Consent to E-Therapy. *American Journal for Psychotherapy* 59 (4), 319-331.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 20.9.2013.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046.

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J. & Peltonen, H. 2007 (toim.). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -Perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein, Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Schools for Health in Europe 2013. State of the art: health promoting schools in Europe. Factsheet 1. Viitattu 2.12.2013.
www.schoolsforhealth.eu/upload/SHE-Factsheet_1_State_of_the_art.pdf.

Siltala, R. 2009. Innovaatiot, luovuus ja innovatiivisuus. Teoksessa V. Taatila (toim.) *Innovaatioiden lähteillä. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A68*. Helsinki: Edita Prima.

Sinkkonen, J. 2012. *Nuoruusikä*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Skinner, H., Biscope, S., Poland, B. & Goldberg, E. 2003. How adolescents use technology for health information: Implications for health professionals from focus group studies. *Journal of Internet Medicine* 5 (4).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. *Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4*.

Stakes 2002. *Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Opas 51*. Viitattu 2.12.2013.
www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1.

Suomen sosiaali- ja terveys ry. *Euroopan terveet koulut -verkosto*. Viitattu 2.12.2013.
www.soste.fi/kehittamme/yhteistyoverkostot/euroopan-terveet-koulut-verkosto.html.

Taanila, A. 2007. *Laadullisen aineiston analyysi*. Oulun yliopisto. Viitattu 17.2.2014.
http://kelo.oulu.fi/jatkokokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Viitattu 14.10.2013.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu painos. Latvia: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.2.2014.
www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto.

Umfjord, G., Hamberg, K., Malcker, H. & Petersson, G. 2006. The use of an Internet-based Ask the Doctor Service involving family physicians: evaluation by a web survey. *Family Practice* 2006, nro 23, sivut 159-166.

Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin Lasten-
suojeluliitto. Viitattu 10.12.2013. [http://mll-fi-
bin.directo.fi/@Bin/61a8fbecb48c3dd232ae9dd4823faeb2/1386661005/application/pdf/11828
253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/61a8fbecb48c3dd232ae9dd4823faeb2/1386661005/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf).

Verkkoterkkarit 2013. Viitattu 9.12.2013. www.demi.fi/demilat/keho/verkkoterkkarit.

Väestöliitto 2012. Viitattu 9.12.2013. www.vastaamo.fi/admin/vaestoliitto/.

Wilman pikaohje opiskelijalle. Viitattu 30.12.2013. www.starsoft.fi/public/?q=node/5724.

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Koskinen, H. & Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja
opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuk-
sen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti
71/2012. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

World Health Organization 2003. WHO definition of Health. Viitattu 5.12.2013.
www.who.int/about/definition/en/print.html.

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Verkkoneuvonta. Viitattu 10.2.2014.
www.yths.fi/vastaanotto_ja_neuvonta/verkkoneuvonta.

Kuvat

Kuva 1: Wilma, opiskelijan näkymä.....	30
--	----

Kaaviot

Kaavio 1: Prosessikuvaus palstan toiminnasta	31
--	----

Taulukot

Taulukko 1: SWOT-analyysi.....	32
--------------------------------	----

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.....	47
Liite 2. Kysely sähköisen ”Kysy terkkarilta” -palstan tarpeellisuudesta	48
Liite 3. Aineiston pelkistäminen, ala- ja yläkategorian muodostaminen	50

Liite 1. Saatekirje

Hyvä kouluterveydenhoitaja,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Tikkurilan Laurea -ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sähköisen terveysneuvontapalvelun mallintamisesta Vantaalle. Työmme tavoitteena on mallintaa kouluterveydenhoitajien käyttöön ”Kysy terkkarilta” -palsta Wilma -internetsivuille. Tämä malli toimii työvälineenä kouluterveydenhoitajille sekä matalan kynnyksen terveysneuvontapalveluna oppilaille. Kohderyhmänä ovat yläkouluikäiset nuoret.

Wilmaan suunnitellaan linkki virtuaaliseen postilaatikkoon, jonne kuka tahansa koulun oppilas voi anonymisti lähettää mieltä askarruttavia kysymyksiä omalle terveydenhoitajalle. Näihin kysymyksiin terveydenhoitaja vastaa ja vastaukset tulevat palstalle tarvittaessa muokattuna. Kaikki oppilaat näkevät vastaukset.

Toivomme, että voisit vastata muutamaan kysymykseen ”Kysy terkkarilta” -palstaan liittyen. Vastaamiseen menee vain muutama minuutti. Vastauksia käytämme opinnäytetyössämme anonymisti eivätkä muut kuin allekirjoittaneet pääse näkemään niitä. Lähinnä olemme kiinnostuneet kuulemaan kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, olisiko tällaiselle sähköiselle kysymyspalstalle tilausta. Mikäli koulussasi on enemmän luokka-asteita, vastaathan vain yläkoulun näkökulmasta.

Vastaathan 31.1.2014 mennessä!

Lomake löytyy osoitteesta [KYSELYLINKKI]

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Salla Honkanen ja Linda Renman
tulevat terveydenhoitajat, Laurea Tikkurila

Liite 2. Kyselysähköisen ”Kysy terkkarilta” -palstan tarpeellisuudesta

Kysely sähköisen ”Kysy terkkarilta” -palstan tarpeellisuudesta

Sivu 1

1. Olisiko virtuaalisesta kysymyspalstasta hyötyä kouluterveydenhoitajille? *

- kyllä
 ei

Mikäli vastasit edelliseen kyllä, niin millaista hyötyä siitä voisi olla?

2. Olisiko virtuaalisesta kysymyspalstasta hyötyä oppilaille? *

- kyllä
 ei

Mikäli vastasit edelliseen kyllä, niin millaista hyötyä siitä voisi olla?

3. Olisitteko kiinnostuneita käyttämään tällaista internetissä toimivaa palsta työvälineenä kouluterveydenhoitajan työssä? Perustelkaa vastauksenne. *

- Kyllä Ei

Perustelut:

4. Voisiko tällainen palsta toimia koulussa, jossa työskentelette tällä hetkellä? *

- kyllä
 ei

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, niin minkälaisessa koulussa tämä mielestänne voisi toimia?

5. Mitä haasteita tämänkaltaisen palstan käytössä voisi olla? *

6. Lisäkommentit / avoin palaute

Kysely on suoritettu loppuun. Kiitos osallistumisestasi.

Voit nyt sulkea ikkunan.

Liite 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä ala- ja yläkategorian muodostamisesta

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Olisiko virtuaalisesta kysymyspalstasta hyötyä koulu-terveydenhoitajille ja jos olisi, minkälaista hyötyä?

<i>Alkuperäinen ilmaisu</i>	<i>Pelkistetty ilmaisu</i>	<i>Ryhmitelty ilmaisu</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
<i>"Siis on varmasti hyödyllistä tietää, mitä oppilaiden päässä pyörii, millaisia asioita miettivät. Tietäisi paremmin, mihin keskittyä tapaamisissa."</i>	Hyödyllistä tietää, millaisia asioita oppilaat miettivät. Tietää mihin keskittyä tapaamisissa.	Aiheita, joihin keskittyä tapaamisissa	Ajan tasalla oppilaiden huolista	Ajantasaisuus
<i>"Pääsisi seuraamaan kysyykö nuoret erilaisia asioita palstan kautta kuin kasvokain keskusteltaessa."</i>	Voi seurata, kysyvätkö nuoret palstan kautta erilaisia kysymyksiä kuin vastaanotolla.	Erilaiset kysymykset vastaanotolla ja palstalla	Ajan tasalla oppilaiden huolista	Ajantasaisuus
<i>"Voi saada uusia vinkkejä millaiset asiat askarruttavat, mutta niistä on vaikea kasvotusten puhua."</i>	Saa vinkkejä, mitkä asiat askarruttavat nuoria ja joista on vaikea puhua kasvotusten.	Vinkkien saaminen	Ajan tasalla oppilaiden huolista	Ajantasaisuus
<i>"Vastaamalla virtuaalisesti yhden oppilaan esittämään kysymyksen tavoittaa suuremman joukon nuoria!"</i>	Virtuaalisesti vastaamalla tavoittaa kerralla suuremman joukon nuoria.	Tavoittaa enemmän nuoria	Virtuaalinen tavoittaminen	Nuorten tavoittaminen
<i>"Joskus ruuhkauttavatkin terveysneuvonta-/sairaskäynnit vastaanotolla voisivat vähentyä kun vastauksen mietityttävään kysymykseen voisi saada sähköisesti."</i>	Vastaanottokäynnit voisivat vähentyä, kun vastauksen saa sähköisesti.	Vastaanottokäynnit voisivat vähentyä	Käyntien vähentyminen	Ajankäytön tehostuminen
<i>"Vapaat vastaanottoajat ovat ajallisesti lyhyitä ja tarkastuksessa aikaa menee perusjuttuihin."</i>	Vastaanottoajat ovat lyhyitä ja niissä käsitellään perusasioita.	Voidaan käsitellä asioita, joita ei ehditä puhumaan vastaanotolla.	Ajankäyttö	Ajankäytön tehostuminen