

Ryhmätunti osana 9.luokan terveystarkastusta

Sanna Kaarlenkaski

Opinnäytetyö
Syyskuu 2019
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (ylempi) AMK, Terveyden edistäminen

Tekijä(t) Kaarlenkaski, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä syyskuu 2019
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ryhätunti osana 9.luokan terveystarkastusta		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (ylempi) AMK, Terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) Mari Punna, Heidi Pasonen		
Toimeksiantaja(t) Vantaan kaupunki osastonhoitaja Kirsti Linnoinen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Huoli nuorten syrjäytymisestä, hyvinvoinnista ja palveluihin kiinnittymisestä on kasvava ilmiö. Syrjäytymiseen liittyy usein terveyden kannalta epäedulliset elämäntavat. Tukemalla nuoria terveyttä edistäviin elämäntapoihin, voidaan lisätä hyvinvointia ja ennalta ehkäistä syrjäytymistä. Kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes kaikki peruskouluikäiset ja heidän perheensä sekä pyrkii vaikuttamaan koululaisten asenteisiin ja kykyyn tehdä terveellisiä valintoja. Kouluterveydenhuollon etuna on vuosittaiset terveystarkastukset ja nuorten tapaaminen heidän luonnollisessa ympäristössään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kouluterveydenhuollon palvelumuotoja, vahvistaa asiakkaiden ja työntekijöiden osallisuutta sekä pyrkiä kohdentamaan kouluterveydenhoitajan resursseja tehokkaammin syrjäytymisriskissä oleville nuorille. Tavoitteina oli osallistaa nuoria olemaan mukana heille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja kehittää yhdessä työyhteisön projektiryhmän kanssa uusi työmenetelmä 9. luokan terveystarkastukseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja se vaiheistettiin kolmeen osaan. 1. vaiheessa nuoria osallistettiin kyselylomakkeen muodossa, 2. vaiheessa työyhteisön projektiryhmä kehitti Kahoot-oppimipeliä hyödyntäen vuorovaikutuksellisen ryhmätuntin 9. luokan terveystarkastuksen rinnalle sekä projektiryhmä kokosi terveydenhoitajille 18-sivuisen manuaali tunnin pitämisen tueksi. Kolmantena vaiheena uusi työmenetelmä pilotoitiin ja arvioitiin nuorten sekä terveydenhoitajien toimesta.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin ryhmätuntin olleen suhteellisen toimiva ja nuorille mielekäs tapa käsitellä terveellisiä elämäntapoja. Työmenetelmää voidaan soveltaen hyödyntää määräaikaissa terveystarkastuksissa. Kehittämishetkinä todettiin vuorovaikutuksellisen ryhmätuntin tarvitsevan jatkokehittämistä ja kustannustehokkuuden arviointia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kouluterveydenhuolto, terveystarkastus, tutkimuksellinen kehittäminen, oppilaat		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kaarlenkaski, Sanna	Type of publication Master's thesis	Date September 2019 Language of publication: finnish
	Number of pages 51	Permission for web publication: x
Title of publication Group hour as part of 9th grade health examination		
Degree programme Master's degree programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Punna Mari, Pasonen Heidi		
Assigned by City of Vantaa head nurse Kirsti Linnoinen		
Abstract <p>Concern of adolescents' marginalization, wellbeing and their commitment to services is an increasing phenomenon. Marginalization often includes unhealthy habits. By supporting adolescents to form healthy life habits, it is possible to increase their wellbeing and prevent marginalization. School health care reaches almost every comprehensive school pupil and their families and strives to influence their attitudes and abilities to make healthy choices. The advantage of school health care is annual health examinations and meeting the pupils in their natural environment.</p> <p>The purpose of the thesis was to develop school health care services, enhance the pupils and health care practitioners' participation as well as to try to target school health nurses' resources more effectively at those in risk of marginalization. The aim of the study was to involve pupils in the planning their services and develop a new method for the ninth grade health examinations with a project group from working life.</p> <p>The thesis was carried out as a developmental research work, and it included three phases. In phase 1, pupils were involved by using a questionnaire. In phase two, the project group of five school nurses developed an interactional group class by using the Kahoot learning game alongside the 9th grade health check. In addition, they created an 18-page-long manual for the school nurses' use. Finally, the interactional group class was piloted and evaluated by the pupils and school health nurses.</p> <p>In conclusion, it was stated that the group class was a relatively well-functioning and from the pupils' point of view, meaningful way to process healthy life habits. The interactional group hour can also be utilized in other health examinations. A development proposal was that that the interactional group class would still need further development and an evaluation of its cost-effectiveness.</p>		
Keywords/tags (subjects) School health care, health examination, development research, pupils		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Nuorten syrjäytyminen	3
2	Nuorten hyvinvoinnin tukeminen	6
2.1	Sosiaalinen tuki	6
2.2	Osallisuus ja osallistuminen	6
2.3	Kouluterveydenhuolto	7
2.4	Ryhmän ohjaus ja ryhmädynamiikan tunteminen	9
2.5	Hyvinvointia tukevat elementit	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	13
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	14
5	Vaihe 1. Nuorten näkökulma	16
5.1	Aineiston keruu.....	16
5.2	Aineiston analyysi ja tulokset	17
6	Vaihe 2. Yhdessä kehittäminen	22
6.1	Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen kehittäminen.....	22
6.2	Kahoot-oppimispeli.....	26
6.3	Kahoot-kyselyn aiheet ja kysymykset	26
6.4	Yksilövastaanotto.....	28
7	Pilointi	28
7.1	Pilonnin arvioinnin keruu	29
7.2	Pilotoinnin tulokset.....	30
8	Pohdinta	31
8.1	Kehittämistyön eettisyys.....	31
8.2	Kehittämistyön luotettavuus, siirrettävyys ja käyttökelpoisuus	32
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	33

Lähteet	37
----------------------	-----------

Liitteet	42
-----------------------	-----------

Liite 1. Wilma-viesti	43
-----------------------------	----

Liite 2. Kysely 9.luokkaisille	44
--------------------------------------	----

Kysely 9. luokkalaisille	44
--------------------------------	----

Liite 3. Projektiryhmä	45
------------------------------	----

Liite 4. vaiheen 1. analysointitaulukko	46
---	----

Liite 5. Oppilaiden arviointi	47
-------------------------------------	----

Liite 6. Terveydenhoitajien arviointi	48
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheistus	15
--	----

Kuvio 2. Vastinparit.....	21
---------------------------	----

Kuvio 3. Terveystarkastuksen aiheiden priorisointi.....	21
---	----

Kuvio 4. Jatkokehittäminen mukailien Tuulaniemen (2011) sekä Ahosen (2017) palvelumuotoiluprosessia	36
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Alaluokan muodostaminen.....	20
--	----

Taulukko 2. Pääluokan muodostaminen.....	20
--	----

1 Nuorten syrjäytyminen

Yksinäisyyden, kiusaamisen ja perheen hyvän sisäisen vuorovaikutuksen puutteen on todettu vaikuttavan nuoren hyvinvointia laskevasti sekä heikentävän nuoren kykyä tehdä hyviä terveysvalintoihin. Syrjäytymisriskissä olevien nuorten haasteena on usein heikentyneet elämäntavat ja kyvykkyys kiinnittää huomiota hyvinvointia lisääviin terveysvalintoihin sekä koulupoissaolot ja palveluihin kiinnittyminen. (Kouluterveyskysely 2017; Allen 2014, 51.)

Nuorten syrjäytymisen uhka on kasvavaa ympäri niin Eurooppaa kuin Suomea. Kansallisella tasolla asiaan on kiinnitetty tarkempaa huomiota yhteiskunnallisesti huolestuttaviin asioihin. Edellisen (Sipilän) hallituksen yksi kärkihankkeista olikin pyrkiä parantamaan palvelujärjestelmien hyviä käytänteitä, niin, että jokaisella olisi yhtäläiset mahdollisuudet ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnista ja erityisesti edistää heikoimmassa asemassa olevien terveyttä. (Wiss, Frantsi-Lankia, Pelkonen, Saaristo & Sthål 2014.) Myös Euroopan Unioni ohjeistaa jäsenmaitaan, niin kansallisesti kuin kuntatasolla panostamaan syrjäytymisriskissä oleviin nuoriin (An EU Strategy for Youth – Investing and Empowering A renewed open method of coordination to address youth challenges and opportunities 2009, 7-8).

Tutkimukset osoittavat, että yhteisöllisyys ja nuorena opitut terveysvalinnat kantavat aikuisuuteen asti sekä vähentävät kansanterveydellisesti suuria kustannuksia aiheuttavia sairauksia ja syrjäytymistä. Hyvinvointia edistäviin valintoihin ohjaaminen, hyvinvointierojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat tärkeä osa myös kouluterveydenhuollon tehtäviä. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012; Reiman-Möttönen 2017; Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 3-5; Kouluterveydenhuolto 2014; Barry, Battel-Kirk, Davison, Dempsey, Parish, Schipperen, Speller, Zanden van der & Zilnyk n.d, 39). Yhtenä syrjäytymisriskin indikaattorina nähtävää (syrjivää) kiusaamista oli kouluterveyskyselyn 2017 mukaan kokenut jopa 28 % 8. — ja 9.-luokkalaisista tytöistä sekä vastaavasti 24 % pojista. Myös yhtenä

syrjäytymisriskin indikaattorina olevaa yksinäisyyttä oli kertonut kokeneensa pojista 11 %, vastaava osuus tytöistä oli 6 %. (Kouluterveyskysely 2017, 13-21.)

Kouluterveydenhuollossa syrjäytymisriskissä olevien nuorten hyvinvoinnin tukemiseen käytetään lisääntyvässä määrin työaika. Onkin pohdittava keinoja, miten kouluterveydenhuollossa voidaan tukea enemmän suurimmassa riskissä olevia. Olemassa olevia resursseja tulisi pyrkiä jatkossa kohdentamaan enemmän lisätukea positiivisiin terveysvalinnoissa tukea tarvitseville. (Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma 2018—2020 2018, 54-63; Ahonen 2017, 14.) Resurssien tehokkaampaa kohdentamista tukee vuoden 2017 kouluterveyskysely, jossa 28 % peruskoulun 8.—9.-luokkalaisista ilmoitti käyneensä terveydenhoitajan vastaanotolla enemmän kuin kerran vuosittaisen terveystarkastuksen lisäksi lukuvuoden aikana. Kuitenkin lähes 5,8 % 8.—9. luokkalaisista kertoi, etteivät he olleet päässeet yrityksistään huolimatta terveydenhoitajan vastaanotolle tarkastuksen lisäksi. (Kouluterveyskysely 2017.) Terveyden edistämisen näkökulmasta on pyrittävä vaikuttamaan nuorten kyvykkyyteen tehdä positiivisia terveysvalintoja (Mäki ym. 2017, 3).

Opinnäytetyön tekijä työskentelee Vantaan kaupungilla, joka on yli 220 000 asukkaan kasvukeskus. Peruskoululaisia on lähes 25 000. Määrän ennustetaan kasvavan noin 1500 oppilaan verran seuraavien kuuden vuoden ajan. Tällä hetkellä kouluterveydenhoitajien oppilasmitoitus 600 ja 700 oppilaan välillä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) mukaan kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitus tulee olla riittävä laadun varmistamiseksi (Henkilöstömitoitukset 2013; Ahonen 2017, 14). Terveydenhoitajien toimien lisääminen vaatii poliittisia päätöksiä ja riittäviä määrärahoja. Muutokset henkilöstöresurssien lisäämisessä ovat usein hitaita, lähtien tarve-esityksestä ja kiertäen johtoryhmien kautta sosiaali- ja terveyslautakuntaan esittelijän — yleensä terveystalouden toimialajohtaja tai kaupunginjohtaja — toimesta. (Kunnan päätöksenteko 2017.) Vantaalla on lähes vuosittain saatu yksi terveydenhoitajan vakanssi lisää kasvavien oppilasmäärien vuoksi. Mediaani vastaavasti koko maassa on ollut 2010 -luvun alusta yksi toimi kolmeen vuoteen (Wiss ym. 2014, 37). Tulevaisuudessa, jos Vantaan kouluterveydenhuollossa siirryttäisiin 9.luokkalaisten kohdalla ryhmämuotoisten

tunnin hyödyntämiseen osana terveystarkastusta, lyhyiden yksilötarkastuksien yhteydessä, saataisiin todennäköisesti tehostettua terveydenhoitajien työaika laskennallisesti noin 40 tuntia viikossa. Tuon resurssin pystyisi kohdentamaan syrjäytymisriskissä oleville nuorille (huolioppilaat). Tarkoituksena olisi siis kohdentaa ja tehostaa toimintaa ilman kouluterveydenhoitajien työn lisääntymistä (Ahonen 2017, 70-71).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) toteaa julkaisussaan, että kuntien tulee suunnitella, miten terveystarkastuksiin kuluvan työajan voisi käyttää mahdollisimman joustavasti (Wiss ym. 2014, 47). Uusien työmenetelmien kehittäminen terveyspalveluissa ja laadukkaan työn tehostaminen tulevat olemaan tarkastelun kohteina tulevaisuudessa (Ahonen 2017, 21; Ennaltaehkäisevän... 2018, 18) ja kehittäjiksi tarvitaan aktiivista kehittämiskulttuuria, kannustavaa esimiestä sekä innostuneita työntekijöitä (Ahonen 2017, 18-21; Paasivirta & Muukkonen 2012, 243-250).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kouluterveydenhuollon palvelumuotoja, asiakkaiden ja työntekijöiden osallisuutta sekä pyrkiä kohdentamaan kouluterveydenhoitajan resursseja tehokkaammin syrjäytymisriskissä oleville nuorille. Tavoitteina on osallistaa nuoria olemaan mukana heille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja kehittää yhdessä työyhteisön projektiryhmän kanssa uusi työmenetelmä 9.luokan terveystarkastukseen.

2 Nuorten hyvinvoinnin tukeminen

Nuorisolaki (1285/2016) määrittelee kaikki alle 29-vuotiaat nuoriksi, kuitenkin tarkastellessa asiaa terveysjärjestelmän näkökulmasta nuoreksi käsitetään 13—17-vuotias. Täysi-ikäisyyden raja on 18 vuotta. (Terveydenhuoltolaki 2010; Nuorisolaki 2016.) Peruskoulun yläkoulussa oppilaat opiskelevat 7.—9.-luokat ollessaan noin 13.—15.-vuotiaita. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä nuorilla tarkoitetaan peruskoulun yhdeksännen luokan oppilaita.

2.1 Sosiaalinen tuki

Nuorille ystävien merkitys on suuri ja heille on tärkeää kuulua erilaisiin ryhmiin. Selviytysten mukaan nuoret tukevat toisiaan terveysvalintoja tehdessään ja kannustavat positiivisiin muutoksiin. Ystävien tuen on koettu auttavan enemmän kuin ammattilaisen. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2012, 118; Korkiamäki & Ellonen 2010; Green, Tones, Cross & Woodwall 2015, 125-126). Kanste, Ruusuvuori, Halme ja Haravuori (2019) totesivat artikkelissaan, että nuoret saivat eniten tukea mielenterveyden ongelmiin ystäviltä (Kanste ym. 2019, 54-55). Kuitenkin, vaikka hyviä tuloksia erilaisista tutkimuksista on vuosien varrella saatu, toteavat Draper, Gropler, Mickelssfield ja Norris (2015) kirjallisuusselvityksen tuloksissa, että lisätutkimuksen tarvetta on edelleen sosiaalisen tuen merkityksestä nuorille (Draper ym. 2015, 662). Toisaalta tiedetään myös, että sosiaalisella tuella voi olla myös huono vaikutus terveyskäyttäytymisessä (Green ym. 2015, 127-128).

2.2 Osallisuus ja osallistuminen

Toikko ja Rantanen (2009, 90) määrittelevät osallisuuden ja osallistumisen eron näin: ”Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, kun taas osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä.” Pajamäki ja Okker (2018) taas tutkivat nuorten koke-

muksia heille suunnatuista palveluista ja totesivat, että nuorten osallistaminen käyttämiensä palveluiden suunnittelussa on vielä muotoutumassa (Pajamäki & Okker 2018, 77-79). Molemmat tutkijaparit ovat myös totesivat, että asiakasnäkökulman esiin tuomisella saadaan sellaista tietoa, mikä on apuna toimintojen kehittämiseksi **(Toikko ym. 2009, 90; Pajamäki ym. 2018, 70-79).**

Sosiaali- ja terveysministeriön (jatkossa STM) mukaan terveydenhuollon edustajien tulee huomioida eri asiakasryhmien erilaiset tarpeet. Palveluita suunnitellessa tulisi löytää kosketuspintaa kohteena olevan asiakasryhmän kokemusmaailmaan. (Neuvolatoiminnan... 2009, 71.) STM tuo julkaisussaan (2009) myös esiin nuoren kuulemisen tärkeyttä juuri niistä asioista mitkä nuorille ovat merkityksellisiä ja jo Nuorisolaki (1285/2016) velvoittaa ammattilaiset samaan. (Neuvolatoiminnan... 2009, 92-93; Nuorisolaki 1285/2016.) Samaa Af Ursin ja muut (2012) huomasivat selvityksessään, joskin he viittaavatkin lähes pelkästään nuorten osallistumista yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. On kuitenkin oletettavaa, että asia toimii samanlailla muissakin nuoria itseään koskettavissa asioissa. (Af Ursin & Haanpää 2012, 56; Neuvolatoiminnan... 2009, 31.) Toisaalta Af Ursin ja muut (2009) artikkelissaan herättämät meitä pohtimaan myös sitä, että annammeko yleensä nuorille mahdollisuuden olla osana päättämässä heitä koskettavissa asioissa (Af Ursin ym. 2009). Meidän ammattilaisten tulisi kehittää selkeitä käytänteitä siitä, miten nuorten osallistamista voidaan toteuttaa (STM 2018, 128; Ennaltaehkäisevän... 2018.), sillä palveluiden käyttäjillä on lupa olla kehittämässä itselleen suunnattuja palveluita (Toikko ym. 2009, 91; Sevola & Immonen 2018, 11; Ahonen 2017, 26; Koivuranta 2019, 7).

2.3 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on ennaltaehkäisevää ja laissa säädettyä terveydenhuoltoa, se on kaikille oppilaille vapaaehtoista ja maksutonta. Lyhyesti kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea oppilaan ja perheen kokonaishyvinvointia. Peruskoulussa terveystarkastuksia tehdään vuosittain. Luokilla 1., 5. ja 8. terveystarkastukset ovat laajoja. Muilla luokka-asteilla terveydenhoitaja tekee määräaikaista terveystarkastuksia. (Kouluterveydenhuolto 2014; Ennaltaehkäisevän...2018, 54-63.) **Laajat terveystarkastukset** pitävät sisällään sekä lääkärin että terveydenhoitajan tutkimukset. Laajat

terveystarkastukset ovat mahdollista toteuttaa joko yhteistarkastuksina tai erillisinä tarkastuksina. Jokaisessa kunnassa määritellään itsenäisesti, miten toteutus tapahtuu. Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluvat THL:n tekemät kyselylomakkeet, joissa kartoitetaan niin oppilaan kuin perheen terveystottumuksia ja kokonaishyvinvointia. Kyselylomakkeita on niin huoltajille kuin oppilaalle, ikätasosta riippuen. Jokaisessa peruskoulun laajassa terveystarkastuksessa on huoltajille suunnattu päihdekysely. Kahdeksaluokkalaisille on myös omat päihde- ja mielialakyselyt. Laajaksi terveystarkastukseksi kirjautuu THL:n avohilmo-rekisteriin vain ne, joissa huoltaja on ollut mukana. **Määräaikaisiin terveystarkastuksiin** oppilas tulee pääsääntöisesti yksin. Luokalla 3. on terveystarkastus huoltajalle ja luokalla 7. pelkästään oppilaalle, muihin määräaikaisiin terveystarkastuksiin ei kuulu terveystarkastuslomakkeita. Kaikissa terveystarkastuksissa tulee tukea hyvinvoinnin lisäämistä ja hyvien terveystottumusten vahvistamista. Terveystarkastuksissa käsiteltyinä aiheina ovat muun muassa terveystarkastuksissa tulee sisältyä liikunta, päihde, mielenterveys ja tyytyväisyyden kokemukset. (Neuvolatoiminnan... 2009, 12-13, 31, 32 ja 73; Kouluterveydenhuolto 2014; Ennaltaehkäisevä...2018, 54-63.) Avohilmo-rekisterillä THL saa kerättyä dataa avoterveydenhuollon käytetyistä tai käyttämättä jätetyistä palveluista kunnissa. Kunnissa kerättyjä tietoja voidaan myös hyödyntää muun muassa tarkastelemalla käyttämättä jätettyjen palveluiden määrää ja laatua. AVOHILMO-rekisteri tuottaa tietoa myös tutkimuksiin. (Wiss ym. 2014, 40-43.)

Kouluterveydenhuolto on paljon muutakin kuin terveystarkastuksia. Terveystarkastus on yksi osa koulun suurta yhteisöä, ja kouluterveydenhuolto tuottaa tietoa koko koulun hyvinvoinnista muun muassa yhteisölliseen hyvinvointityöryhmään (YHR) laajojen terveystarkastusten luokkakoontien muodossa. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio & Palmqvist 2018, 27-29.) Terveystarkastus osallistuu tarvittaessa — yhteistyössä kuraattorin ja psykologin kanssa— kohdennettuun luokkatyöskentelyyn sekä tarvittaessa koulun kriisityöhön. Lisäksi kolmen vuoden -Vantaalla kahden vuoden- välein terveystarkastus osallistuu koulun rehtorin ja mahdollisten muiden toimijoiden kanssa ”koulu- ja oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden kartoittamiseen”. (Hietanen-Peltola & Pelkonen 2018, 60; Kouluterveydenhuolto 2014; Wiss ym. 2014, 20-21 & 48; Ennaltaehkäisevä... 2018.).

Kouluterveydenhuollossa tehtävien seulontojen ja interventioiden kansanterveydel-
listen pitkäaikaisvaikutusten merkitystä on vaikea mitata lyhyellä aikavälillä (Sosiaali-
ja terveysministeriön kärkihankkeiden arviointi 2019, 22), mutta muun muassa joka
toinen vuosi toteutettava kouluterveyskysely antaa viitteitä siitä, millainen vaikutus
kouluterveydenhuollon ennalta ehkäisevillä palveluilla on nuoriin. Kouluterveysky-
selyn tuloksia vertailemalla pystytään osoittamaan, että nuorten peruskoululaisten
tupakointi on vähentynyt koko maassa yhdeksässä vuodessa 8,7 % ja Vantaalla 9,5 %.
Johtopäätöksenä voidaan siis ajatella ennaltaehkäisevän terveydenhuollon interven-
tioiden vaikuttaneen. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2019, 22; Kouluterveyskysely
2017; Tupakoi päivittäin... Sotkanet 2005-2019.)

Kuitenkin, vaikka terveyden edistämisen hyödyistä tiedetään paljon ja siitä, millaisilla
ennalta ehkäisevillä keinoilla pystytään vaikuttamaan positiivisesti hyvinvoinnin eri
alueisiin, on vaikea osoittaa milloin tai mikä keino on todellisuudessa vaikuttanut
ihmisen muutoskäyttäytymiseen. Kaikki terveyden edistäminen ja sairauden hoita-
minen perustuu vankkaan näyttöön (Green ym. 2015, 513-517; Barry ym. n.d). Ter-
veyden edistämisen näkökulmasta ennalta ehkäisyä ja varhaista puuttumista kannat-
taa kehittää, että saataisiin terveys- ja kustannusvaikuttavuutta tulevaisuudessa nä-
kyviin. (Haravuori ym. 2017, 14-17; Kouluterveydenhuolto 2014; Barry ym. n.d).

2.4 Ryhmän ohjaus ja ryhmädynamiikan tunteminen

Terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu se, että valmistuttuaan terveydenhoitajalla
on muun muassa kykyä ohjata ja mahdollistaa ihmisiä valitsemaan terveydelle edulli-
sia toimintatapoja näyttöön perustuvien käytänteiden avulla. Toiminnan tulee olla
laadukasta ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Terveydenhoitajan ydinosuamista on niin
yksilöohjaus kuin ryhmän ohjaus (Barry ym. 2009-2012, 8-56; Koivuranta 2019, 13-
15.) Kouluterveydenhuollossa ryhmien ohjaus saattaa olla alkuun haasteellista sen
vähäisyyden vuoksi, siksi onkin tärkeää, että työnantaja mahdollistaa tarvittaessa
koulusta ryhmäohjaukseen. (Barry ym. n.d., 32-56.) Huomio on hyvä kiinnittää myös
siihen, että jokainen ammattilainen on sitoutunut itsensä jatkuvaan kehittämiseen
(Ahonen 2017, 16). Kouluterveydenhoitajan toimenkuvan siirtyminen kohti yhteisöl-
lisempään työhön pelkästä yksilökohtamisesta on suositeltavaa. Yhteisöllinen työ tai

ryhmien pitäminen ei pois sulje yksilötapaamisten hyötyä ja osaamista, eikä niiden tärkeyttä osana kouluterveydenhuoltoa. (Barry ym. n.d, 40-41; Neuvolatoiminnan... 2009, 71). Terveydenhoitajan on hyvä tunnistaa työskennellessään miten omalla käytöksellään voi luoda avoimeen vuorovaikutukseen tähtäävän ilmapiirin. (Allen 2014, 58). Ryhmäilmiöiden tunteminen on olennainen osa ammattitaitoa. (Barry ym n.d, 39-45).

2.5 Hyvinvointia tukevat elementit

Terveelliset elämäntavat tukevat kaikenikäisten hyvinvointia. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat muun muassa ruokailu- ja liikuntatottumukset, uni, mielenterveys, seksuaaliterveys ja päihteettömyys. Näiden kaikkien sisälle kuuluu paljon eri elementtejä määrittelemään, mitkä tavat ovat hyvinvointia tukevia, ja niiden tulee olla näyttöön perustuvia sekä vaikuttavia. Vaikuttavuutta on tutkittu laajasti. (McDaid, Sassi & Merkur 2015, 3-18; Allen 2014; Michie ym. 2011) Kouluterveydenhuollossa ennalta ehkäisevä työ tapahtuu THL:n suositusten mukaisesti (Kouluterveydenhuolto 2014). Seuraavassa esitellään aiheita nuorten hyvinvointiin vaikuttavista asioista lyhyesti.

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan nuorten **ateriarytmi** on epäsäännöllinen näkyen koululounaan väliin jättämisellä. (Kouluterveyskysely 2017) Lounas saatetaan korvata esimerkiksi korkea energiapitoisilla herkuilla ja energijaumalla (kehittämistyöntekijän omakohtainen havainto usean vuoden ajalta). Ylipaino on lisääntynyt ja erilaiset syömishäiriön problematiikat korostuvat. Kuitenkin pitkällä aikavälillä kouluterveydenhuollossa tehtävien interventioiden; terveys-suositusten mukaiseen syömiseen ja riittävään liikuntaan ohjaaminen auttavat nuoria painonhallinnassa (Lasten lihavuuden ehkäisy ja hoito kouluissa 2012.)

Nuorten kohdalla liikkumattomuus ja pitkäaikainen yhtäjaksoinen istuminen, lisääntynyt sosiaalisen median käyttö ja pelaaminen ovat suuren huolena kouluterveydenhuollossa. Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan vajaa 50 % 8.—9.luokkalaisista

tytöistä ja pojista harrastaa päivittäin liikuntaa (Kouluterveyskysely 2017). UKK-instituutin **liikuntasuosituksen** mukaan 13—18-vuotiaan tulisi liikkua vähintään yhden tunnin ajan päivittäin. Koulupäivien pidentyessä, kavereiden merkityksen kasvessa ja oman kehon muuttuessa saattaa nuorilla kiinnostus pitkäaikaiseenkin harrastukseen loppua. Nuoria tuleekin motivoida aktiivisesti monipuolisen liikunnan pariin, että liikkumisen ilo säilyisi loppuelämän. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle 2006, 17-24.)

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan nukkuu 8. —9.-luokkalaisista tytöistä 34,5 % ja pojista 33,1 % alle 8 tuntia yössä (Urrila 2017). 16-vuotias tarvitsee keskimäärin noin 8 tuntia yössä unta, 15-vuotias pääsääntöisesti enemmän. Yönunen pituuden tarve voi vaihdella 6,4 h-9,4 tunnin väliltä yksilöllisesti. (Haravuori ym. 2017, 112-113.) Murrosiässä nuoret alkavat sietämään univajetta paremmin ja **unirytm**i muuttuu myöhäisemmäksi 1-3h verrattuna lapsuusajan unentarpeeseen ja vuorokausirytmistä tulee epätasaisempi. (Urrila 2017; Haravuori ym. 108-111; Suomen mielenterveysseura 2017.) Nuorten uneen heijastuu kokonaisvaltaisella tavalla psykofyysissosiaalinen kehitys. Nuorten unettomuudella ja mielenterveysongelmien esiintymisellä on todettu olevan yhteyksiä. Unirytmien korjaaminen parantaa nuoren mielenterveysongelmia nopeasti. (Urrila 2017.) Ajoittaiset nukahtamisvaikeudet tai unettomuus ovat kuitenkin nuoren kohdalla usein ohimeneviä ja normaalia. Unen tuloa estäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi piristävien juomien nauttiminen, päihteiden käyttö, fyysinen aktiivisuus liian lähellä nukkumaan menoa tai liikunnan puute, stressi, valoisuus, kuumuus, ihmissuhteiden ongelmat ja ruudun ääressä oleminen. (Cacciatore & Karuki-vi 2014, 116-117; Haravuori ym. 2017, 113; Urrila 2017.)

Seksuaaliterveys-määritelmää käytetään kouluterveydenhuollossa (käytännössä) kattamaan keskustelut niin puberteetista, hygieniasta, seksuaalioikeuksista, seurustelusta, sukupuolisuudesta, seksuaaliturvallisuudesta, lisääntymisterveydestä ja ehkäisystä. Terveystarkastukset ja koulun terveystarkastusoppiaineena tukevat toisiaan ohjaten nuoria positiiviseen suhtautumiseen niin itseensä ja muihin. Terveystarkastuksissa on tarkoitus antaa nuorille tietoa omaan ikään sopivalla tavalla. Ryhmämuotoinen ja keskusteluun mahdollisuuden antava seksuaaliterveyskasvatus tukee myös nuorten kokonaisvaltaista seksuaalivoinvointia. 9.luokan kohdalla nuorilla mielen-

kiinnon kohteena usein korostuvat kehon muutokset puberteetin aikana, tunteet, seurustelu, seksuaalisuus yksin ja yhdessä kumppanin kanssa sekä ehkäisy. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Kouluterveydenhuollossa **mielenterveyden** häiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää. Varhaisella tunnistamisella pyritään ennalta ehkäisemään nuorten syrjäytymistä. Varhaisen puuttumisen vaikuttavuus näkyy tulevaisuudessa, että nuoret kasvavat osaksi yhteiskuntaa. Yhteistyö muiden nuoren ympärillä olevien toimijoiden kanssa korostuu ja kouluterveydenhuollosta jatko-ohjaus vaativampaa tukea tarvitsevien nuorten on lisääntynyt. (Kouluterveyskysely 2017; Aalberg 2014, 1319-1323). Ennalta ehkäisyn peruseräkkeinä voi pitää positiiviseen minäkuvaan kannustavaa ohjausta, tunteiden hallintaa sekä itseä ja muita arvostavaa kohtaamista. Nuorilla mielenterveyden haasteet painottuvat usein ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteisiin sekä syömishäiriöihin ja arkipäivää haittaavaan ruutuaikaan. (Haravuori, Muinonen, Karstunen & Marttunen 2016, 13-22; Prymachuk, Graham, Haddad & Tylee 2011, 851.)

Nuorissa monenlaiset asiat saattavat aiheuttaa ahdistusta, kuten koulustressi, muutokset elämäntilanteessa, pelot tai vaikka jännittävä tilanne. Edellä mainittujen asioiden normalisointi, kuten ajoittaiset ahdistuksen tai pelon tunteet ovat osa elämään kuuluvia tuntemuksia. Nuoret ovat herkkävaistoisia omassa sosiaalisessa ympäristössään ja joskus pienetkin tahattomat sanat saattavat aiheuttaa ahdistusta nuorena, kuten myös ikäkauden tehtäviin kuuluva itsenäistyminen. (Haravuori ym. 2016, 63-65; Nuorten mielenterveystalo 2017; Aalberg 2014, 1319-1323.) Miten positiivisilla tavoilla nuoret voivat hallita tunteitaan ja itsetuhoisen käyttäytymisen esille nostaminen antaen nuorille mahdollisuuden puhua aroiksi koetuista asioista (Aalberg 2014, 1319-1323).

Ennalta ehkäisevän **päihdetyön** merkitys kasvaa lapsen kasvaessa nuoreksi ja nuorten asenteisiin vaikuttaminen on keskeinen osa sitä. (Haravuori ym. 2016, 15, 32-33). Nuorten positiivisten terveysvalintojen tukeminen on ennalta ehkäisevää ja Tapio (2013) korostaa ennen kaikkea kohtaamisen tärkeyttä nuorille suunnatun päihdekasvatuksen parissa (Tapio 2013, 20-21). Yläkouluikäisen maailmassa tupakointi, nuus-

kan ja alkoholin käyttö tai huumausaineiden kokeilu ja käyttö saattavat tuntua kiinnostavilta, joskin tilastollisesti suuntaus on positiivinen ja terveydellisiä elämäntapoja tukeva. Kaiken kaikkiaan nuorista yli 60 % on vastannut kouluterveyskyselyyn olevansa täysin raittiita. Täysraittius on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana noin 20 % 8.- ja 9.luokkalaisten joukossa. Tupakointi on puolittunut, kuten myös humalahakuinen juominen on lähes puolittunut viimeisten kymmenen vuoden aikana. Toisaalta nuuskaaminen on selvästi lisääntymässä ja laittomien huumausainekokeilut yläkouluikäisten keskuudessa ovat nousseet muutaman prosentin, joskin vuonna 2010 kokeiluissa näyttää tilastojen mukaan olleen nousupiikki (9,2 %). Sen jälkeen käyrä on lähtenyt laskusuuntaan, ollen 2017 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 7,9 %. Kannabiskokeilut ovat lisääntyneet viime vuosina: 9,5% koko maan 8. ja 9.luokkalaisista pojista kertoo kokeilleensa kannabista. (Kouluterveyskysely 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön **tarkoituksena on kehittää kouluterveydenhuollon palvelu-muotoja, asiakkaiden ja työntekijöiden osallisuutta sekä pyrkiä kohdentamaan kouluterveydenhoitajan resursseja tehokkaammin syrjäytymisriskissä oleville nuorille.** Tavoitteina on osallistaa nuoria olemaan mukana heille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja kehittää yhdessä työyhteisön projektiryhmän kanssa uusi työmenetelmä 9.luokan terveystarkastukseen.

Kehittämistehtävät:

1. Minkälaisia ajatuksia 9.-luokkalaiset tuottavat ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta?
2. Millaiseksi 9.-luokkalaiset kuvaavat onnistuneen/epäonnistuneen terveystarkastuksen?
3. Minkälaista ryhmämuotoista työmenetelmää voitaisiin hyödyntää nuorten keskinäistä sosiaalista tukea terveydelle edullisten valintojen tekemisessä?

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

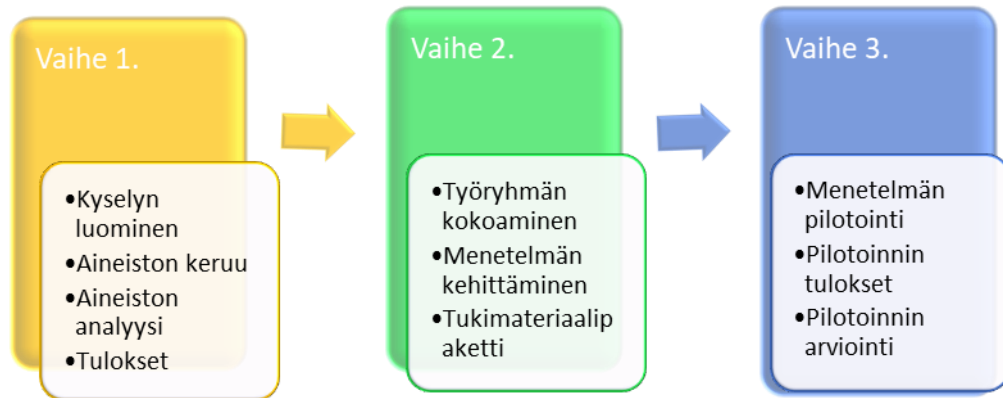
Tutkimuksellinen kehittämistyö on käytännöstä nousevaa, pääasiassa työryhmien tai niistä irrotettujen lyhytaikaisten hankeryhmien kehittämää ja siinä missä hyödynnetään niin työkokemusta kuin työntekijän näkemyksiä. Kehittämistyöhön kerätään myös aineistoa palveluiden käyttäjiltä, sitä analysoidaan vapaamuotoisemmin, kuin muun muassa laadullista tutkimusta. Kuitenkin tutkimuksellisessa kehittämistyössä on hyödyksi käyttää erilaisia menetelmiä, joilla kerätään palveluissa hyödynnettävää tietoa ja analysoinnissa voi käyttää niin laadullisia, kuin määrällisiä menetelmiä. Vaikka analyysin voi tehdä vapaamuotoisemmin tulee sen olla näyttöön perustuvaa, kuten kaikki terveydenhuollon toimintamenetelmät ovat. (Toikko ym. 2009, 90- 114.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistonkeruusta saadut tiedot ovat usein niukemmat kuin perinteisessä tutkimuksessa, mutta aineistoja voidaan toisaalta kerätä monitahoisemmin. Monitahoinen aineistonkeruu mahdollistaa myös erilaisien analyysimenetelmien käytön. (Toikko ym. 2009, 117-119.)

Toikko ja Rantanen (2009) toteavat, että tutkimuksellinen kehittämistyön nähdään jatkumona minkä aikana voivat muuntua tavoitteet ja analysointimenetelmät. He puhuvat termeistä 1) human-centered design ja 2) user-centered design, joissa on erilaiset lähtökohdat ja niiden pyrkimykset ovat erilaiset. HCD:n tarkoitus on uudistaa palvelun hyödynnettävyyttä, kun taas UCD:n tarkoitus on olla osana suunnittelua ja sen jatkumoa. (Toikko ym. 2009, 95-99.) Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön sopivat kuitenkin molemmat mallit soveltaen, sillä sekä oppilaiden että terveydenhoitajien mielipiteitä ollaan kuultu eri vaiheissa, palvelumuotoilun keinoin täydentäen (Ahonen 2017, 13.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin käyttämällä sekä kvalitatiivisia (laadullisia), että kvantitatiivisia (määrällisiä) tutkimusmenetelmiä hyödyksi. Eri menetelmien koettiin sopivan juuri tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön sen monivaiheisuuden (kuvio 1.) vuoksi. Lisäksi monimenetelmän käyttö lisää

kehittämistyön luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143).



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheistus

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus (kuvi 1.) on jaettu kolmeen eri vaiheeseen ja raportointi toteutetaan perinteisemmästä jaosta (aineistonkeruu-analyysitulokset) poiketen vaiheistusten kautta, joissa jokaista vaihetta käsitellään kokonaisuudessa omana osionaan. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tutkijalla on oikeus luoda tutkimuksestaan omaan logiikkaan perustuva, kunhan se sisältää kaiken tarpeellisen tiedon ja aineistoa on lähestytty hyvin tieteellisin lähtökohdin (Tuomi ym. 2018, 147-151).

Kustannustatehokkuuden ja tulosten aikaan saamiseksi on pyrittävä kehittämään uusi työmenetelmiä. Kehittämistyöhön tarvitaan innovatiivisia ja aktiivisia oman työn kehittäjiä. (Vataja 2017, 20; Impola & Suomela 2015, 58.) Kun lähiesimies on kannustava ja kehittämismyönteinen, se myös innostaa työntekijöitä asian tiimoille (Paasivirta ym. 2012, 243-250), ja jos työntekijät ovat itse olleet kehittämässä toimintaa, he sitoutuvat muutokseen paremmin, jolloin muutoksen implementointi on helpompaa (Paasivirta ym. 2012, 26-27). Työterveyslaitoksen mukaan työstään pitävät ja siihen intohimoisesti suhtautuvat ovat kehittämismyönteisiä. Hyvinvoiva työntekijä on se, johon organisaatioiden kannattaa panostaa. (Hakanen 2011, 42, 52 & 125.)

5 Vaihe 1. Nuorten näkökulma

Laadullista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun halutaan lisätä ymmärrystä kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullinen ja määrällinen ei poissulje toisiaan, vaikka ne usein nähdäänkin kirjallisuudessa toistensa vastakohtina. Laadullinen ja määrällinen tutkimus voi täydentää toisiaan pyrkimyksessä ymmärtää tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98-99.) Laadullinen tutkimus myös antaa tutkijalle vapauden aineiston analyysiin monin tavoin, kuten sisällönanalyysillä, sisällön erittelyllä, luokittelulla, teemoittelulla ja tyypittelemällä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-108).

5.1 Aineiston keruu

Kehittämistyön aineiston keruun suunnittelu aloitettiin laatimalla pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakke. (liite 1.) Kyselylomaketta puolsi muun muassa Pyyryn (2011) tutkimus, jossa hän käytti koko ryhmää osallistavia, toiminnallisia menetelmiä huomaten, että tällä tavalla hiljaisimmat oppilaat jäivät ulkopuolelle. (Pyyry 2011, 44). Kyselylomakkeen muodossa pyrittiin mahdollistamaan myös hiljaisimpien oppilaiden osallistuminen aineiston keruuseen. Kehittämistyön pääasiallisena laadullisen aineiston keruun kohteena oli ryhmämuotoisen terveystarkastuksen nuorissa tuottamat ajatukset ja mielipiteet sekä se, mitkä hyvinvointia tukevat elementit nuoret kokivat itseään eniten kiinnostaviksi aiheiksi peruskoulun terveystarkastuksissa. Kyselylomakkeella kartoitettiin myös nuorten mielipiteitä yleisesti terveystarkastuksen onnistumisesta tai vastaavasti epäonnistumisesta. Kyselylomakkeessa nuorilla oli käytettävissään mahdollisuus vapaaseen sanaan. Ennen aineiston keruun toteutusta huoltajille ja nuorille lähetettiin Wilma-viesti kyselyn keräämisestä kehittämistyöntekijän, opinnäytetyötä ohjaavien opettajien sekä esimiehen tiedot yhteystietoineen (liite 2.). Huoltajilla ja nuorilla oli mahdollisuus kieltää osallistuminen kyselyn täyttämiseen. Kieltoja tai lisätiedusteluja ei tullut lainkaan.

Toteutus tapahtui toukokuussa 2017 ja vastaajiksi valittiin kehittämistyöntekijän oman koulun kolme 9. luokkaa, luokissa opiskeli yhteensä 56 nuorta. Kehittämistyöntekijä kävi henkilökohtaisesti jakamassa nuorille kyselylomakkeet pohjustaen sen tarkoitusta (liite 3.). Nuoria informoitiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiuudesta. Kehittämistyöntekijä kertoi ajatuksensa siitä, millainen ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteutus voisi olla. Nuorille korostettiin ryhmämuotoisen terveystarkastuksen sisältävän aina myös yksilöllisen terveydenhoitajan tapaamisen, eikä kenenkään henkilökohtaisista asioista puhuttaisi koko ryhmän kuullen. Pohjustuksen tarkoituksena oli myös korostaa kaikkien vastauksien huomioonottamisesta ja arvostamisesta sekä kannustaa nuoria miettimään heille kohdennetun palvelun kehittämistä. (Ahonen 2017, 54.) Pohjustuksen yhteydessä nuorilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Henkilökohtaisesti paikan päällä annettavan alustuksen koettiin olevan tärkeää nuorten osallistamista motivoivaksi tekijäksi. Impolan ja Suomelan (2015) havainnot tukivat alustuksen tärkeyttä, he olivat kokeneet vastaajien ikä huomioiden, että kyselyn tekijän on hyvä olla paikalla koko ajan. (Impola & Suomela 2015, 28.)

5.2 Aineiston analyysi ja tulokset

Avoimia kysymyksiä sisältäneestä kyselylomakkeesta saatua aineistoa lähestyttiin laadullisen tutkimuksen näkökulmasta käyttäen aineistolähtöistä (induktiivista) sisällönanalyysiä. Aineistosta pyrittiin luomaan yhtenäisiä kokonaisuuksia pelkistetystä ilmauksesta (reduointi) jatkaen ala- ja yläluokkiin (klusterointi) sekä lopulta muodostettiin pääluokat (abstrahointi). Luokittelutaulukko on kokonaisuudessaan liitteenä 4. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-127; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96; Kylmä & Juvakka 2014, 112-113; Hiltunen.)

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa luodaan teoreettinen viitekehys sopimaan aineistosta nousevaan tematiikkaan. Puhtaassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa ja aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei tutkijalla tulisi olla minkäänlaisia ennakkolehtämyksiä tutkimuksesta nousevaan tematiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.) Tässä työssä on kuitenkin tulkittu hieman vapaammin asiaa johtuen siitä, että tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ja laadullisen tutkimuksen yhdistämisestä

loogiseksi kokonaisuudeksi. Teoreettinen viitekehys on ollut kehittämistyötä väljästi ohjaava: sisällönanalyysin tuloksia kunnioittaen on muokattu aineistosta nousevammaksi.

Kyselyyn vastasi lähes kaikki (n=47) paikalla olleet nuoret. Suurimmassa osassa kyselylomakkeita oli vastattu jokaiseen kysymykseen. Vapaan sanan mahdollisuutta käytti osa vastaajista. Analysointivaiheeseen otettiin mukaan vain siihen soveltuvat vastaukset, mitkä vastasivat kehittämistehtäviin tai tuottivat kehittämistyöhön tarpeellista tietoa. Pois jätetyt eivät vastanneet kehittämistehtävien kysymyksiin tai liittyneet aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.) Suurin osa nuorista oli valikoinut kysymyksiä, joihin vastasi. Todennäköisesti itseään koskettamattomaan asiaan ei vastattu, kuten yhdessä kyselylomakkeessa oli vastattu: ”koske enää mua”. Selvästi eniten vastauksia saatiin viimeiseen monivalintakysymykseen, missä tuli laittaa terveystarkastuksen aiheet omasta mielestään tärkeysjärjestykseen. Aiheina oli 9.luokan terveystarkastukseen liittyvät terveystottumukset.

Kyselylomakkeen kysymyksiin 1.—2., joissa kartoitettiin nuorten ajatuksia ja mielipiteitä ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta, saatiin 36 kappaletta vastauksia. Yleisesti onnistuneista tai epäonnistuneista terveystarkastuksista tietoa kartuttaneisiin kysymyksiin 3.—5. vastasi 33 nuorta. Myös Impola & Suomela (2015) kertoivat saaneensa suppean aineiston saman ikäisiin, 9.luokkalaisiin nuoriin kohdistuneessa opinnäytetyössä (Impola & Suomela 2015, 30-32).

Osa nuorten vastauksista oli monipuolisia ja kuvailevia mielipiteitä siitä miten he kokivat ajatuksen ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta. Muutama nuori oli huomionnut terveydenhoitajan näkökulman siitä, että ryhmän hyödyntäminen nopeuttaisi terveydenhoitajan työtä. Nuorilla myös selkeästi oli huoli siitä, mitä ryhmässä voisi puhua ja ketä ryhmään osallistui. Nuorten vastauksissa oli kuitenkin huomattavan paljon yksittäisiä sanoja tai sanapareja, kuten ”ihan jees” tai ”huono”. Aineiston analyysin teossa meni pitkään pohdittaessa dilemmaa, pystyykö saaduista vastauksista tekemään riittävän kattavaa analyysia. Tästä oli kuitenkin aavistus etukäteen lähdeaineistoa (Impola ym. 2015, 30-32.), että nuorten tuottamat vastaukset kysymyksiin suurimmalta osalta ovat lyhyitä. Tuomi ja Sarajärvi (2018)

toteavat, että suppean aineiston riskinä on, etteivät kyselyyn saadut vastaukset vastaa esitettyihin kysymyksiin. Edellä mainittu oli myös huomattavissa tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä nuorille suunnatussa kyselyssä. Vastauksia saatiin niiden niukkuudesta huolimatta, joskin aineisto tuotti tietoa enemmän terveystarkastusten onnistumisen tai epäonnistumisen ajatuksista, kuin ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 146.)

Nuorten vastauksista ala- ja yläluokkien muodostaminen olisi ollut pääosin samantoinen, niistä kuitenkin saatiin nostettua esiin joitakin merkityksellisiä asioita liittyen ryhmämuotoiseen terveystarkastukseen. Nuorilla oli pelkoja muun muassa siitä, että heidän henkilökohtaisia asioita otetaan keskusteluun ryhmätunnilla. Nuorilla oli myös vastaavasti mielenkiintoa toisenlaiseen tapaan — ryhmämuotoinen terveystarkastus— keskustella jo tiedossa olevista asioista. Tässä kehittämistyössä pyrittiin kiteyttämään niukka aineisto kokonaisuudeksi. Myös Kylmä ja Juvakka (2014) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat teoksissaan, että laadullisen aineiston analyysissä näin tulisi pyrkiä tekemään (Kylmä & Juvakka 2014, 112-113; Tuomi ym. 2018, 117). Osuvasti Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että rajallisten vastauksien aineisto tuottaa enemmän "olla tekevinään-analyysia", jos luokittelulla ei saada riittävää eroavaisuutta keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145-146.) Tässä analyysissä loogisena kokonaisuutena saatiin yksi pääluokka, millä voitiin nuorten ajatuksia ryhmämuotoisesta tunnista kuvata. Muutoin vastauksiksi nostettiin nuorten yksittäisiä vastauksia.

Aineiston analyysi aloitettiin pilkkomalla (reduointi) saadut vastaukset osiin ja järjestelemällä niitä uudestaan erilaisiin kokonaisuuksiin. Koodauksessa hyödynnettiin eriävrisiä papereita, joiden päälle aineistosta nostettiin esiin samantyyllisiä ilmaisuja sekä samoja sanoja ja vastinpareja (klusterointi). Aineiston analyysissä edettiin luokittelemalla pelkistetyt ilmaukset, kuten alaluokkaan "jotkut eivät kuitenkaan ehkä uskalla sanoa mitään isommassa ryhmässä". (Taulukko 1.)

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Omien kavereiden paikalla olo	Omat kaverit
Ketkä ryhmässä on	Ryhmän koko
Ongelmana hiljaisten ulkopuolelle jäänti	Tasapuolisuus
Uskallus puhua isossa ryhmässä	Pelko puhua
Ei saa kertoa mielipiteitä	Pelko kiusaamisesta
	Erilaiset mielipiteet

Taulukko 1. Alaluokan muodostaminen

Alaluokkaan nostettiin uskallus puhua isommassa ryhmässä, erilaiset mielipiteet, kiusaaminen, henkilökohtaiset asiat ja ryhmän koko. Nuorten vastauksissa huoleksi nousi se, miten hiljaisimmat tai sellaiset nuoret, joilla ei ole omia kavereita ryhmässä, suhtautuvat vuorovaikutteiseen tuntiin.

Yläluokiksi muodostettiin suvaitsevaisuus, turvallinen ilmapiiri, yksilöllisyys ja ryhmän muodostaminen. Selvästi vastauksissa esiintyi nuorten huoli henkilökohtaisten asioiden leviämisestä ryhmän tietoon. (Taulukko 2.)

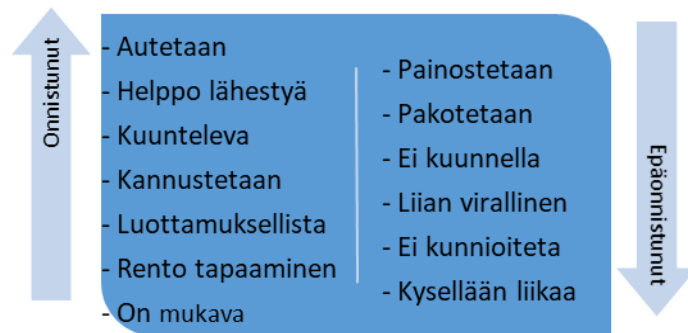
Taulukko 2. Pääluokan muodostaminen

Yläluokka	Pääluokka
Turvallinen ilmapiiri	
Suvaitsevaisuus	Ryhmädynamiikka
Terveystarkastajan ryhmän ohjaustaidot	
Keskustelun pitäminen yleisellä tasolla	

Nuorten ajatukset ovat samansuuntaisia kuin Aalbergin (2014) siitä, miten nuori ei välttämättä koe koulumaailmassa oloaan turvalliseksi. Voi olla, että nuori ei saa vertaisiltaan tukea lainkaan, vaan joutuu/on joutunut kiusaamisen kohteeksi. (Aalberg 2014, 1319-1323.)

Yhden sanan vastauksissa toistuviksi teemoiksi nousivat ”nopee” ja ”lyhyt”, toisaalta osassa vastauksissa terveystarkastukset yleisesti koettiin turhina. Osa nuorista oli miettinyt muun muassa sitä, ettei haluaisi omasta mielialastaan tai suhteestaan päihteisiin keskustella ryhmässä. Kyselylomakkeesta analyysin käyttöön nostettiin

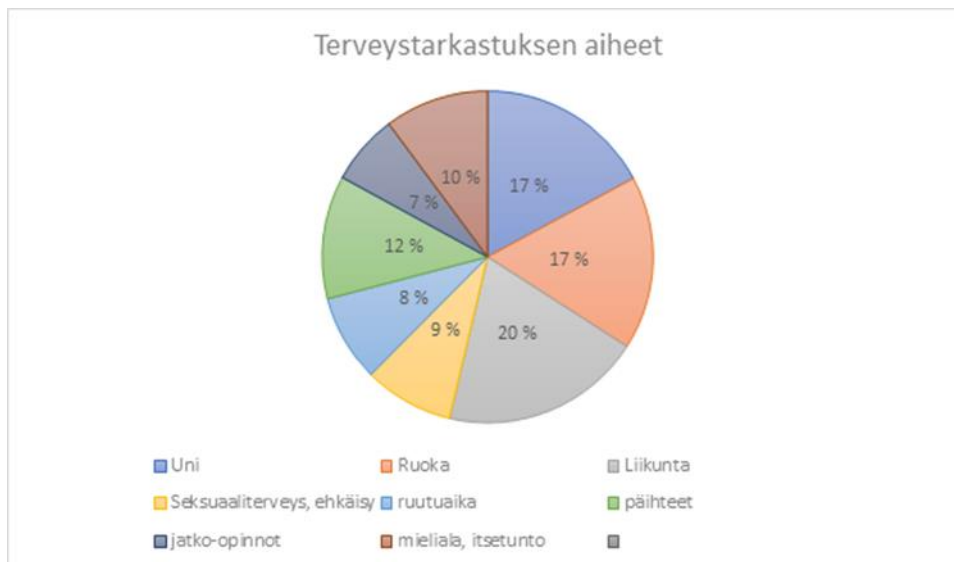
vastinpareja (kysymykset 2. ja 3.). Vastinparit muodostivat kokonaisuutta siitä, miten nuoret kuvasivat onnistunutta terveystarkastusta (kuvio 2.). Näissä vastauksissa korostui selkeästi se, että terveystarkastuksen haluttiin olevan luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen ilman painostamista. Myös tiedonsaanti omasta terveydentilastaan terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista koettiin tärkeänä.



Kuvio 2. Vastinparit

Kyselylomakkeessa oli osana myös peruskoulun terveystarkastuksiin kuuluvien aiheiden priorisointi. Aiheet ovat THL:n määrittelemiä ja nämä aihealueet kokonaisuutena käsiteltyinä olivat alun perin ryhmämuotoisen terveystarkastuksen punainen lanka: "Terveysneuvonnassa tulisi korostaa riittävän unen, levon ja vapaa-ajan merkitystä terveyden ja toimintakyvyn kannalta" (Neuvolatoiminnan... 2009, 74).

Aihealueiden käsittelyn kiinnostavuutta/tarpeellisuutta kartoittavaan kysymykseen 7. saatiin eniten vastauksia. Määrällinen aineisto analysointiin tilastollisesti MSExcel- taulukkolaskentaohjelmalla. Saatuja tuloksia kuvataan prosentteina ja havainnollistetaan kuviolla 3.



Kuvio 3. Terveystarkastuksen aiheiden priorisointi

Prosenttiosuuksiin analyysissä päädyttiin, koska vastaukset eivät olleet suoraan vertailukelpoisia vaihtelevista vastausmääristä johtuen. Tärkeimmäksi aiheeksi nuoret nostivat liikunnan 20 % (n=34). Toisena ja kolmantena tärkeysjärjestyksessä oli samantarvoisesti uni 17 % (n=35) ja ruoka 17 % (n=35). Nuorten vastaukset olivat yhdensuuntaisia siihen, mitä projektiryhmä myös halusi korostaa terveysneuvonnassa.

6 Vaihe 2. Yhdessä kehittäminen

6.1 Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen kehittäminen

Vaiheessa 2. pyrittiin hyödyntämään palvelumuotoilua osana tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Palvelumuotoilu on asiakaslähtöistä, yhteistä ja ennakoivaa kehittämistä. Palvelumuotoilun tarkoituksena on kehittää uutta tuotetta tai palvelua tai kuten tässä kehittämistyössä uuden toimintamallin kehittämistä olemassa olevalle palvelulle. (Tuulaniemi 2011; Ahonen 2017, 6-7.) Toikon ja Rantasen (2009) näkökulmasta tutkimuksellinen kehittämistyön tavoite voi olla juuri uusi palvelu aikaisemman tilalle (Toikko ym. 2009, 16). Palvelumuotoilu koostuu viidestä osa-alueesta: määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Myös

palvelumuotoilun prosessiin sopivat sekä määrällisen, että laadullisen tutkimuksen menetelmät. (Tuulaniemi 2011, 62-63.) Tuulaniemi (2011) sekä Ahonen (2017) korostavat, että palvelumuotoilun yksi tärkeimpiä asioita on kiinnostus asiakasryhmää ja heidän ajatuksiaan kohtaa (Tuulaniemi 2011, 64; Ahonen 2017, 25). Tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa on elementtejä laadullisen tutkimuksen ja palvelumuotoilun prosessista, nähtiin täydentävän toisiaan niiden samankaltaisuuden vuoksi.

Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen suunnittelua varten muodostettiin projektiryhmä vantaalaisista ylä- ja yhtenäiskoulujen terveydenhoitajista. Projektiryhmän muodostamista tukee Toikon ja Rantasen (2009) toteamus tutkimuksellisen kehittämistyön yhtenä muotona on kerätä kehittämisestä vastaava työryhmä (Toikko ym. 2009, 94 ja 103). Myös Ahonen (2017) on kokenut, että kompaktimpi työryhmä pystyy nopeammin mobilisoitumaan kehittämistapaamisia varten. Kehittämistyön tulisi kuitenkin olla kaikille työyhteisön jäsenille näkyvää (Ahonen 2017, 48-49.) Vapaaehtoisia oli aluksi kuusi, mutta alkumetreillä yksi terveydenhoitaja jäi pois projektiryhmästä henkilökohtaisista syistä. Lisäksi suunnittelun keskivaiheessa projektiryhmästä jäi pois yksi terveydenhoitaja työsuhteen loppuessa Vantaan kaupungilla. Projektiryhmän työaika vieväksi osuudeksi laskettiin 52,5 tuntia. Se hyväksyttiin Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon silloisen palvelupäällikön toimesta. Kehittämistyöhön aikaa vievästä osuudesta käytiin työnantajan kanssa vuoropuhelua siitä, mikä olisi hyödyllinen määrä käytettävä työntekijöiden aikaa (Ahonen 2017, 97). Kehittämistyöntekijä oli osana projektiryhmässä ryhmämuotoisen terveystarkastuksen konkreettisesti kehittämisessä tapaamiskertojen suunnittelun ja raportoinnin lisäksi. (Toikko ym. 2009, 10-11.)

Projektityöryhmä aloitti työskentelyn hieman ennen oppilaille suunnatun kyselyn toteuttamista. Ilman ennako-odotuksia ja kriittisesti asian hyötyjä sekä esteitä pohtien. (Toikko ym. 2009, 10-11). Ensimmäisellä tapaamiskerralla hyödynnettiin miellekarttatyöskentelyä (mindmap). Vapaaehtoisia ajatuksia koottiin fläppitaululle. Miellekartasta nousi esiin tärkeimpinä asioina terveydenhoitajan työajan tehostaminen lisäajan saamiseksi huolioppilaille ja terveydenhoitajan

oleminen suurempana osana kouluuyhteisöä. Ajatukset korreloivat suoraan alkuperäistä ajatusta syrjäytymisriskissä olevien nuorten tukemiseen lisäajan tarpeesta. Riskeinä koettiin ryhmän muodostamisen haasteet sekä ryhmän ohjaamisen vaikeus. Työskentelyn jälkeen kehittämistyöntekijä valokuvasi paperisen miellekartan sen analysointia varten. Miellekartta tallennettiin sekä sähköisesti että paperisena versiona. (Ahonen 2017, 66.)

Ryhmämuotoinen terveystarkastus nähtiin rationaalisimpana vaihtoehtona toteuttaa luokittain. Muina vaihtoehtoina pohdittiin kaveriporukoista muodostettua ryhmää tai sukupuoli- ja sukupuolijaolla. Näissä nähtiin kuitenkin haasteena kaverusten hajaantuminen usealle eri luokalle tai sukupuolen moninaisuus. Samalla tapaamiskerralla ideoitiin jo myös konkreettista toteutustapaa. Piileviä asiakastarpeita pohtimalla (Tuulaniemi 2011; Ahonen 2017) ja kouluissa jo opetuksessa hyödynnettäviä työskentelytapoja päädyttiin alustavasti siihen, että osallistava ja mahdollisesti digitaalinen toteutus kiinnostaisi nuoria eniten. Digitaalisuutta hyödyntävä toteutustapa olisi myös kouluterveydenhuollon toiminnan monipuolistamista. Digitaalisuus toisaalta koettiin myös mahdollisena muutosvastarintana aiheuttavana asiana. Terveystarkastuksen aihealueet jaettiin projektiryhmän kesken itsenäistä työskentelyä varten. Tämä osa toteutus voitiin ottaa heti mukaan työskentelyyn, koska aihealueet nousevat asetuksesta, jolloin niiden tulee jollain tavalla sisältyä myös ryhmämuotoiseen terveystarkastukseen.

Toiselle tapaamiskerralle oli suunniteltu Learnig cafe-tyyppinen lähestymistapa yhden pöydän periaatteella (Ahonen 2017, 66). Tapaamisen aikana huomattiin, ettei kyseinen tapa toiminut sellaisenaan useiden vuosien ajan toisensa tunteneiden projektiryhmäläisten kesken, vaan spontaani ja aktiivinen vuorovaikutus tuotti ideoita, joita muut sujuvasti täydensivät. Turha pitäytyminen toimimattomassa työskentelymallissa olisi hillinnyt spontaaniutta. (Toikko ym. 2009, 116-117; Ahonen 2017, 39.) Tapaamiskerta tuotti runsaasti ideoita, lopulta päädyttiin toteutustavaksi jo alustavasti ideoitua digitaalista lähestymistapaa Kahoot-menetelmää (kappale 6.1.1) käyttäen. Impolan ja Suomelan (2015) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että yläkoululaiset toivoivat nimenomaan teknologian hyödyntämistä osana terveydenhoitajan työtä sekä terveydenhoitajan olevan enemmän

aktiivisena osallistujana kouluyhteisössä. Se, miten edellä mainitussa työssä on tulkittu nuorten toivoma teknologian käytöstä osana kouluterveydenhoitajan työtä, on lähinnä sähköisten palveluiden monipuolistamisena ja sosiaalisen median kanavia tiedottamiseen käyttämisenä. (Impola & Suomela 2015, 37-38, 41, 45) Huomioiden edellä mainitut asiat sekä nykypäivän teknologian jatkuva kehittyminen Kahoot-menetelmän kaltaiset keinot osana terveydenhoitajan työtä on perusteltua.

Nuorille suunnatun kyselylomakkeen vastauksista kerrottiin raakadatan muodossa pääasiat: nuorten pelot, toiveet, tärkeimmäksi kiinnostuksen kohteiksi koetut terveysneuvonnan aiheet ja mitä nuoret yleisesti ajattelivat terveystarkastuksista. Samalla kerralla nousi esiin, että ”ryhmäterveystarkastus” tai ”ryhmämuotoinen terveystarkastus” nimenä olivat huonoja ja antoi todennäköisesti väärän kuvan tunnista. Projektiryhmä pohti enemmän tuntia kuvaavaa nimeä, joka eroaisi opetussuunnitelmaan kuuluvista terveystarkastustunneista. Koettiin myös, että nimen tulisi olla innostava. Terveiden edistämisen näkökulmasta ajateltiin muun muassa ”Hyvinvointituntia”. Mahdollista nimikilpailua nuorille kohdennettuna ideoitiin toteutettavaksi myöhemmin.

Kolmannella tapaamiskerralla oli suunniteltu pieni Kahoot-kyselyn, jolla projektiryhmän jäsenet pystyivät testikäyttämään menetelmää. Testikäyttö sujui hyvin ja koettiin menetelmän olevan osallistava sekä todennäköisesti nuoria kiinnostava. Oppimispelin toimivuutta pohdittiin siinä kohtaan, jos useampi terveydenhoitaja pitää ryhmätunnin samaan aikaan. Todettiin, että oppimispeli on kansainvälinen ja monien käyttäjien yhtäaikainen käyttö ei kuormita oppimispeliä todennäköisesti liikaa. Tapaamiskerroilla käytiin yhdessä läpi jokaisen projektiryhmän jäsenen tuottama materiaali ja yhteisessä keskustelussa aivoriihityöskentelyä hyödyntäen etsittiin yhtenäistä kokonaislinjaa materiaalipaketille jatkuvan kehittämisen periaatteella (Ahonen 2017, 39-40). Tarkoituksena oli saada mahdollisimman monipuolinen ja terveydenhoitajaa tukeva materiaali koottua. Kahoot-kyselyn materiaalitukipaketin aiheita jokainen työsti myös itsenäisesti. Kehittämistyöntekijä kokosi materiaalia tapaamiskertojen ulkopuolella sähköisesti yhtenäiseen kokonaisuuteen.

Tapaamiskerralla käytiin yhdessä läpi koottua aineistoa, jolloin saatiin muokattua yhtenäinen, useamman kouluterveydenhoitajan osaamista ja kokemusta hyödyntävä materiaalipaketti. Jatkotyöskentelynä näistä tapaamiskerroista tapahtui jokaisen erikseen miettiessä oman työn ohessa jokaiseen aiheeseen noin viisi kysymystä mitkä kokivat tärkeiksi olla lopullisessa Kahoot-kyselyssä. Viimeisellä kerralla koostettiin pilotoinnissa käytettävät Kahoot-kysymykset. Työskentely tapahtui heijastaen kysymykset seinälle ja yhdessä muokkaamalla kysymysten muotoja soveltuvimmiksi. Valmis Kahoot-kysely toimitettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi.

6.2 Kahoot-oppimispeli

Kahoot on yksi tapa hyödyntää digitaalisuutta osana opetusta ja se on ilmainen käyttää myös julkisesti. Sen avulla voidaan luoda kyselyitä, käyttää muiden luomia kyselyitä. Kahootiin voi luoda julkisen tai yksityisen kyselyn. Kahoot-kysely on peli, jonka ideana on osallistaa oppilaat interaktiivisesti opetukseen käyttämällä joko omia älypuhelimiaan tai koulussa olevia tabletteja. Aluksi ryhmän vetäjä avaa Kahootista pelin, jossa on PIN-koodi, jolla oppilaat pääsevät kirjautumaan oikeaan peliin. Peliin osallistutaan anonyymisti käyttäen nimimerkkiä. Kun kaikki ovat kirjautuneita sisään aloitetaan peli. Pelissä on kysymyksiä, joihin on vastausvaihtoehtoja 2-5 kappaletta. Jokaiseen vastaukseen on oma kuvionsa, jota oppilas vastaa painamalla valintaa omasta pelivälineestään. Taululle tulee vastausdiagrammit, joista nähdään kuinka moni vastasi oikein ja montako väärää vastausta oli. Peliin on mahdollista liittää pisteytys. (Kahoot 2018)

6.3 Kahoot-kyselyn aiheet ja kysymykset

Lopullisessa Kahoot-versiossa oli vaikeus päättää mitkä kysymykset koettiin tärkeimpinä nostaa esiin huomioiden nuorten toiveet sekä pelot. Kysymyksiä pohtimaan terveyden edistämisen näkökulmasta ja punaiseksi langaksi kysymyksiin haluttiin itse-tuntoa tukevia, pystyvyyden tunnetta, oman kokonaishyvintoihin vaikuttavien osa-alueiden pohtimista, ja provosoiviakin kysymyksiä. (Michie ym. 2011.) Provosoivilla kysymyksillä haluttiin osoittaa, että terveydenhoitajan kanssa voi puhua kaikista aiheista niin yksilötarkastuksessa kuin myöhemminkin. Edellä mainittua pohdittiin tar-

kasti eettisestä näkökulmasta. Tukena tässä käytettiin tietoa siitä, ettei esimerkiksi itsetuhoisuudesta puhuminen tai suoraan kysyminen provosoi itsetuhoisuuteen tai itsemurhaan, vaan antaa pikemminkin luvan puhumiseen. Provosoivien kysymysten kohdalla tullaan korostamaan itseä arvostavia ahdistuksen hallinnan keinoja. (Nuorten mielenterveystalo 2019.)

Kahoot-kyselyssä päätettiin käyttää nuorille suunnattua kieltä ammatillisen kielen sijaan luonnollisemman vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi (Michie ym. 2011). Ahoosen (2017, 61-63) mukaan pienetkin yksityiskohdat voivat vaikuttaa lopputulokseen.

Terveydenhoitajille suunnattuun manuaaliin — jota voidaan käyttää tunnin pitämisen tukena — kertyi kahdeksantoista (18) sivua Kahoot-pelin terveellisten elämäntapojen materiaalia. Jokaisen aiheen kohdalle tehtiin ensin Check-list, joissa keskeisimmät asiat kyseisestä aiheesta. Käytetyt, terveellisten elämäntapojen aiheet ovat jokaiselle terveydenhoitajalle tuttuja. Projektiryhmä kuitenkin koki, että terveydenhoitajien olisi helpompi pitää tunti manuaalia tukena käyttäen. Lisäksi kaikki kysymykset vastausvaihtoehtoineen olivat osa tukipakettimateriaalia, jolloin terveydenhoitajat pystyvät helpommin ennakointia tunnin etenemistä. Lopussa oli terveydenhoitajille esimerkeiksi internetsivustoja mitä voi nuorille informoida. Internetsivustot ovat THL:n suosittelemia (Haravuori ym. 2017).

Kahoot:ssa oli niin kysymyksiä kuin väittämiä. Vastausvaihtoehtojen määrä vaihteli kahdesta neljään. Palveluohjaus liitettiin osaksi kaikkia aihealueita. Lisäksi tunnin lopussa terveydenhoitaja kertoo, miten peruskoulun jälkeen terveydenhoito järjestyy jatko-opinnoissa ja työelämässä. Nuoria informoidaan myös kansallisesta rokotusohjelmasta.

Kysymyksiä on Kahoot-kyselyssä 33., esimerkkinä manuaalista ote:

” Kysymykset 1.-5. käsittelevät unta, kysymykset 6.-11. ravitsemusta, 12.-15. liikuntaa, 16.-21., päihteitä, 22.-27. seksuaaliterveyttä ja 28.-33. mielialaa. Kaikkia kysymyksiä ei tarvitse käydä tunnin aikana läpi, vaan terveydenhoitaja voi hypätä mielestään tarpeettoman kysymyksen yli. Pääpaino on sillä, että oppilaat saataisiin kysymyksen ja annettujen vastauksen pohjalta keskustelemaan aiheesta. ”

Esimerkki Kahoot-väittämästä:

7. Päivän ateriat tulisi syödä...

Kaikki yhdellä kertaa/ aamulla ja illalla/ tasaisin väliajoin/ napostellen jatkuvasti.

Kahoot-kysely käännettiin englanniksi. Ruotsinkielelle tullaan kysely kääntämään, jos uusi työmenetelmä otetaan käyttöön. Tukipakettimateriaali on ainoastaan suomenkielisenä versiona. Tukimateriaalipaketissa on käytetty terveydenhoitajien perusosaamiseen ja yleisesti tunnettuja aiheita, joista on helposti löydettävissä lähteitä niin internetistä kuin kirjallisuudesta. Pääsääntöisiä lähteitä olivat muun muassa THL, mielenterveystalo ja liikkuva koulu. Tukimateriaalipakettia ei liitetä osaksi tätä työtä.

6.4 Yksilövastaanotto

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan jokaiselle peruskoulua käyvälle on tehtävä terveystarkastus vuosittain. Terveystarkastukseen tulee sisältyä yksilötapaminen ja tarvittaessa oppilailla tulee olla mahdollisuus terveydenhoitajan lisätapamisiin. (Neuvolatoiminnan... 2009, 51.)

Vantaan kaupungilla 9.luokan terveystarkastukseen kuuluu myös jäykkäkouristus- hinkuyskä-kurkkumätärokotteiden antaminen THL:n ohjeistuksen mukaan (Rokotusohjelma 2018). Tunnin jälkeen terveydenhoitajat sopivat haluamallaan tavalla yksilöajat oppilaille. Pohdinnoissa mobiiliteknologian hyödyntämisen mahdollisuutta terveystarkastusajan varaamisessa. Vantaalla voivat kouluterveydenhoitajat halutessaan tehdä kollegan kanssa yhdessä tarkastuksia.

7 Pilointi

Pilotoinnin tarkoituksena oli esikäyttää uutta työmenetelmää ja arvioida vastaako työmenetelmä koettuihin tarpeisiin (Ahonen 2017, 34; Green ym. 2015, 478-480). Pilotointi toteutettiin Vantaa kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimipisteissä, viidellä ylä- tai yhteiskouluissa. Pilotointi oli tarkoitus myös toteuttaa kansainvälisellä koululla, mutta ennakoimattomien muutosten vuoksi pilotointia ei

voitu koululla toteuttaa. Lopullisesti toteutus tapahtui marraskuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Ennen pilotointia projektiryhmä koulutti pilotoivat terveydenhoitajat Kahoot-menetelmän käyttöön, esittelivät kysymykset ja manuaalin sisällön. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kysellä ja tarkentaa epäselvyyksiä. Esimies osallistui tilaisuuteen.

7.1 Pilonnin arvioinnin keruu

Palautekyselyn kysymyksiä nuorille pohdittiin ensin projektiryhmän kanssa ja sen jälkeen kaikkien pilotoivien terveydenhoitajien sekä esimiehen kanssa yhdessä. Kaikkien mielipiteitä kuunnellen ja avointa dialogia käyden. Huomioiden, että kyseessä oli työmenetelmän arviointi, mikä saatettaisiin jalkauttaa meidän käyttöömmme Vantaan kaupungin kouluterveydenhuollossa (Toikko ym. 2009, 97-99).

Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen jälkeen nuorilta pyydettiin palaute tunnista. (Liite 5.) Nuoret antoivat palautteensa paperilla ja vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei sekä heillä oli mahdollisuus kirjoittaa vapaa sanan-kohtaan. Lisäksi nuorilta kysyttiin numeraalista arviota tunnista käyttäen heille tuttua kouluarvosana-asteikkoa 4–10. Kouluarvosanojen jaottelu: numero neljä (4) on hylätty, numero viisi (5) on välttävä, numero kuusi (6) kohtalainen, seitsemän (7) ovat tyydyttävä, kahdeksan (8) hyvä, yhdeksän (9) kiitettävä sekä kymmenen (10) erinomainen (Finlex 852/1998 §10). Palautteeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja se annettiin nimettömänä.

Terveydenhoitajat antoivat palautteensa webropol-kyselyllä. Webropol-kysely lähetettiin terveydenhoitajille, kun suurin osa oli saanut pidettyä tunnin. Kyselyyn kysymykset (Liite 6.) laadittiin osastonhoitajan Kirsti Linnoisen ja kehittämistyöntekijän toimesta, etteivät pilotoivat terveydenhoitajat tienneet etukäteen kysymyksiä. Kysymyksiä terveydenhoitajille tehtiin kymmenen kappaletta. Kysymykset olivat ytimekkäitä, joista viidessä kappaleessa oli vastausvaihtoehtoja ja viisi kysymystä oli avoimia. Webropol-kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymia.

7.2 Pilotoinnin tulokset

Vastauksia saatiin sekä pilotointiin osallistuneilta oppilailta, että ryhmämuotoisen terveystarkastustunnin pitäneiltä terveydenhoitajilta. Pilotoinnit pitäneet terveydenhoitajat lähettivät kehittämistyöntekijälle nuorten nimettömät kyselyt analysoitavaksi. Jälkeenpäin aineistoa analysoidessa huomattiin, ettei ollut absoluuttista määrää siitä, miten monta nuorta oli tunneille kaiken kaikkiaan osallistunut. Palautekyselyyn saatiin n=111 vastausta neljältä eri koululta.

Keskiarvoksi nuoret antoivat tunnille kouluarvosanoilla (luvussa 7.1 avattu merkitykset) numeraalisesti 8,24. Voitaneen siis todeta pilotointivastausten valossa, että ryhmämuotoinen terveystarkastus oli työmenetelmänä nuorten näkökulmasta varsin positiivinen kokemus. Palautevastauksissaan nuoret kokivat, että he oppivat uusia asioita muun muassa liikunnasta ja päihteistä. Kahoot-menetelmä itsessään sai nuorilta positiivista palautetta, mutta pisteitä toivottiin useammassa vastauksessa. Vapaa sana -kohtaan olivat nuorista n=58 vastanneet, joista pieni osa ei liittynyt tuntiin lainkaan, näitä ei huomioitu analyysissa. (Tuomi ym. 2009, 92.) Suurin osa vapaa sana -kohtaan vastanneista nuorista antoi positiivisia kommentteja. Kolmasosa suhteessa positiivisiin kommentteihin koki tunnin huonona. Vastauksissa todettiin muun muassa näin: ”Kiva ja hyödyllinen, ”tietoa sai mielenterveydestä”, ”ei ollut tarpeeksi aikaa”, ”tylsä” ja ”parempi kuin normaali terveystarkastus”. Aihe-ehdotuksina toivottiin tunnille lisää tietoa mielenterveydestä. Vastauksissa toivottiin otettavan pisteytystä käyttöön Kahoot-kyselyyn. Samaa viestiä myös terveydenhoitajat toivat suullisesti pilotoinnin jälkeen.

Terveydenhoitajien vastauksista nousi esiin selkeästi käytetyn menetelmän lisäopastuksen tarve ennen mahdollista jalkauttamista koko Vantaan kouluterveydenhuollon käyttöön. Manuaalin käytettävyys keskusteluissa nuorten kanssa koettiin hyväksi ja tuttuihin aiheisiin saatiin uusia vinkkejä. Ryhmämuotoisen terveystarkastustunnin pitäneistä terveydenhoitajista ja palautekyselyyn vastanneista terveydenhoitajista koki mielekkääksi, osa kuormittavaksi yksin toteutettuna. Ryhmämuotoinen terveystarkastus nimenä koettiin huonona ja toivottiin nimen vaihtamista enemmän tuntia kuvaavaksi. Yksilövastaanoton

ajanvarauksen järjestämisen jokainen terveydenhoitaja oli toteuttanut omalla tavallaan. Selkeä ja toimiva tapa asiaan tarvitsee vielä lisäkehittämistä.

Projektityöryhmä pohti pilotoinnin tulosten jälkeen moniammatillista yhteistyötä ryhmämuotoisen terveystarkastustunnin vetämisessä. Moniammatillisuus toisi erilaista näkökulmaa ja spesifiä ammattitaitoa eri aiheisiin, kuten liikunnanopettajan asiantuntijuus liikunta-aiheisiin kysymyksiin. Myös STM (2009) julkaisussaan tukee moniammatillista toimintaa nuorten hyvinvoinnin tukemisessa (Neuvolatoiminnan... 2009, 34).

8 Pohdinta

8.1 Kehittämistyön eettisyys

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekemisessä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö työn eri vaiheissa (TENK 2012). Työn eettisyyttä lisää se, että käytettävissä olivat nuorten aidot mielipiteet ja sekä ajatukset, että terveydenhoitajien eettisesti ja kriittisesti kehittämä työmenetelmä tukee nuorten hyvinvointia. (Green ym. 2015, 512-513; Ahonen 2017, 6-8.) Tutkimuslupa haettiin Vantaan kaupungin ohjeiden mukaan, eikä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon käytössä olevasta terveystietojärjestelmästä kerätty tietoja kehittämistyöhön. Kehittämistyön jokaisessa vaiheessa osallistujia informoitiin vapaaehtoisuudesta sekä anonymiydestä. Vapaaehtoisuuden ja anonymiteetin tärkeyttä korostavat myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, 152-156). Pilotoinnin arvionnissa käytetystä kyselylomakkeesta kerrottiin nuorille etukäteen, huoltajille tässä kohtaan ei tiedotettu erikseen, koska kyseessä oli koulupäivään kuuluvaa toimintaa. Kaikki palautetut kyselylomakkeet hävitetään sovitusti tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

8.2 Kehittämistyön luotettavuus, siirrettävyys ja käyttökelpoisuus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta tukee triangulaation käyttö. Tässä kehittämistyössä triangulaation näkökulmaan tuo monimenetelmäisyys sekä nuorten että terveydenhoitajien mielipiteiden hyödyntäminen. (Toikko ym. 2009, 121-124.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisten ja määrällisten tutkimuksien yhdessä käyttämisen vahvuutena on sen moniulotteisuus, jossa saatetaan saada piilossa olevaa tietoa joita pyrittiin löytämään muun muassa palvelumuotoilun keinoin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78). Vaiheistamisen kautta saatiin työhön läpinäkyvyyttä. Kaikki kehittämistyön prosessin aikana tehty on pyritty tässä raportissa perustelemaan kehittämistyön tekijän oman logiikan ja käytettävissä olevien aineistojen kautta (Green ym. 2015, 502-503.)

Kehittämistyön luotettavuutta heikentää se, että kaikkien kyselyiden tulokset eivät sellaisinaan ole toisen tekijän toistettavissa täysin samoin vastauksin. Huomioiden pilotointituntien pitäjien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten kyky kommunikoida nuorten kanssa luontevasti vaikuttanee tuloksiin (Pajamäki & Okker 2019, 77-78; Green 2015, 512-513.) sekä ottaen huomioon vastaajien toimintaympäristön, kulttuuritaustan, ajankohdan ja kokemustiedon. (Tuomi ym. 2009, 136.) Joustavalla ja aineistolähtöisellä toteuttamisella saatiin nostettua esiin mahdollisimman paljon nuorten kertomaa. Monien menetelmien hyödyntäminen toi kuitenkin myös haasteen siitä, miten arvioidaan opinnäytetyön vaikuttavuutta, luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Edellä mainitut ovat sekä määrällisen että laadullisen ja kehittämistyön kriteerejä tutkimuksen onnistumisen arvioinnille.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä päädyttiin arvioimaan lähtökohtaisesti uuden työmenetelmän käyttökelpoisuutta. Pilotoinnin tulosten perusteella uusi työmenetelmä todettiin jokseenkin toimivaksi. Ensimmäisen vaiheen kyselyvastauksissa nuoret kokivat tärkeimmiksi aiheiksi terveystarkastuksissa käsiteltäviksi aiheiksi liikunnan, unen ja ravitsemuksen. Tuloksia tukee tieto siitä, että nuoret ovat valveutuneita sen suhteen, mitkä tekijät vaikuttavat hyvinvointiin ja heillä on kapasiteettia ottaa vastuuta omista terveystavoista.

Pilotoinnin jälkeen 50 %, vastauksista nuoret toivat esiin, että olivat oppineet uusia asioita unesta ja liikunnasta. Ryhmämuotoinen terveystarkastus työmenetelmänä vastasi hyvin nuorten toiveisiin. Työmenetelmän pilotoinnilla saatiin poistettua nuorten alkuperäinen yksityisyyden menettämisen pelko ryhmämuotoisen terveystarkastuksen yhteydessä. Käytäntöön siirrettävyyttä vahvistaa se, että samanlaista tuntia voidaan soveltaa kouluterveydenhuollossa myös muihin määräaikaisiin terveystarkastuksiin (Toikko ym. 2009, 114).

Tulosten tulkinnassa on huomioitava objektiivisuus suhteessa tutkittavaan asiaan. Ensimmäisen vaiheen kysely toteutettiin kehittämistyöntekijän omalla työpaikalla, ja kyselyyn vastanneet olivat tuttuja nuoria. Kehittämistyöntekijän subjektiivinen näkemys käsitelystä aiheesta on saattanut vaikuttaa tutkimusprosessiin. Vahvuutena kuitenkin on kehittämistyöntekijän aito kiinnostus nuorten osallisuuden tukemiseen heitä itseään koskevien palvelupolkujen ja palvelujärjestelmien kehittämisessä sekä syrjäytymisen ehkäisy. Kehittämistyön luotettavuuden kannalta kuitenkin omakohtainen kokemus nuorten, yläkouluikäisten maailmasta koettiin voimavarana. (Kylmä & Juvakka 2014, 127-129; Tuomi ym. 2018, 155.)

8.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Menetelmien vaikuttavuus tulee esille vasta vuosien kuluessa, ja kouluterveydenhuollon onkin ennalta ehkäisevällä työllä sekä varhaisilla interventioilla tarkoituksena pyrkiä mahdollistamaan kaikille nuorille hyvinvointia tukeva nuoruus. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on myös tukea nuorten kyvykkyyttä tehdä terveellisiä valintoja tulevaisuudessa. Kouluterveyskysely on yksi mittari siitä, miten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vaikuttavuutta pystytään mittaamaan. Pitkällä aikavälillä ennalta ehkäisy ja varhaiset interventiot vaikuttavat yhteiskunnan kustannuksia pienentäen sairauksista tai syrjäytymisestä johtuvista syistä. (Sosiaali- ja... 2019, 22; Koiruranta 2019, 13-15.)

Vertaillen nuorten ajatuksia etukäteen ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta pilotoinnissa saatuihin palautteisiin, oli nuorilla alkuun selvästi huolia liittyen tuntiin. Huolena oli esimerkiksi ryhmässä omien mielipiteiden esittäminen joutumatta kiu-

saamisen kohteeksi. Nuoren vastauksista oli myös poimittavissa edellä mainittuun olettamukseen vahvistusta siitä, että nuoret kokivat terveystarkastuksen luottamuksellisuuden ja henkilökohtaisuuden häviävän. Nuorten alkuun esittämien huolien valossa oli jokseenkin yllättävää, että pilotointi tuotti paljon positiivisia kokemuksia. Yhtenä tekijänä eroavaisuuteen voidaan ajatella olevan se, että terveydenhoitajan kertomana ryhmämuotoinen terveystarkastus on luonut kuvan siitä, että kaikille nuorille tehdään perinteinen terveystarkastus samaan aikaan.

Nuorten kokemukset pilotoinnista kuitenkin viestivät huolen poistumisesta, jolloin voidaan päätyä johtopäätökseen, että pilotoinneissa on pystytty luomaan turvallinen ilmapiiri ja, että pilotoinnilla yleisesti on onnistuttu lisäämään nuorten ymmärrystä ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta.

Vantaan kouluterveydenhuollossa tiedostetaan innovatiivisen ja jatkuvan kehittämisen tärkeys pystyäksemme tarjoamaan laadukkaita palveluita lapsille, nuorille ja perheille. Vallitseva vahva ja avoin kehittämisen kulttuuri ovat antaneet mahdollisuuden siihen, että tässä kehittämistyössä saatiin esiin monenlaisia näkökulmia uuden työmenetelmän kehittämiseen. Mahdollisten resurssien parempaan kohdentamiseen, kuten nuorten ajatuksia ja terveydenhoitajien laajaa kokemusta ylä- ja yhtenäiskoulujen terveydenhuollosta sekä nuorten maailmasta (Paasivirta 2012, 29-30).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on pyritty puolueettomasti ja kriittisesti pohtimaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen soveltuvuutta, kustannustehokkuutta (resurssit) ja käyttökelpoisuutta sekä tarkoituksenmukaisesti kohdennettua palvelua. Näiden tulosten valossa nähdään tämä tutkimuksellinen kehittämistyö olevan hyvä alku määräraikaisten terveystarkastusten muuttamisessa ryhmätunteja hyödyntäviksi.

Tällä tutkimuksellisella kehittämistyöllä luotiin uudenlainen työmenetelmä — ryhmämuotoinen terveystarkastus — käytettäväksi 9.luokan määräraikaiseen terveystarkastukseen. Kouluterveydenhoitajien tehokkaammalla ja oikea-aikaisella resurssien kohdentamisella pystyttäisiin järjestämään lisää aikaa syrjäytymisvaarassa oleville

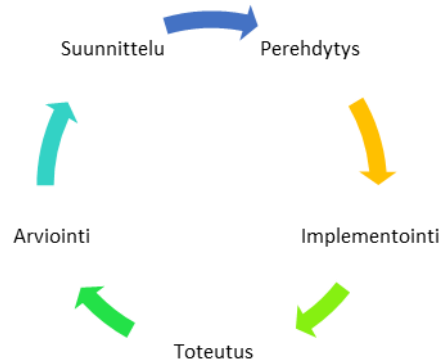
nuorille. Huomioitavaa on kuitenkin se, että on oltava riittävät resurssit - työntekijä, aika, raha- pystyäksemme järjestämään laadukasta nuorten kohtaamista (vrt Pajamäki & Okker 2018, 78-79).

Kouluterveyskyselyn mukaan oppilaiden on yleensä helpoin hakeutua terveydenhoitajan luokse. Tällöin terveydenhoitaja on se henkilö, jolle nuori saattaa avautua ongelmistaan ensimmäisenä. (Kouluterveyskysely 2017.) Kansallisella tasolla terveyspalveluissa digitaaliset palvelut kehittyvät jatkuvasti ja puuttuminen varhaisessa vaiheessa tulee onnistumaan paremmin. Digitaalisia palvelumuotoja olisi hyvä myös lisätä kouluterveydenhuollossa, jolloin voitaisiin madaltaa muun muassa mielenterveyden haasteista kärsivien nuorten hakeutumista palveluiden piiriin (Pajamäki & Okker 2019, 75).

Nuorten osallistuminen ensimmäisen vaiheen tulosten tulkintaan olisi todennäköisesti tuonut enemmän ymmärrystä nuorten ajatuksista. Lisäksi nuorten osallistuminen Kahoot-kyselyyn laatimiseen olisi antanut nuorille heidän omaan kokemusmaailmaan sopivia ilmaisuja. Edellä mainitulla tavalla oltaisiin saatu nuorten piileviä toiveita enemmän esiin ja välttää mahdolliset väärät tulkinnat näiden osalta. (Pyyry 2012, 40-49; Tuulaniemi 2011, 68; 75-78.) Nuorten osallistamisella kyselyn laatimiseen pystyttäisiin myös paremmin ennakoimaan tulevaisuudessa ryhmämuotoisen terveystarkastuksen kehittämistä ajanmukaiseksi. Tässä kehittämistyössä yksilötarkastuksen toteutusmuoto jäi hyvin ohueksi osaksi, eikä siitä saatu dataa kehittämistyön raportointiin. Vantaalla Lean-mallia on jo hyödynnetty terveyspalveluissa, kyseisen mallin hyödyntäminen kouluterveydenhuollossa toiminee ja ryhmämuotoisen terveystarkastuksen jatkokehittämisen tueksi Lean-mallia voinee hyödyntää. Yleisesti huomioiden olisi hyvä myös tarkastella koko menetelmää kriittisesti nostaten toimivat ja toimimattomat yksityiskohdat sekä arvioiden myöhemmin uudestaan, vastaako kehitetty työmenetelmä olemassa olevaan tarpeeseen. (Michie ym. 2011).

Niin tutkimuksellisen kehittämistyön kuin palvelumuotoilun tärkeimpiin periaatteisiin kuuluu jatkuva arviointi ja palvelun kehittäminen (Ahonen 2017, 56-57). Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on yksi vaihe matkalla uuteen työmenetelmään, jota kannattaa edelleen kehittää ja päivittää mahdollisimman joustavasti. Kahoot-kyselyn

tulee vastata suosituksia niiden mahdollisesti muuttuessa. Terveydenhuollossa kaikkien annettavien ohjeiden pitää perustua näyttöön (Neuvolatoiminnan... 2009, 69-70; Toikko ym. 2009, 114; Tuulaniemi 2011). Kehittämisen kehämäisyyttä (Kuvio 4.) tukee myös Toikon & Rantasen (2009) tulkinta toiminnallisesta kehittämisestä.



Kuvio 4. Jatkokehittäminen mukaillen Tuulaniemen (2011) sekä Ahosen (2017) palvelumuotoiluprosessia

Peruskouluissa otetaan uusi opetussuunnitelma (OPS) asteittain käyttöön. Yhdeksäsluokkalaisia uusi OPS koskettaa 1.8. 2019 alkaen. Uuden OPS:n mukanaan tuomaa uudistusta on muun muassa laaja-alaiset oppimiskokonaisuudet, joilla eri aineita voidaan opetella/opettaa limittäin. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2014.) Voisiko tulevaisuudessa olla mahdollista integroida 9.luokan ryhmämuotoinen terveystarkastus osaksi tätä kokonaisuutta?

Lähteet

- Aalberg, V. 2014. Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa. *Duodecim*, 136, 1319-1323.
- Ahonen, T. 2017. *Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen*. Nummela: Muutoksen voima.
- Allen, C. 2014. Supporting effective lifestyle behavior change interventions. *Nursing standard*, 28, 4, 51-58.
- Alueuudistus. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtionvarainministeriö. viitattu 3.3.17 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. viitattu 14.7.19 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/>
- An EU Strategy for Youth – Investing and Empowering A renewed open method of coordination to address youth challenges and opportunities. 2009. Commission of the European Communities. viitattu 20.7.2019. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0200:FIN:EN:PDF> 16.3.2019
- Barry, M., Battel-Kirk, B., Davison H., Dempsey, C., Parish, R., Schipperen, M., Speller, V., Zanden van der, G. & Zilnyk, A. n.d. *The CompHP Project Handbooks*. Funded by the Health Programme of the European Union. Project number 20081209
- Cacciatore, R. & Karukivi, M. 2014. *Mieletön fiilis*. Helsinki: Tammi.
- Cole, Marilyn B. 2018. *Group Dynamics in Occupational Therapy : The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention*.
- Draper, C.E., Gropler, L., Micklesfield, L.K. & Norris, S.A. 2015. Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behavior of adolescents: a scoping review. *Child: care, health and development-lehdessä* artikkeli. 41, 5, 654-667.
- Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma 2018-2021. 2018. viitattu 14.7.19 https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaa/wwwstructure/138890_eeth_toimintaohjelma_2018-2021.pdf
- Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle. 2008. Lasten ja nuorten liikkumisen asiantuntijaryhmä. UKK-instituutti. viitattu 10.6.19 http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. 2015. Health Promotion, planning & strategies. UK: Sage Publications, CPI Group Ltd.

Hakanen, J. 2011. Työn imu. viitattu 14.7.19 https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL_tyonimu.pdf

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 20/2016. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. viitattu 9.11.2018. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Henkilöstömitoitukset. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitois. viitattu 12.3.17 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/henkilostomitoitukset>

Henshaw, P. 2011/2012. British journal of school nursing. School nurse should be more visible according to young people. 10, 6, 474.

Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2018. Oppilashuolto terveellisyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tukena. Julkaisussa: Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkistamiseen. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 57-61.

Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhooltoryhmä perusopetuksessa. THL ohjaus 9/2018. viitattu 14.7.19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>

Impola, T. & Suomela, A-K. 2015. ”Vois olla enemmän paikalla”. Yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia ja toiveita kouluterveydenhuollosta. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. viitattu 20.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015091514645>

Kanste, O., Kiviruusu, O., Halme, N. & Hakavuori, H. 2018. Mielialastaan huolestuneiden nuorten tuen ja avun saaminen koulusta, palveluista ja lähipiiriltä - Kouluterveyskyselyn tuloksista 2017. Julkaisussa Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot vuosikirja 2018. Helsinki: PunaMusta Oy, 46-57.

Kirjonen, J. 2008. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Kirjassa Kehittämistyön risteysksiä. Toim. Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2008. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koivuranta, P. 2019. Vaikuttavuus. Julkaisussa Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 13-15. viitattu 10.8.19 <http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/1996terveydenhuollonlaatuopas2019.pdf>

Korkiamäki, R. & Ellonen, N. 2010. Ikätoverisuhteet sosiaalisina resursseina yläkouluikässä. Nuorisotutkimus, 3.

Kouluterveydenhuolto. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. viitattu 1.12.2017. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Kunnanpäätöksenteko. 2017. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-paatoksenteko>

Kunnat ja maakunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä Sote-uudistuksessa. 2017. Hallituksen reformi. viitattu 3.3.17 http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3412493/Faktalehti_hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4minen_helmikuu_suomi_2017.pdf/547fe94a-4b73-411f-ac8a-1166db39490f

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Lapsuusiän lihavuuden jatkuminen aikuisuuteen. 2012. Duodecim. viitattu 20.5.19. . <https://www.kaypahoito.fi/nak04905>

Lasten lihavuuden ehkäisy ja hoito kouluissa. 2012. Duodecim. viitattu 20.5.19. <https://www.kaypahoito.fi/nak07725>

Lasten oikeuksien sopimus lyhennettynä. 1989. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

McDaid, D., Sassi, F. & Merkur, S. (edit) 2015. Promotion health, preveting disease. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/283695/Promoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf

Michie, S., Maartje, M. van Stralen & West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour interventions. Implementation science. doi:10.1186/1748-5908-6-42

Niskala, J., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Hoitotiede -lehdessä artikkeli Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutu aikaan. 2015. 27 (3), 225-238.

Nuorisolaki 1285/2016. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nuorten mielenterveystalo. 2017. www.nuortenmielenterveystalo.fi

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräys. Opetushallitus. 2014. viitattu 3.8.2019. http://www.oph.fi/download/163775_maarays_perusopetus_104_011_2014.pdf

Pajamäki, T. & Okker, A.-M. 2018. "Pitäis jaksaa, uskaltaa luottaa ja odottaa", nuorten kokemuksia palveluista. 70-81. Julkaisussa Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot vuosikirja 2018. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 70-81.

- Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta 1997 syntyneistä. Raportti 7/2018. Nuorisotutkimusverkosto/nuorisotutkimusseura julkaisuja 210. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A.-M. 2012. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede-lehti. 2013, 25, 118-129. Viitattu 1.8.2019.
- Pryjmachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. 2011. School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. Journal of clinical nursing 2011, 21, 850-859.
- Pyry, N. 2012. Nuorisotutkimus lehdessä: Nuorten osallisuus tutkimuksessa menetelmällisiä kysymyksiä ja vastausyriksiä. 2012, 1, 35-53.
- Rokotusohjelma 2018/1. 2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.7.2019.
- Sevola, S. & Immonen, S. 2018. Nuoret kehittämässä opiskeluhoollon palveluja. Julkaisussa Hyvinvoiva lapsi oppii ja kasvaa -varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos hyvinvoinnin tukena, kehittämistyön tuloksia. 2018, 38. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.7.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137331>
- Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden arviointi. 2019. Viitattu 3.8.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161525/STM_36_19_Karkihankkeiden_yhteinen_raportti.pdf
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 14.3.2019. <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Suunnitellut asetuksen mukaiset terveystarkastukset: 2018. 2019. TEAvisari. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.6.2019.
<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=PTHYdiE&r=KOKOMAA&r=KUNTA092&y=2018&y=2016&y=2014&y=2012&y=2010&y=2008&chartType=bar&cmp=r>
- Tapio, M. 2013. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön, määrittely ja ohjaus; lait, strategiat ja ohjelmat. Julkaisussa Selkenevää myötätuulta.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-456-162-4>
- Tapley, H. & Patel, R. 2016. Using the Precede-Proceed model and service-learning to teach health promotion and wellness: An innovative approach for physical therapist professional education. Journal of physical therapy education. 30, 1.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=51848945-822d-42c4-989d-9cb88f11b801%40sessionmgr101&vid=5&hid=123>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveystieteiden laiton laki. Ajantasainen lainsäädäntö. 2010. Finlex 30.12.2010/1360. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tupakoi päivittäin, % 8.—9.luokan oppilaista. Sotkanet 2005-2019. Viitattu 1.6.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szYpBwA=®ion=szYrsTYOBAA=&year=sy6rtLbQ0zUEAA==&gender=>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Urrila, A.S. 2017. Unen merkitys mielenterveyshäiriöissä. Helsinki. Luento 6.4.2017.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta -Syödään ja opitaan yhdessä. Kouluruokasuositus. N.d.

Vantaan väestöennuste 2016.

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaa_wwwstructure/126371_Vaestoennuste_2016.pdf viitattu 12.3

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö: itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Tutkimus 2012, 86. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Viiden kärkihankkeen arviointi. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019, 36. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4071-0>

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Pelkonen, M., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2014.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Asetuksen (338/2011) toimenpanon seuranta ja valvonta. Ohjaus 21. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN_ISBN_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liitteet

Liite 1. Wilma-viesti nuorille ja huoltajille

Liite 2. Kyselylomake 9.luokkalaisille

Liite 3. Projektiryhmän aikataulus

Liite 4. Taulukko aineiston analyysistä

Liite 5. Palautekysely nuorille

Liite 6. Webropol-kysely terveydenhoitajille

Liite 1. Wilma-viesti

Wilma-viesti huoltajille ja oppilaille

Hei hyvät oppilaat ja tiedoksenne huoltajat!

Tulevaisuudessa Vantaan kouluterveydenhuollossa *mahdollisesti* siirrytään 9.-luokan ryhmämuotoisiin terveystarkastuksiin. Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen yhteydessä toteutuu myös lyhyt yksilöllinen tapaaminen. Henkilökohtaisia terveystarkastuksia ei tulla käsittelemään ryhmässä, vaan siellä keskustellaan yleisesti hyvinvointia tukevista aiheista.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmassa ja opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella uutta työmenetelmää, ryhmämuotoista terveystarkastusta Vantaan kouluterveydenhuollon käyttöön. Tämän vuoksi haluan kartoittaa nuorten omia, tärkeitä mielipiteitä asiasta.

Kerättävät kyselyt ovat täysin nimettömiä, eikä niihin liity nuorten terveystietoja. Opinnäytetyön tulokset tullaan raportoimaan niin, että ketään yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Työlle on saatu tutkimusluvat Vantaan kaupungilta.

Rehtori Timo Rönqvistin kanssa asiasta on sovittu ja kyselyt toteutetaan oppitunnin aikana. Vantaan kaupungilta opinnäytetyötäni ohjaa osastonhoitaja Kirs-
ti Linnoinen ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun puolesta ohjaavat lehtori Ma-
ri Punna ja Heidi Pasonen.

Lisätietoja asiasta saa minulta sanna.kaarlenkaski@vantaa.fi

Ystävällisin terveisin

Sanna Kaarlenkaski

Terveydenhoitaja/ Korson koulu

Vantaan kaupunki/ Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

Itäinen Läntinen kouluterveydenhuolto

Jyväskylän ammattikorkeakoulun

YAMK- Terveyden edistämisen opiskelija

Liite 2. Kysely 9.luokkaisille

Kysely 9. luokkalaisille

Kerro omin sanoin, minkälaisen toivoisit 9.luokan terveystarkastuksen olevan?

Mitä mieltä olet ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta?

Minkälainen mielestäsi on onnistunut terveystarkastus/ terveydenhoitajan tapaaminen?

Minkälainen terveystarkastus sinun mielestäsi ei saisi olla?

Mistä et haluaisi keskustella ryhmässä?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Mistä aiheista haluaisit eniten keskustella ryhmässä? Laita aiheet tärkeysjärjestykseen 1. tärkein, 9. ei niin tärkeä

___ Uni ___ Ruoka ___ Liikunta

___ Seksuaaliterveys, ehkäisy ___ Ruutuaika ___ Päihteet

___ Jatko-opinnot ___ Mieliala, itsetunto ___ Muu, mikä?

Liite 3. Projektiryhmä

Projektiryhmän aikataulus

Riitta Juuti-Finnilä, terveydenhoitaja Ruusuvuoren koulu

Mirkka Jussila, terveydenhoitaja Mikkolan koulu

Heini Lehikoinen, terveydenhoitaja Kilterin koulu

Riikka Rekonen, terveydenhoitaja Hämeenkyllän koulu

Pirjo Salmivalli, terveydenhoitaja Havukosken koulu

Sanna Kaarlenkaski, terveydenhoitaja Korson koulu, ryhmän koordinoija

Tapaamis- ja työskentelyaikataulu

- Ryhmän kokoaminen: helmikuu 2017
 1. tapaaminen: Maaliskuu 2017
 - Aivoriihityöskentely: mindmap
 - 3h
 - Jokaiselle oma aihe, josta mietitään vinkkejä/toimintatapoja tms.
 - ryhmämuotoisen tarkastuksen pienryhmä/luokka haasteet/edut
 2. sähköpostirinki: huhti- ja toukokuu 2017
 - missä mennään? Haasteet? Uudet ideat?
 - tarv. tapaaminen toukokuun alkuun (2h)
 3. tapaaminen: kesäkuu 2017
 - mitä saatu aikaan viime kerrasta (omat aiheet)
 - 3,5h
 - kootaan vinkkejä ”työkalupakkiin”
 - Powerpoint-esitys
 - oppilailta kerätyn aineiston raakadata
 4. tapaaminen: elokuu 2017
 - viimeistely
 - 2h
 - esittäminen kth:n kehittämistyöryhmälle
 - esimies mukaan?

Liite 4. vaiheen 1. analysointitaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälukokka
Omien kavereiden paikalla olo	Omat kaverit	Turvallinen ilmapiiri	
Ketkä ryhmässä on	Ryhmän koko	Suvaitsevaisuus	Ryhmädynamiikka
Ongelmana hiljaisten ulkopuolelle jäänti	Tasapuolisuus	Terveystohtajan ryhmän ohjaustaidot	
Uskallus puhua isossa ryhmässä	Pelko puhua	Keskustelun pitäminen yleisellä tasolla	
Ei saa kertoa mielipiteitä	Pelko kiusaamisesta		
	Erilaiset mielipiteet		

Liite 5. Oppilaiden arviointi

Vantaan kaupunki

Ryhmätunnin palautekysely nuorille.

1. Saitko tunnilla uutta tietoa siitä, miten voit vaikuttaa terveyteesi ja hyvinvointiisi? **Kyllä** ___ **Ei** ___

Jos vastasit kyllä, niin mitä?

2. Syntyikö tunnilla keskustelua? **Kyllä** ___ **Ei** ___

3. Olisiko tunnilla pitänyt käsitellä vielä jotain muuta aihetta? **Kyllä** ___ **Ei** ___

Jos vastasit kyllä, niin mitä aihetta?

4. Minkä kouluarvosanan antaisit tälle Kahoot -kyselylle? _____

5. Mitä muuta haluaisit sanoa liittyen tuntiin? Voit jatkaa paperin toiselle puolelle vastaustasi.

Kiitos vastauksestasi!

Liite 6. Terveydenhoitajien arvointi

Paulutekyselyn (webropol) kysymykset pilotoinnin jälkeen terveydenhoitajille

1. Minkälaisena koit Kahoot-menetelmän käytön?
 - Helppoa/ Ihan ok/ Haasteellista
2. Olisitko tarvinnut lisäopastusta menetelmän käyttöön?
 - Kyllä/ Ei
3. Aihealueet nousevat Vantaan terveystarkastusohjelmasta sekä laista, mutta onko jotain mitä haluaisit nostaa kyselyyn tai poistaa siitä?
4. Koetko, että kahoot-kysymykset auttoivat sinua ryhmätunnin pitämisessä?
5. Annoitko nuorille yksilötarkastusajan vai saivatko varata itse?
 - Annoin ajan/ Nuoret varasivat ajan itse/ Hain luokasta
6. Jos varasivat ajan itse, niin miten varaus tehtiin?
7. Koetko, että sinulla on riittävät valmiudet ryhmätunnin pitämisestä?
 - Kyllä/ Ei
8. Kenen työparin (ammatti) kanssa voisit pitää ryhmätunnin?
 - Terveystiedon opettaja/ Liikunnan opettaja/ Kuraattori/ Psykologi/ Terveydenhoitaja/ Muu, mikä?
9. Mikä olisi nimiehdotuksesi pidettävälle tunnille ja kenet haluaisit työpariksesi?
10. Miten kehittäisit ryhmätunnin pitämistä?