

**ALAKOULUIKÄISTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ  
ASIAKASTYYTYVÄISYYS KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

syksy, 2019

Aino Aho

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja  
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

---

<b>Tekijä</b>	Aino Aho	<b>Vuosi</b> 2019
<b>Työn nimi</b>	Alakouluikäisten ja heidän perheidensä asiakastyytyväisyys kouluterveydenhuollossa	
<b>Työn ohjaaja/t</b>	Tuula Kolari	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Hämeenlinnan kaupungin alakouluikäisten lasten ja heidän vanhempien tyytyväisyyttä kouluterveydenhuollon palveluihin ja tuottaa tietoa kouluterveydenhuollon kehittämiseksi alakouluissa vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Tavoitteena oli myös kehittää kouluterveydenhuoltoa koskevaa asiakastyytyväisyyskyselyä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki, joka teetti vuonna 2018 koulujen ja kouluterveydenhuollon palveluja koskevan asiakastyytyväisyyskyselyn.

Opinnäytetyössä selvitettiin alakouluikäisten terveyteen ja perheiden hyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä lasten terveystottumuksia. Opinnäytetyössä kuvattiin kouluterveydenhuoltoa säätelevää lainsäädäntöä ja kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä. Lisäksi tarkasteltiin kouluterveydenhuollon asiakkuutta perheen näkökulmasta sekä moniammatillista yhteistyötä kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, jonka avulla analysoitiin asiakastyytyväisyyskyselystä kerätyt avoimet vastaukset.

Tulosten perusteella perheet toivoivat terveydenhoitajan olevan enemmän paikalla koululla ja perheiden tavattavissa. Perheet toivoivat myös asiakaslähtöisempää ja yksilöllisempää palvelua. Myös yhteistyötä perheiden kanssa ja terveysneuvontaa toivottiin enemmän. Asiakastyytyväisyyttä kouluterveydenhuollossa lisäsi miellyttäväksi ja asiantuntevaksi koettu henkilökunta. Perheitä ilahdutti myös kuulluksi ja autetuksi tulemisen kokemus sekä terveydenhoitajan vastaanotolla koettu luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri.

**Avainsanat** Kouluterveydenhuolto, alakouluikäiset, asiakastyytyväisyys

**Sivut** 40 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse  
Hämeenlinna University Center

---

<b>Author</b>	Aino Aho	<b>Year</b> 2019
<b>Subject</b>	Primary School Aged Pupils' and Their Families' Customer Satisfaction in School Health Care	
<b>Supervisors</b>	Tuula Kolari	

---

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to describe the customer satisfaction of primary pupils and their families in school health care and produce information for developing school health care services to meet the needs of the families. The aim was also to improve the customer satisfaction survey. The commissioner of this thesis was The City of Hämeenlinna. The customer satisfaction survey was carried out in all schools in The City of Hämeenlinna in 2018.

The thesis discusses factors related to the health of primary school pupils along with well-being of their families and children's health habits. The thesis describes the legislation on regulating school health care and the key functions of the school health care. The thesis also examined the patronage of school health care from the perspective of the families and multi-professional cooperation in school health care. The study was carried out using content analysis to analyze the answers of the open questions.

According to the results, families wished that public health nurses would be more present at the school. Families also hoped customer-friendlier and more individual services in school health care. Additionally, families wanted more health education and collaboration between school health care and the families. The conclusion was that friendly and professional personnel of school health care increased the customer satisfaction. It was important to customers that they were heard and helped. Customers also appreciate the confidential and safe ambience in the public health nurse's practice.

**Keywords** School health care, primary school pupils, customer satisfaction

**Pages** 40 pages including appendices 3 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALAKOULUIKÄISTEN TERVEYS JA PERHEIDEN HYVINVOINTI.....	2
2.1	Alakouluikäisten lasten terveydentila.....	3
2.2	Lasten terveystottumukset.....	5
2.3	Perheiden hyvinvointi.....	6
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	7
3.1	Kouluterveydenhuoltoa säätelevä lainsäädäntö.....	8
3.2	Kouluterveydenhuollon tehtävät.....	9
3.3	Määräaikaiset terveystarkastukset alakoulussa.....	11
4	PERHEET KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA.....	13
4.1	Alakouluikäiset kouluterveydenhuollon asiakkaina.....	14
4.2	Yhteistyö terveydenhoitajan ja vanhempien välillä.....	15
4.3	Moniammatillinen yhteistyö kouluterveydenhuollossa.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	20
7.1	Kehittämisideoita kouluterveydenhuollon palveluiden ja toiminnan suhteen	21
7.2	Kouluterveydenhuollossa eniten ilahduttavat asiat.....	23
7.3	Kehittämisideoita koulun palveluiden ja toiminnan suhteen.....	24
7.4	Koulussa eniten ilahduttavat asiat.....	26
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	28
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
8.3	Kyselyn kehittämisehdotuksia.....	30
8.4	Opinnäytetyöprosessi.....	31
	LÄHTEET.....	33

## Liitteet

Liite 1      Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

## 1 JOHDANTO

Suomessa alakouluikäiset lapset kokevat terveytensä yleisesti hyväksi (THL, 2019b). Myös vanhemmat arvioivat lapsiensa terveydentilan hyväksi (Mäki & Laatikainen, 2010a s. 76). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää koululaisten kasvua, kehitystä ja terveyttä sekä koko kouluyhteisön hyvinvointia. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu kaikille peruskoulua käyville lapsille. Kouluterveydenhuollon järjestämisestä vastaa kunta, jonka alueella koulu sijaitsee ja se on perheille maksutonta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 16; THL, 2019a)

Edistettäessä lasten terveyttä perheen mukaan ottaminen ja huomiointi on keskeinen periaate kouluterveydenhuollossa ja olennainen osa terveydenhoitajan työtä (Mäenpää, 2008, s. 60). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on lisätä koko perheen hyvinvointia ja tukea vanhempia kasvatustyössä (THL, 2019a). Yleisesti koululaiset ja vanhemmat arvostavat kouluterveydenhuoltoa ja luottavat terveydenhoitajan apuun ja osaamiseen. Terveydenhoitajat puolestaan kokevat yhteistyön vanhempien kanssa antoisaksi ja merkitykselliseksi. (Mäenpää, 2008, s. 69, 71, 86)

Opinnäytetyön tilaajana toimii Hämeenlinnan kaupunki, joka teetti vuonna 2018 kaikissa peruskouluissa kouluterveydenhuollonpalveluihin liittyvän asiakastyytyväisyyskyselyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hämeenlinnan kaupungin alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä tyytyväisyyttä kouluterveydenhuollon toimintaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhuollon kehittämiseksi alakouluissa vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Tavoitteena on myös kehittää kouluterveydenhuoltoa koskevaa asiakastyytyväisyyskyselyä, jotta sen avulla saadaan enemmän tietoa perheiden tyytyväisyydestä ja kehitysehdotuksista liittyen kouluterveydenhuoltoon.

Valitsin aiheen, koska minua kiinnostaa hoitotyön ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä terveydenhuollossa ollaan yhä enemmän kiinnostuneita asiakastyytyväisyydestä ja palveluita halutaan nimenomaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Halusin tehdä opinnäytetyöni liittyen kouluterveydenhuoltoon, sillä haluan vahvistaa ammatillista suuntautumistani lasten kanssa työskenteleeseen ja osaamistani perhekeskeisyyteen ja terveyden edistämiseen liittyen.

## 2 ALAKOULUIKÄISTEN TERVEYS JA PERHEIDEN HYVINVOINTI

Alakouluikäisellä tarkoitetaan 7-12 vuotiasta lasta. Heille ominaista on tiedonhalu ja uteliaisuus. He myös osaavat paljon erilaisia käytännön taitoja. Kouluikässä ajattelu ja muisti kehittyvät. Muistin kehittyessä asioiden oppiminen ja harjoittelu tehostuu. Kouluikäiset ovatkin tyypillisesti innokkaita oppimaan uutta. Oppiessa uusia taitoja lapsi kokee itsenäisyyden tunnetta ja hänen itsetuntonsa lisääntyy. Koulussa opitaan lukemaan ja kirjoittamaan ja lisäksi lapsen keskustelutaidot kehittyvät ja sanavarasto laajenee. Kouluikäiselle lapselle perhe ja ystävät ovat tärkeitä. Tähän ikävaiheeseen kuuluu sosiaalinen kehittyminen vuorovaikutuksessa saman ikäisten tovereiden kanssa sekä itsenäistyminen ja minäkäsityksen muodostaminen. Kouluikäiselle on tärkeää, että hänellä on ikätovereita, joihin samaistua ja ryhmä, johon kuulua. Ihmissuhteissa ja muiden kanssa toimimisessa voi kuitenkin esiintyä vielä vaikeuksia. (Storvik-Sydänmaa ym., 2013 ss. 62—65)

Kouluikässä vanhemmat ovat lapselle edelleen todella tärkeitä ja lapsi tarvitsee vanhempien tukea monissa asioissa. Kouluikäinen lapsi nauttii saadessaan tehdä asioita aikuisten kanssa, joten yhteisen ajan antaminen on tärkeää. Aikuisen tehtävä on antaa tukea ja opettaa arkielämässä tarvittavia taitoja. Vanhemman tulisi vahvistaa lapsen itsetuntoa ja opettaa käsittelemään tunteita keskustelemalla lapsen kanssa. Lapsen persoonallisuuden kehitystä tulee tukea kannustavalla, mutta realistisella palautteella. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila, 2013, s. 68)

Suomalaiset alakouluikäiset lapset kokevat terveytensä pääasiassa hyväksi (THL, 2019b). Myös vanhemmat arvioivat lastensa terveydentilan useimmiten hyväksi (Mäki & Laatikainen, 2010a s. 76). Tässä luvussa tarkastellaan alakouluikäisten lasten terveyttä ja terveystottumuksia sekä perheiden hyvinvointia nyky-Suomessa uusiin kouluterveyskyselyn tuloksiin perustuen. Kouluterveyskysely toistetaan joka toinen vuosi ja alakoulun 4. ja 5. vuosiluokan oppilaat ja heidän huoltajansa ovat päässeet vastaamaan vuodesta 2017 alkaen. Kouluterveyskysely tuottaa luotettavaa ja monipuolista tietoa muun muassa lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä koulunkäynnistä. (THL, n.d.a) Koska kouluterveyskysely antaa tietoa vain 4. ja 5. luokkalaisista, viitataan tässä luvussa myös lasten terveysseurannan kehittämishankkeen (LATE) yhteydessä tehdyn kattavan lasten terveysseuranta tutkimuksen tuloksiin. LATE-hankkeesta syntyi ensimmäinen valtakunnallinen lasten terveysseurantaraportti, jossa oli kattavasti tietoa eri-ikäisten lasten, muun muassa 1. ja 5. luokkalaisten, terveydestä ja terveystottumuksista ja perheiden hyvinvoinnista (Mäki ym., 2010).

## 2.1 Alakouluikäisten lasten terveydentila

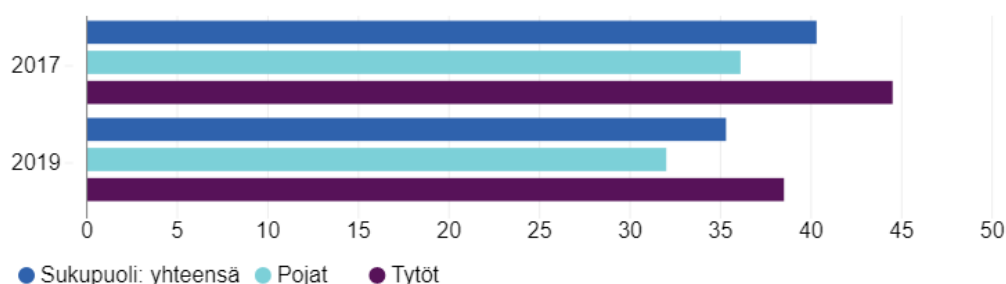
Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä (THL, 2019b) 4. ja 5. luokkalaisista noin yhdeksän kymmenestä koki terveydentilansa hyväksi. LATE-tutkimuksen mukaan myös alakouluikäisten lasten vanhemmista suurin osa arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi. Kuitenkin erilaiset oireet, kuten päänsärky, vatsakivut, niskahartiasärky, levottomuus, jännittyneisyys ja keskittymisvaikeudet, ovat alakouluikäisillä tyypillisiä. Tytöillä useimmat edellä mainituista oireista ovat tavallisempia, kuin pojilla. (Mäki & Laatikainen, 2010a s. 53, 76, 147) Vanhempien mielestä pojat kärsivät useammin levottomuudesta ja keskittymisvaikeuksista. Erilaiset oireet alkavat yleistyä kouluikässä ja ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmista lapsista on kyse. (Mäki & Laatikainen, 2010a s. 53, 80) Kuitenkin väsymys- ja uupumusoireet ovat melko yleisiä kaiken ikäisillä (Kaikkonen ym., 2015, s. 161).

LATE-tutkimuksessa esiin tulleista lasten terveyteen liittyvistä haasteista yksi merkittävimmistä oli lasten lisääntyvä ylipaino (Mäki & Laatikainen, 2010a, s. 53). Tervaskanto-Mäentaustan (2015, s. 297) mukaan lapsuudessa ylipainon haitat ovat lähinnä psykososiaalisia ja fysiologiset haitat tulevat esiin vasta nuoruudessa tai aikuisena. Kaikkosen ym. (2015, ss. 161—162) mukaan 1. luokkalaisista hieman harvempi kuin joka viides oli ylipainoinen, mutta 5.-8. luokkalaisista jo hieman useampi kuin joka viides. Alakouluikäisistä yhteensä 13 % on ylipainoisia. Tutkimukseen osallistuneista kouluikäisistä lapsista hieman yli kolmasosalla oli lääkärin diagnosoima sairaus, vamma tai kehitysviive. Alakouluikäisille lapsille tyypillisimpiä lääkärin toteamia sairauksia ovat atooppinen ihottuma ja erilaiset allergiat sekä astma. Epilepsia ja diabetes ovat huomattavasti harvinaisempia sairauksia (esiintyvyys alle 1 %). Tulehdustaudit ja niiden hoitoon käytetyt antibiootit ovat lapsilla yleisiä. Flunssan oli viimeisen vuoden aikana sairastanut noin yhdeksän oppilasta kymmenestä. Myös vatsataudit ovat hyvin yleisiä. Ensimmäisellä luokalla myös korvatulehdukset ja silmätulehdukset ovat tavallisia. (Mäki & Laatikainen, 2010a, ss. 53, 64—65, 66, 69)

Kouluterveydenhuollon normaaleihin tarkastuksiin kuuluu myös rakenteellisten ryhtivikojen seulonta (Saarelma, 2018). LATE-tutkimuksessa selän epäsymmetriaa, joka voi johtua esimerkiksi skolioosista tai kyfoosista, havaittiin tutkimukseen osallistuneista ekaluokkalaisista 10 % ja viidesluokkalaisista 20 % (Mäki & Laatikainen, 2010a, ss. 60—61). Skolioosissa selkärangassa havaitaan kaareutumista takaa katsottaessa, kun taas kyfoosilla tarkoitetaan selkärangan liiallista kaareutumista eteenpäin (Saarelma, 2018). Peruskoulun ensimmäisellä luokalla ajoittainen kastelu ei ole tavatonta. Puberteetin alkaminen ajoittuu usein alakoulun viimeisille luokille, mutta siinä on paljon yksilöllistä vaihtelua. (Mäki ja Laatikainen, 2010b, ss. 48, 50—51)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn tulosten perusteella koulunkäynnistä piti 77,9 % vastaajista tyttöjen osuuden ollessa 8 % suurempi kuin poikien.

Koulunkäynnistä pitävien osuus oli hieman laskenut vuodesta 2017. Puolestaan koulustressi oli lisääntynyt välillä 2017-2019, varsinkin tytöillä. Pojat kuitenkin kokevat edelleen enemmän koulustressiä, kun kysyttäessä käytetään indikaattorina sitä, kuinka usein oppilas tuntee itsensä väsyneeksi. Tutkittaessa koulustressiä, 4. ja 5. luokkalaisista pojista 39 % koki itsensä usein väsyneeksi. Vuonna 2017 tyttöjen vastaava luku oli lähes 10 % pienempi, mutta vuonna 2019 se oli enää alle 5 % pienempi. Vuonna 2017 tytöt myös kokivat enemmän kouluinnostusta verrattuna poikiin. Kuten kuvasta 1 ilmenee, vuoden 2019 vastauksissa sukupuolten välinen suhde oli pysynyt samana, mutta kouluinnostuksen kokeminen oli vähentynyt molemmissa sukupuolissa viidellä prosentilla.



Kuva 1. Indikaattori tuottaa tietoa niiden lasten osuudesta (%), jotka kokevat kouluinnostusta. (THL, 2019b)

Vuonna 2017 mielialaan liittyviä ongelmia oli kokenut kouluterveyskyselyyn vastanneista alakoululaisista hieman useampi kuin joka kymmenes kahden viime viikon aikana. Vuoteen 2019 mennessä sekä mielialaan liittyviä ongelmia kokeneiden poikien että tyttöjen osuudet olivat kasvaneet muutamalla prosentilla. Tyttöillä mielialaan liittyviä ongelmia oli hieman enemmän. Hieman yli puolet 4. ja 5. luokkalaisista oli erittäin tyytyväinen elämäänsä. Vuoden 2017 tuloksiin verrattuna poikien tyytyväisyys elämäänsä oli lisääntynyt, kun taas tyttöjen oli hieman vähentynyt. Vain muutama prosentti vastaajista koki olevansa tyytymätön elämäänsä. (THL, 2019b)

LATE-tutkimuksessa havaittiin, että ensimmäisen luokan tytöillä oli kaikilla vähintään yksi läheinen ystävä, mutta kolmella prosentilla pojista ei ollut yhtään ystävää. Viidesluokkalaisilla pojilla puolestaan oli kaikilla vähintään yksi läheinen ystävä, mutta tytöistä neljällä prosentilla ei ollut lainkaan ystäviä. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen & Koponen, 2010, s. 128) Yksinäisyys on merkittävä uhka hyvinvoinnille ja terveydelle ja se aiheuttaa usein tyytymättömyyttä elämään ja johtaa siten helposti muihin fyysisen ja psyykkisen terveyden häiriöihin ja päihteiden käyttöön. Myös väkivalta ja kiusaaminen ovat vakavia uhkia terveydelle ja hyvinvoinnille. Jokaisella koululaisella tulee olla oikeus turvalliseen oppimisympäristöön. Turvallisen kouluympäristön luominen on kuitenkin osoittautunut haastavaksi. (Teräväskanto-Mäentausta, 2015, ss. 286–287) Kouluterveyskyselyn vastaa-



jista kolmasosa oli kokenut kiusaamista viimeisen lukuvuoden aikana. Viikoittaista kiusaaminen oli ollut vastaajista 7,2 % kohdalla. (THL, 2019b) Viikoittain kiusatuiksi joutuivat useimmin viidesluokkalaisten pojat (Hakulinen-Viitanen ym., 2010, s. 128). Reilu puolet oppilaista oli kertonut koulussa tapahtuvasta kiusaamisesta jollekin aikuiselle (THL, 2019b). Poutiainen (2016, ss. 57–58) mukaan alakoulussa kiusaamista tapahtuu ennen kaikkea netissä, mikä aiheuttaa sen, ettei koulun ole helppo puuttua kiusaamiseen, koska netissä kiusaaminen tapahtuu myös kouluajan ulkopuolella. Alakouluikäisillä pojilla kiusaaminen tuli ilmi peleistä poissulkemisena sekä lapsen pelkona tulla kouluun (Poutiainen, 2016, ss. 57–58).

## 2.2 Lasten terveystottumukset

Ensimmäisellä luokalla lähes kaikki oppilaat söivät kaikkia kouluruokaan kuuluvia aterian osia (Ovaskainen & Virtanen, 2010, s. 88). Vuoden 2017 tilastojen mukaan 4. ja 5. luokkalaisista enää alle viidennes söi kaikkea aterialla tarjottua ja yksi neljästä 4. ja 5. luokkalaisesta jätti toisinaan koulun aterian kokonaan syömättä (THL, 2019b). Ensimmäisellä luokalla kasviksia söi lähes yhdeksän kymmenestä, mutta 4. ja 5. luokalla enää vain hieman yli puolet söi päivittäin koulussa tarjottua salaattia tai raastetta (Ovaskainen & Virtanen, 2010, s. 93; THL, 2019b). Vuonna 2017 4. ja 5. luokkalaisten tytöt söivät useammin kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin, kuin pojat (70,3 % vs. 65,2 %). Molemmat sukupuolet huomioiden, kasviksia söi päivittäin 67,8 % vastaajista, mikä tarkoittaa sitä, että hieman yli 30 % 4. ja 5. luokkalaisista ei syö kasviksia päivittäin. (THL, 2019b) LATE-tutkimuksessa havaittiin, että kouluun siirryttäessä makeisten ja makeiden välipalojen, kuten leivonnaisten, vanukkaiden ja jäätelön, syöminen yleistyi (Ovaskainen & Virtanen, 2010, s. 93).

Ensimmäisellä luokalla yksi kymmenestä lapsesta liikkui suosituksia vähemmän eli alle kaksi tuntia päivässä (Mäki, 2010, s. 101). Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä, johon 4. ja 5. luokkalaisten vastaajat itse, puolet pojista ja tytöistä kaksi viidesosaa kertoi liikkuneensa vähintään tunnin päivässä viimeisen viikon ajan. Vuoteen 2019 mennessä tunnin päivässä liikkuvien osuudet oli laskenut pojilla lähes 8 % ja tytöillä vajaa 4 %. (THL, 2019b) LATE-tutkimuksessa vuonna 2010 viidesluokkalaisten vanhemmat puolestaan vastasivat, että alle viidesosa lapsista liikkui tunnin päivässä joka päivä viimeisen seitsemän päivän ajan. Ensimmäisellä luokalla lapset nukkuivat LATE-tutkimuksen mukaan keskimäärin 9-12 tuntia ja viidesluokkalaisten 7-9 tuntia. (Mäki, 2010, s. 101, 103) Tervaskanto-Mäentaustan (2015, ss. 283–284) mukaan suomalaiset peruskoululaiset nukkuvat vähemmän kuin ikätoverinsa muualla Euroopassa.

Suun terveyden osalta sukupuolten välillä oli selkein ero, sillä vuonna 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista pojista 38,9 % harjasi hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, kun tyttöillä vastaava osuus oli yli nel-

jäsosan pienempi (THL, 2019b). LATE-tutkimuksessa selvisi, että ensimmäisellä luokalla jo lähes kolmanneksella ja viidesluokkalaisista yli puolella on kariesta tai paikattuja hampaita (Mäki, 2010, s. 107).

Tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeen käyttö 4. ja 5. luokalla on kouluterveyskyselyn tulosten perusteella vielä harvinaista. Tupakkatuotteita tai sähkösavuketta oli kokeillut 6,6 % pojista ja tytöistä vain 2,5 %, mikä on vähemmän kuin vuonna 2017. Myös nettiriippuvuutta kuvaavat indikaattorit esiintyivät useammin poikien, kuin tyttöjen vastauksissa. Yleisesti koko Suomen 4. ja 5. luokkalaisista noin joka kolmas oli vuoden 2017 kouluterveyskyselyn perusteella yrittänyt useasti viettää vähemmän aikaa nettissä siinä onnistumatta. Vuonna 2019 vastaava osuus oli noussut yli viidellä prosentilla. (THL, 2019b)

### 2.3 Perheiden hyvinvointi

LATE-tutkimukseen osallistuneista lapsista kaksi kolmesta asui perheessä, jossa vanhemmat olivat avioliitossa. Joka viidennen lapsen vanhemmat asuivat avoliitossa. Alakouluikäisillä lapsilla on tyypillisesti vähintään yksi sisarus ja alle viidesosalla on kaksi sisarusta. Vanhempien eronneisuus lisääntyi, mitä vanhemmasta lapsesta oli kyse. Tutkituista lapsista 15 %:lla vanhemmat olivat eronneet ja eronneista äideistä neljäsosalla oli uusi kumppani ja isistä vajaa puolella. Eron jälkeen isät tapasivat lapsiaan harvemmin kuin äidit. (Hakulinen-Viitanen ym., 2010, s. 119, 121) Tervaskanto-Mäentaustan (2015, s. 282) mukaan vanhempien eroaminen ja perheen hajoaminen voi aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta. Kouluterveyskyselyiden perusteella on havaittu, että perheen taloudellinen tilanne tai työttömyys ei suoraan vaikuta lapsen kokonaisyhyvinvointiin, mutta vanhemmuuden puute vaikuttaa (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 282).

Neljäs- ja viidesluokkalaisilta kysyttäessä noin 65 % koki perheen yhteisen ajan riittäväksi ja yli puolet keskusteluyhteyden vanhempiensa kanssa hyväksi vuonna 2017. Vuonna 2019 hieman useampi koki keskusteluyhteyden hyväksi vanhempiensa kanssa. (THL, 2019b) Vanhemmista puolestaan neljä viidestä koki perheen yhteisen ajan riittäväksi (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen & Koponen, 2010, s. 119). Lapsen kasvaessa perheen yhteiset ilta-ateriat vähenivät (Ovaskainen & Virtanen, 2010, s. 100). Hieman yli puolet ensimmäisen luokan oppilaista oli kodin ulkopuolella hoidossa ennen koulupäivän alkua tai sen jälkeen, mutta 16 % ensimmäisen luokan oppilaista joutui olemaan yksin kotona aamulla tai iltapäivällä, kuitenkin korkeintaan kaksi tuntia. Suurin osa kouluikäisten lasten vanhemmista koki saavansa riittävästi apua ja tukea isovanhemmilta, muilta sukulaisilta, ystäviltä tai naapureilta. (Hakulinen-Viitanen ym., 2010, ss. 125–126)

Kaikkosen ym. (2014, s. 152) mukaan lapsiperheissä vanhemmat ovat selkeästi onnellisempia ja kokevat elämän laatunsa paremmaksi kuin samaan ikäryhmään kuuluvat lapsettomat. Yksinhuoltajilla hyvinvointi on kuitenkin

heikompi kuin kahden vanhemman perheissä. Myös kolme tai useampi lapsi aiheuttaa haasteita perheen hyvinvoinnille. Yksinhuoltajilla ja vähintään kolmelapsisilla perheillä muun muassa taloudelliset vaikeudet ovat todennäköisempiä. Alaikäisen kanssa asuvilla on myös parempi terveys ja terveellisemmät elintavat verrattuna muuhun aikuisväestöön. Lapsiperheissä vanhemmat kokevat itsensä terveemmiksi ja vähemmän psyykkistä stressiä. (Kaikkonen ym., 2015 s. 152, 155)

Kaikkosen ym. (2014, s. 152) mukaan lapsiperheiden vanhempien terveystottumusten tarkastelu on oleellista, koska vanhemmat toimivat esimerkiksi lapsille ja voivat ohjata lapsia terveyttä ja hyvinvointia tukeviin valintoihin. Tutkittaessa perheiden terveystottumuksia havaittiin, että äideistä yli kolmasosa ja isistä yli puolet oli ylipainoisia. Vanhempien esimerkki on olennainen lapsen terveellisten ruokatottumusten kehittymisen kannalta. Korkeammin koulutettujen äitien kouluikäiset lapset söivät enemmän ja säännöllisemmin kasviksia ja hedelmiä. (Kaikkonen ym., 2015, s. 162) Vanhemmillä tyypillisimpiä pitkäaikaissairauksia oli astma ja erilaiset allergiat. Masennusta ja päihdeongelmia tuli LATE-tutkimuksissa vähemmän ilmi kuin muissa väestötutkimuksissa työikäisillä aikuisilla, mikä saattaa johtua siitä, ettei vanhemmat halunneet raportoida niistä tai eivät kokeneet niitä merkittäviksi ongelmiksi. Yksittäisistä perheiden raportoimista terveysongelmista yleisin oli kuitenkin isien päihteidenkäyttö. Isistä joka neljäs käytti alkoholia niin paljon, että se aiheutti vähintään lievien alkoholihaittojen riskin. Äideillä vastaava osuus oli 7 %. Kouluikäisten lasten vanhemmista tupakoi päivittäin noin viidesosa. (Koponen & Hakulinen-Viitanen, 2010, ss. 131–136) Nuorten tupakoinnilla on havaittu selvä yhteys vanhempien tupakointiin (Kaikkonen ym., 2015, s. 162).

### 3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto on perusterveydenhuoltoon kuuluvaa lakisääteitä ennaltaehkäisevää palvelua (THL, 2019a). Aluksi tässä luvussa esitelläänkin kouluterveydenhuoltoa määrittävä lainsäädäntö, joka ohjaa vahvasti kouluterveydenhuollon toimintaa. Sitten luvussa käydään läpi kouluterveydenhuollon tehtäviä, jotka voidaan karkeasti jaotella koulu yhteisön terveyttä edistäviin ja yksittäisen oppilaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviin. Kouluterveydenhuollon tehtävien kuvauksen kautta avautuu myös kouluterveydenhoitajan monipuolinen työnkuva ja eri roolit työyhteisössä. Lopuksi luvussa esitellään kouluterveydenhuollon toiminnan ytimen muodostavien määräaikaisten terveystarkastusten sisältö. Luvussa keskitytään tarkastelemaan vain alakouluikäisten kouluterveydenhuoltoa.

### 3.1 Kouluterveydenhuoltoa säätelevä lainsäädäntö

Kouluterveydenhuoltoon liittyvän lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös ohjaa kouluterveydenhuollon toimintaa. Kouluterveydenhuollon järjestämisestä ja toteuttamisesta puolestaan vastaa kunta alueensa peruskouluissa. Kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaa kunnassa opetus- ja sosiaalitoimen kanssa yhdessä laadittu toimintasuunnitelma. (STM, n.d.)

Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 (STM, n.d.). Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään kouluterveydenhuollon palvelut perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 16). Lain § 16:ssä määritellään kouluterveydenhuollon palvelut, joita on seurata ja edistää oppilaan kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia vuosittain sekä tukea vanhempien kasvatustyötä. Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu myös oppilaan erityisen tuen ja erikoistutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä pitkäaikaissairaalan lapsen omahoidon tukeminen, kuten myös jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen tarvittaessa. Myös suun terveydenhuolto kuuluu kouluterveydenhuoltoon. Osa kouluterveydenhuoltoa on myös seurata ja edistää koulu yhteisön hyvinvointia sekä koulu ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 16)

Terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä on puolestaan säädetty valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Asetuksen tavoitteena on varmistaa valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso (STM, n.d.). Asetuksessa sanotaan, että kunnat ovat velvoitettuja järjestämään määräaikaista terveystarkastukset sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Määräaikaista terveystarkastuksia on järjestettävä jokaisella vuosiluokalla ja ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla terveystarkastusten on oltava laajoja. Myös koululaisten suun terveystarkastukset ovat osa kouluterveydenhuoltoa. Määräaikaista suun terveystarkastukset järjestetään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa. Oppilashuolto tarkoittaa oppilaan oppimisen ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista ja siihen liittyvää toimintaa. (STM, n.d.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolain § 1:ssä korostetaan, että oppilashuollon palvelut kuuluvat kaikille perusopetusta suorittaville oppilaille sekä lukio ja ammatillisessa koulutuksessa oleville. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain § 3:ssä oppilashuolto kuvataan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä oppilasyhteisöä tukevana toimintana, johon kuuluu myös yksilökohtainen opiskeluhuolto. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan oppilashuoltoa toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen moniammatillisena yhteistyönä, johon osallistuu

myös oppilaat ja heidän huoltajansa. Sosiaali- ja terveystoimella tarkoitetaan muun muassa psykologi- ja kuraattoripalveluita sekä kouluterveydenhuollon palveluita. Lain mukaan kaikkien oppilaiden kanssa työskentelevien ja oppilashuoltopalveluita järjestävien työntekijöiden on edistettävä oppilaiden ja yhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä koulun ja kotien välillä. Lain § 17:ssä kouluterveydenhuollon palveluista sanotaan, että oppilaan on saatava yhteys kouluterveydenhuoltoon arkipäivisin virka-aikaan ja vastaanotolle tulee päästä myös ilman ajanvarausta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Lastensuojelulaki velvoittaa kaikkia lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä viranomaisia, kuten kouluterveydenhoitajia, tukemaan vanhempia kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä tarjoamaan riittävän varhain apua. Tällä tarkoitetaan lain § 3:ssä kuvattua ehkäisevää lastensuojelua, jolloin perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Tarvittaessa perhe on ohjattava lastensuojelun piiriin, jos ehkäisevän lastensuojelun tukitoimet osoittautuvat riittämättömiksi. Lain tarkoituksena on taata lapselle oikeus turvalliseen elinympäristöön ja tukea tasapuolisen ja monipuolisen kehityksen toteutumista. Lain § 5:ssä todetaan, että lapsella on kehitystasoa vastaavalla tavalla oikeus saada tietoa häntä koskevasta lastensuojelullisesta asiasta ja hänen mielipiteensä on kuultava ja huomioitava päätöksenteossa. Lain § 25 velvoittaa kaikkia terveydenhuollonammattilaisia ilmoittamaan salassapitovelvollisuudesta huolimatta kunnan sosiaalihuoltoon, jos he ovat saaneet tietää lapsesta, joka tarvitsee lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417)

### 3.2 Kouluterveydenhuollon tehtävät

Kouluterveydenhuollon ensisijainen tehtävä on seurata, tukea ja edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia, mikä tapahtuu suurimmaksi osaksi vuosittaisissa terveystarkastuksissa. Vuosittaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon. (THL, 2019a) Terveystarkastukset mahdollistavat myös potilassuhteen rakentamisen ja luottamuksen syntymisen (THL, 2018a). Terveysneuvonta on aina kuulunut kouluterveydenhoitajan työhön ja on keskeinen terveyden edistämisen menetelmä. Terveystarkastaja toimiikin usein oppilaiden terveyskonsulttina ja ohjaa, kuuntelee ja tarjoaa tukea. Terveysneuvonnalla pyritään vahvistamaan oppilaan omaa osallisuutta terveytensä edistämiseksi. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, ss. 293–294) Kouluterveydenhuollossa on järjestettävä myös avointa vastaanottoa, jolloin oppilaat voivat halutessaan tavata terveydenhoitajaa ilman ajanvarausta ja tulla keskustelemaan omaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä liittyvistä mieltä painavista asioista ja oireista. Avoimet vastaanotot mahdollistavat oppilaiden yksilölliseen tarpeeseen vastaamisen. (THL, 2019a)

Erytisesti kouluterveydenhuollossa, terveysneuvonnassa on huomioitava lapsen kehitysvaihe ja yksilölliset tarpeet. Terveysneuvonnan tavoitteena on voimavarojen vahvistuminen, tiedon soveltaminen käytäntöön sekä

vastuun ottaminen omasta terveydestä. Keskeistä terveysneuvonnassa on, että sen on oltava näyttöön perustuvaa. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä sekä yhteisöllisesti. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) Yksilötason terveysneuvontaa tukemaan kouluihin tuli vuonna 2002 pakolliseksi oppiaineeksi terveystieto. Alakoulussa terveystiedon opetus on integroitu eri oppiaineisiin. Terveystiedon opetus voi omalla osaamisellaan ja toiminnallaan täydentää terveystiedon opetusta ja edesauttaa sen välittymistä terveysosaamiseksi. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 294)

Terveystiedon opettaja on hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija kouluissa, joten hänen tehtäviinsä kuuluu myös tietyt yhdessä sovitut sairaanhoidolliset toimenpiteet ja ensiavun antaminen tarvittaessa. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, ss. 290–291) Markkulan ja Råbackin (2010, s. 112) mukaan kouluiässä terveydenhuollon ammattilaisen neuvontaa ja hoitoa vaativat tapaturmat yleistyvät ja alakouluiässä tapaturmat tapahtuvat tyypillisimmin nimenomaan koulussa tai liikuntapaikoilla. Yleensä ne ovat kuitenkin lieviä ja kouluterveydenhoitajan, opettajan tai muun aikuisen antama ensiapu on riittävää (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 295). Alakoululaisille tyypillisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset ja liukastumiset sekä törmäämiset mm. esineisiin. Useimmiten tapaturmista aiheutui mustelmia ja/tai haavoja, mutta kouluikäisillä myös sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja murtumat olivat melko tavallisia seurauksia tapaturmista. (Markkula & Råback, 2010, ss. 112–114) Koulussa on oltava ensiapuvalmius vakavampien tapaturmien varalta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ensiaputaitoisia henkilöitä on oltava riittävästi, ensiapuvarustus kunnossa ja toimintasuunnitelma onnettomuustilanteiden varalta. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 295)

Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, joten terveydenhoitaja on myös osa moniammatillista oppilashuoltoryhmää. Oppilashuolto jaetaan yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Kouluterveydenhuollon palvelut kuuluvat yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon. (THL, 2019c) Moniammatillinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu yhdessä oppilaan ja perheen kanssa tarvittaessa oppilaan tuen tarpeen selvittämiseksi sekä sopimaan oppilaan oppimista tukevista opiskeluhuollon palveluista (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 14). Lisäksi moniammatillinen oppilashuoltoryhmä pyrkii osana yhteisöllistä opiskeluhuoltoa edistämään koko yhteisön hyvinvointia ja oppilaiden oppimista, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta sekä osallisuutta (THL, 2019c). Terveystiedon opettaja on mukana oppilashuollon suunnittelussa ja oppilashuoltoon liittyvien ongelmien ja kriisitilanteiden toimintamallien laatimisessa (THL, 2019a). Muun muassa kouluruokailu on osa oppilashuoltoa ja kaikki erityisruokavaliot välitetään kouluterveydenhuollon kautta (Hakulinen-Viitanen ym., 2014, s. 298). Terveystiedon opettaja voi osallistua yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän toimintaan.

taan myös tuomalla esiin esimerkiksi terveelliseen lounaaseen ja välipaloihin, kiusaamiseen, tupakointiin ja päihteisiin liittyviä teemoja (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 295).

Kouluterveydenhuolto vastaa myös koulu yhteisön ja -ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistämisestä. Tämä tarkoittaa joka kolmas vuosi tehtävää tarkastusta, jossa kouluterveydenhuolto tarkastaa yhdessä muiden tahojen kanssa, että koulu yhteisö ja -ympäristö on terveellinen ja turvallinen. (THL, 2019a) Tarkoituksena on arvioida koulussa esiintyviä vaaroja, haittoja ja työoloja sekä valmistella toimintastrategioita erilaisten onnettomuus- ja kriisitilanteiden varalle. Erityistä huomiota kiinnitetään koulurakennuksen ja -pihan turvallisuuteen, tapaturmavaaroihin, sisäilman laatuun, ergonomiaan ja meluun. Tarkastuksen tulosten perusteella tehdään suosituksia koulu yhteisön terveyden parantamiseksi. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, ss. 294–295)

### 3.3 Määräaikaiset terveystarkastukset alakoulussa

Kouluterveydenhuollon toiminnan rungon muodostavat vuosittaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset (THL, 2019a). Terveystarkastuksia on kolme eri tyyppiä. Ensimmäisen ja viidennen luokan terveystarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. Laajojen tarkastusten väli vuosina kouluterveydenhoitaja järjestää vuosittain terveystapaamisia ja lisäksi järjestetään kohdennettuja terveystarkastuksia ja -tapaamisia muun muassa riskiryhmille ja erityistä tukea tarvitseville. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 292) Terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa suhteessa lapsen ikään ja kehitysvaiheeseen sekä yritetään löytää terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät, kuten mahdolliset sairaudet, kuten skolioosi, anoreksia, masennus, hypotyreoosi, diabetes, ylipaino ja sydämen sivuäännet (THL, 2019a, ks. myös Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 292). Terveystarkastukset toimivat myös terveystarkastusneuvontatilanteina ja mahdollistavat ennaltaehkäisevän mielenterveystyön (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 292). Lisäksi terveystarkastuksista saadaan arvokasta tietoa koulun hyvinvointitilanteesta, jota voidaan hyödyntää oppilashuollon toiminnan suunnittelussa sekä yhteisöllisten toimenpiteiden kehittämisessä (THL, n.d.b). Jos oppilas jää pois määräaikaisesta terveystarkastuksesta, pitäisi terveydenhoitajan pyrkiä selvittämään oppilaan tuen tarve muuten (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5).

Terveystarkastuksissa selvitetään oppilaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia ikävaihe ja yksilölliset tarpeet huomioiden (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Kasvu iässä muutokset terveydentilassa voivat tapahtua nopeasti, minkä vuoksi säännölliset ja riittävän tiheät terveystarkastukset ovat olennaisia muun muassa kasvun, puberteettikehityksen ja ryhdin seuraamiseksi (Tervaskanto-Mäentausta,

2015, s. 292). Arvio oppilaan terveydentilasta sekä mahdollisesta jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarpeesta tehdään yhdessä tarkastettavan ja ikävaiheen niin edellyttäessä, huoltajan kanssa. Tarvittaessa oppilaalle voidaan laatia yksilöllinen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma, jonka etenemistä seurataan määräaikaisissa terveystarkastuksissa. Koska erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen on kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä, on terveystarkastukset ja niissä annettava terveysneuvonta järjestettävä niin, että erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi voidaan tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Terveystarkastukseen sisältyy aina vähintäänkin oppilaan voinnin ja kuulomisten selvittäminen, painon ja pituuden mittaaminen, ryhdin tutkiminen sekä puberteettikehityksen arviointi (THL, 2018a). Puberteettikehityksen arviointi on tärkeää, koska varhainen tai myöhäinen murrosiän alkaminen voi johtua kroonisesta sairaudesta ja toisaalta se lisää riskiä psykososiaalisille ongelmille. Puberteettikehityksen arvioinnissa apuna käytetään Tannerin arviointiasteikkoa. (Hovi, Salo & Raivio, 2017, ss. 37–38) Alakoulussa ryhti tutkitaan 4.-5. luokilla eli 10-11 vuoden iässä käyttäen skoliometriä tai viivoitinta ja vatupassia. Ryhtiä tutkittaessa oppilas on alusvaatteillaan ja kumartuu eteenpäin kämmeninen ja sormien ollessa yhdessä, jotta sekä kylki- että lannekohouma saadaan mitattua. (Kilpeläinen, Nissinen & Heliövaara, 2017, s. 33) Alakoulun puolella näkö tutkitaan 1. ja 5. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Lisäksi näkö tutkitaan aina, jos herää epäily näön heikentymisestä tai oppilaan silmät oireilevat. Myös oppimisvaikeudet ja toistuvat päänsäryt ovat syitä tutkia oppilaan näkö. Näön tutkiminen suoritetaan rivitestillä käyttäen näkö- tai lukutauluja. (Jauhonen, Lindahl, Vasara & Hietanen-Peltola, 2017, s. 72) Kuulo tutkitaan alakoulussa ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa audiometriä käyttäen. Seulontataso on 20 dB ja tutkimus aloitetaan 100 Hz:n taajuudesta edeten asteittain 2000, 4000 ja 8000 Hz:n taajuuksiin, minkä jälkeen palataan 1000 Hz:iin ja siitä jatketaan 500 ja 250 Hz taajuudet. (Aarnisalo & Luostarinen, 2017, ss. 80–81) Verenpaine mitataan laajoissa terveystarkastuksissa ja jos verenpaine on hyvin lähellä seulontarajoja, mitataan verenpaine vuosittain (Laatikainen & Jula, 2017, s. 43).

Vuosittaisista kouluterveydenhuollon alakoulun tarkastuksista 1. ja 5. luokan tarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. Näitä terveystarkastuksia kutsutaan laajoiksi, koska niissä selvitetään lapsen hyvinvointiin liittyviä asioita kokonaisvaltaisemmin kuin terveystapaamisissa ja tarkastukseen kutsutaan myös vanhemmat. Lapselle on kuitenkin mahdollistettava myös kahdenkeskeinen keskustelu terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu myös koululääkäri ja se voi koostua yhdestä tai useammasta tapaamisesta. Laaja tarkastus tulisi toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä, jolloin vanhempien kirjallisella luvalla



opettaja voi antaa oman arvionsa oppilaan hyvinvoinnista ja selviytymisestä koulussa. Myös muut koulun ammattilaiset voivat osallistua oppilaan kouluhyvinvoinnin arviointiin. Tarkastuksessa käydään läpi kasvuun, kehitykseen ja terveyteen liittyvien tutkimusten lisäksi koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan sekä perheen hyvinvointiin liittyviä asioita. Vanhempien kanssa keskustellaan erilaisia esitietolomakkeita hyödyntäen muun muassa perheen elinoloista, vanhempien hyvinvoinnista ja terveystottumuksista sekä vuorovaikutuksesta perheessä. Myös lapsen näkemys omasta terveydestään ja perheen hyvinvoinnista on tärkeä kuulla ja ottaa huomioon. Tavoitteena on muodostaa kokonaisvaltainen arvio oppilaan ja hänen perheensä tilanteesta sekä järjestää oppilaan mahdollisesti tarvitsemat tukitoimet. (THL, 2018b)

Merkittävä osa määrääkäsä terveystarkastuksia on antaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tavoitteena on tukea oppilaan ja koko perheen fyysisistä ja psyykkistä terveyttä sekä edistää psykososiaalista hyvinvointia. Terveysneuvonnalla tarjotaan myös tukea vanhemmuuteen. Oppilaan terveysneuvonnan tulee tukea ja edistää itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä sekä ehkäistä koulukiusaamista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) Keskeistä terveysneuvonnassa on ikätasoisuus, minkä vuoksi onkin olennaista, että terveydenhoitajalla on riittävä asiantuntijuus lapsen ja nuoren kehityksen kulusta, jotta hän voi ohjata lasta ja vanhempia. Usein terveyteen liittyvät kysymykset liittyvät arkisiin asioihin, kuten terveelliseen ruokavalioon, riittävään liikkumiseen, lepoon, puhtauteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Muita tärkeitä kouluterveydenhuollon terveysneuvonnassa painottuvia teemoja ovat mielenterveys, seksuaaliterveys, tupakointi ja päihteet. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 292) Keskeisiä osa-alueita nykypäivänä ovat myös media terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta, painon hallinta sekä suun terveys. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

#### 4 PERHEET KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA

Kouluterveydenhuolto ei ole pelkästään oppilaan kasvun ja kehityksen edistämistä vaan koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemista (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila, 2013, s. 87). Kouluterveydenhuolto on asiakkuuden näkökulmasta erittäin kiinnostava toimintaympäristö, sillä lapsen kasvaessa asiakkuus muuttuu jatkuvasti. Lapsen kasvaessa hän haluaa tulla kohdatuksi terveydenhoitajan ensisijaisena asiakkaana, saada omia näkemyksiään esille ja tulla kohdatuksi omana persoonanaan, eikä pelkästään osana perhettä (Mäenpää, 2008, ss. 62–63). Kouluterveydenhuoltoa myös määrittää voimakkaasti perhekeskeisyyden

periaate, jonka kautta koko perhettä voidaan tarkastella kouluterveydenhuollon asiakkaana. Toisaalta perhe voidaan nähdä myös kouluterveydenhuollon tärkeimpänä yhteistyökumppanina. Tässä luvussa käsitellään kouluterveydenhuolto asiakkuutta sekä lapsen että perheen näkökulmasta sekä perehdytään kouluyhteisössä tapahtuvaan moniammatilliseen yhteistyöhön terveydenhoitajan näkökulmasta.

#### 4.1 Alakouluikäiset kouluterveydenhuollon asiakkaina

Hakulinen-Viitasen ym. (2014, s. 243) mukaan kouluterveydenhuollon palvelut tavoittavat kohderyhmänä olevat lapsiperheet kattavasti. Kuitenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämistä tilastoista käy ilmi, että määräaikaiset terveystarkastukset eivät toteudu kattavasti, sillä jopa 8 % alakoulussa työskentelevistä terveydenhoitajista ilmoitti, että luokkatason määräaikaiset terveystarkastukset toteutetaan vain osalle oppilaista ja 2 % ilmoitti, ettei joidenkin luokka-asteiden tarkastuksia järjestetä ollenkaan. (Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Merikukka, 2019a, s. 9) Lasten terveysseurantatutkimuksen perusteella ensimmäisen luokan oppilaista noin neljännes on käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla sairauden tai oireiden vuoksi eli terveystarkastusten lisäksi. Viidesluokkalaisilla vastaava luku on 37 % eli mitä vanhempi lapsi on, sitä yleisempää on, että lapsi käy terveydenhoitajan vastaanotolla oireiden tai sairauden takia. (Mäki & Laatikainen, 2010a, s. 72)

Mäenpään väitöstutkimuksessa lapset pitivät itse tärkeänä, että terveydenhoitaja olisi tuttu, jotta häneen olisi helpompi ottaa yhteyttä. Koululaiset kokevat, että terveydenhoitajalla on heille aikaa, mutta toivoisivat, että terveydenhoitaja malttaisi kuunnella, mitä heillä on sanottavaa. Pääasiassa koululaiset kokevat vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa helpoksi ja ilmapiirin vastaanotolla rennoksi ja ystävälliseksi. Mäenpään tutkimuksessa lapsille erittäin tärkeää oli se, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan ja että terveydenhoitaja on luotettava. Lapsen kunnioittamista on myös se, että hänet otetaan mukaan päättämään häntä koskevista asioista ja hänen mielipiteitään arvostetaan. (Mäenpää, 2008, ss. 62–63)

Oppilaat kokevat kouluterveydenhoitajalta saamaansa henkilökohtaista ohjausta tarpeellisena ja arvostavat saamaansa terveystietoa, mutta he toivoisivat konkreettisempia neuvoja ja yhteistä pohdintaa siitä, miten niitä voi soveltaa käytäntöön lapsen omassa elämässä. Terveydenhoitajat kokevat lapsiasiakkuuden ristiriitaisena ja hieman haastavana tekijänä. Terveydenhoitajat kokevat, että lapsen tulesa vastaanotolle yksin he voivat keskittyä täysin kuuntelemaan ja keskustelemaan lapsen kanssa. Toisaalta terveydenhoitajista on haastavaa toimia täysin lapselta saatujen tietojen varassa ilman vanhempien tarjoamia näkemyksiä lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista ja huomioida lapsen perhe myös silloin, kun vanhemmat eivät ole paikalla. (Mäenpää, 2008, ss. 65–66)

Usein lapsen epäterve tai hyvin poikkeava käytös liittyy perheeseen tai ympäristötekijöihin. Huolen puheeksiotto ja siihen reagoiminen ovat keskeisiä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen menetelmiä kouluterveydenhuollossa. (Tervaskanto-Mäentausta, 2015, ss. 292–293) Puotiainen (2016, s. 55) tutki väitöskirjassaan, mikä herättää terveydenhoitajan huolen ja havaitsi, että huoli herää noin yhdestä lapsesta neljästä. Useimmiten huoli liittyi lapsen fyysiseen kehitykseen ja terveyteen. Fyysiseen kehitykseen ja terveyteen liittyviä huolta aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa ylipaino sekä kasvuun liittyvät häiriöt, kuten ryhtiviati tai jalkojen pituuserot. Toiseksi eniten terveydenhoitajille herätti huolta alakouluikäisten käytöshäiriöt, jotka ilmenivät rajattomuutena, levottomuutena ja keskittymisvaikeutena. (Poutiainen, 2016, s. 55, 57, 74)

Terveydenhoitajat olivat huolissaan erityisesti niistä lapsista, joiden perheissä ilmeni useita ongelmia, kuten päihde- tai mielenterveysongelmia, perheväkivaltaa, työttömyyttä tai taloudellisia ongelmia. Myös perherakenteen muutosten, kuten ero- ja uusperhetilanteiden, vaikutukset lapsen psykososiaaliseen kehitykseen, erityisesti alakouluikäisillä pojilla, huolettivat terveydenhoitajia. (Poutiainen, 2016, ss. 58, 67–68) Poutiainen (2016, s. 57) tutkimuksessa tuli ilmi myös, että terveydenhoitajat ovat erittäin huolissaan koulukiusaamisesta ja sen vaikutuksista kiusaamisen kohteeksi joutuneen lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Huolta herätti myös uutena ilmiönä esiin noussut nettikiusaaminen, johon puuttumisen terveydenhoitajat kokevat ongelmalliseksi sen tapahtuessa osin kouluajan ulkopuolella.

#### 4.2 Yhteistyö terveydenhoitajan ja vanhempien välillä

Perheen mukaan ottaminen ja huomiointi lapsen terveyttä edistettäessä on keskeinen periaate kouluterveydenhuollossa ja oleellinen osa terveydenhoitajien työtä (Mäenpää, 2008, s. 60). Mäenpään (2008, s. 78) mukaan perhekeskeisyys hoitotyön periaatteena ohjaa voimakkaasti kouluterveydenhoitajien ajattelua ja heillä on siitä paljon teoreettista tietoa. Kuitenkin käytännössä konkreettinen yhteistyö perheiden kanssa on vähäistä, eivätkä Mäenpään väitöstutkimukseen osallistuneet perheet kokeneet yhteistyötä perhekeskeisenä (Mäenpää, 2008, s. 78). Sama havaittiin myös Coynen ym. (2011, s. 2568) tutkimuksessa, jossa todettiin, että hoitajilla on laaja ymmärrys perhekeskeisen hoitotyön elementeistä ja he arvostavat perhekeskeisiä toimintatapoja. Tutkimuksessa havaittiin, että hankaluudet perhekeskeisyyden toteuttamisessa käytännössä johtuivat liian vähäisestä henkilöstömäärästä sekä riittämättömästä organisaation ja johdon tuesta (Coyne, 2011, s. 2568).

Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä tiiviimpää yhteistyön perheen kanssa pitäisi olla (Mäenpää, 2008, s. 60). Mäenpään (2008, s. 60) tutkimus osoitti, että ensimmäisen luokan laajassa terveystarkastuksessa yleensä toinen vanhemmista, useimmiten äiti, oli paikalla, mutta joskus myös koko perhe. Hakulinen-Viitanen ym. (2014, s. 254) ehdottaa, että laajoja ter-

veystarkastuksia tulisi kehittää niin, että molemmat vanhemmat motivoituisivat osallistumaan niihin. Vain osa terveydenhoitajista kutsui vanhempia viidennen luokan laajaan terveystarkastukseen (Mäenpää, 2008, s. 60). Tämä saattaa selittyä sillä, että vanhempien mukaan saaminen koettiin haasteelliseksi (Hakulinen-Viitanen ym., 2014, s. 253). Vanhemmat toivovat, että heidät kutsuttaisiin useammin terveystarkastuksiin ja -tapaamiin. Koska lapsen terveyteen liittyvien ongelmien alkuperä liittyy usein perheeseen ja kotioloihin, olisi lasta tarkasteltava kouluterveydenhuollossa yhtenä perheensä jäsenenä ja perhettä kokonaisuutena. Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyö on lapsen terveyttä edistävää ja toisaalta tukemalla ja auttamalla lasta autetaan koko perhettä. Varsinkin alakoulussa terveysneuvonta tulisi aina kohdistaa koko perheelle, sillä lapsen elintavat ovat perheen elintapoja. Ohjauksen kohdistaminen yksin lapselle ei ole kovinkaan tehokasta, sillä lapsi tarvitsee aina läheisten tukea ja apua ongelmien ratkaisuun ja elintapojen muuttamiseen. (Mäenpää, 2008, s. 60, 68)

Lapsiperhekyselyyn vastanneista vanhemmista 60 % koki, ettei tarvinnut tukea kouluterveydenhuollon palvelujen kautta ja tukea saaneista 80 % oli tyytyväisiä saamaansa tukeen, mutta 6 % vanhemmista vastasi, ettei ollut saanut kouluterveydenhuollon tukea, vaikka olisi sitä tarvinnut (Hakulinen-Viitanen ym., 2014, s. 251). Mäenpään (2008, s. 60) väitöstutkimuksessa osa vanhemmista oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja ei tunne lapsen perhettä hyvin. Vanhemmat kokivat, että ne perheet, joilla ei ole mitään erityistä seurattavaa, jäävät vähälle huomiolle kouluterveydenhuollossa (Mäenpää, 2008, s. 60). THL:n (2017) huoltajille suunnatussa kouluterveyskyselystä voidaankin havaita, että 61,6 % perheistä ei ole käyttänyt terveystarkastuksen lisäksi muita kouluterveydenhuollon palveluja viimeisen vuoden aikana.

Mäenpään (2008, s. 60) tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat vahvistivat perheiden kokemuksia kertomalla, että usein yhteistyötä tehdään enemmän niiden perheiden kanssa, joilla on haasteita ja muiden perheiden kanssa yhteistyö on vähäisempää. Lapset toivoivat, että perheeseen liittyvistä asioista keskusteltaisiin enemmän kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Noin 75 % vanhemmista kuitenkin koki, että terveystarkastuksissa selvitettiin koko perheen hyvinvointia ja 86 % huoltajista oli sitä mieltä, että terveystarkastuksissa puhuttiin tärkeistä asioista (THL, 2017). Sekä vanhemmat, että lapset kokivat, että hyvää yhteistyötä edesauttaa, jos terveydenhoitaja, perhe ja oppilas ovat tavanneet aiemmin ja terveydenhoitaja pysyy samana pitkään (Mäenpää, 2008, s. 62).

Yleensä yhteistyö terveydenhoitajien ja vanhempien välillä on sujuvaa ja vuorovaikutus on positiivista. Yleisesti vanhemmat myös luottavat kouluterveydenhoitajan apuun, osaamiseen ja asiantuntijuuteen. Terveydenhoitajat puolestaan kokevat yhteistyön vanhempien kanssa antoisaksi ja merkitykselliseksi. Joskus perheen vaikea elämäntilanne voi muodostua

yhteistyön esteeksi tai vanhemmat voivat purkaa lapsen liittyvää ahdistusta terveydenhoitajaan. Vanhemmat voivat myös suhtautua huolettomasti tai jopa kiistää lapsen ongelman. Yhteistyötä voi hankaloittaa myös, jos vanhemmat ovat vaativia tai tyytymättömiä saamiinsa palveluihin. (Mäenpää, 2008, s. 61, 69, 71) Mäenpään (2008, s. 61) haastattelemat terveydenhoitajat tiedostivat, ettei perheitä voi pakottaa yhteistyöhön, mutta kokivat toisaalta, että yhteistyön onnistuminen riippuu heidän omasta ammattitaidostaan. Terveydenhoitajat kokevat haastavaksi ja jopa pelottavaksi vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen, koska eivät halua vahingoittaa yhteistyösuhdetta. (Mäenpää, 2008, s. 61)

Yhteistyö perheen ja kouluterveydenhuollon välillä näyttäytyy usein pelkäämistään yksipuolisena ja ongelmalähtöisenä lapsen terveyttä edistävän tiedon antamisena vanhemmille. Yhteydenpito vanhempiin ei ole suunnitelmallista, eikä säännöllistä. Terveydenhoitajat kuitenkin haluaisivat saada enemmän tietoa lapsesta ja hänen terveydestään. Myös vanhemmat toivoisivat enemmän mahdollisuuksia vastavuoroiseen keskusteluun. (Mäenpää, 2008, s. 62, 64, 75) Vanhempien ollessa läsnä vastaanottotilanteessa terveydenhoitaja saa enemmän arkipäivän tietoa lapsesta, kuin pelkäämistään lapselta itseltään. Terveydenhoitajat kokevat vanhemmilta saamansa tiedot lapsesta, lapsen terveydestä ja elintavoista arvokkaaksi ja näiden tietojen toimivan perustana terveystarkastuksessa. Vanhemmat puolestaan kokivat, että heidän näkemyksensä eivät tulleet riittävästi kuulluksi ja he haluaisivat osallistua aktiivisemmin lapsensa terveyden edistämiseen. Vanhemmat toivovat myös yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa terveyden edistämistä, mutta terveydenhoitajat kokevat, ettei varsinkaan alakouluissa ole siihen aikaa. (Mäenpää, 2008, ss. 66–69)

#### 4.3 Moniammatillinen yhteistyö kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluu kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, jotka molemmat antavat oppilaille tukea ja pyrkivät havaitsemaan ongelmia sekä yksittäisen oppilaan terveydessä ja hyvinvoinnissa että kouluyhteisössä (THL, 2019a). Kouluterveydenhoitaja on terveyden edistämisestä ja hoitotyöstä vastaava asiantuntija, kun taas koululääkärillä on lääketieteellinen vastuu (Haarala ym., 2015, ss. 290–291). Koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan välinen yhteistyö voidaan nähdä erityisenä voimavarana laajoissa terveystarkastuksissa kokonaisarviointin kannalta. Työparina toimiminen myös helpottaa työntekoa, kun voi pohtia toimintavaihtoehtoja ja tehdä ratkaisuja sekä purkaa vaativia asiakastilanteita yhdessä. Terveydenhoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö voidaan järjestää monella eri tavalla riippuen resursseista ja työskentelyolosuhteista, mutta olennaista on, että varsinkin tarkastusten osalta tehdään selkeä työnjako. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 27)

Haasteet oppilaan terveydessä ja hyvinvoinnissa vaikuttavat suoraan koulunkäyntiin ja oppimiseen, minkä vuoksi yhteistyö opettajien kanssa on välttämätöntä kouluterveydenhuollossa. Opettajalla on arvokasta tietoa

oppilaan hyvinvoinnista ja selviytymisestä koulussa, sillä hän näkee oppilaan päivittäin. Myös opettaja voi ottaa kouluterveydenhoitajaan yhteyttä, jos hän on huolissaan oppilaan terveydestä. Kouluterveydenhuollon kuuluu välittää opettajille ja oppilashuollolle sellaista tietoa oppilaan terveydentilasta, jota tarvitaan oppilaan koulunkäynnin järjestämiseksi. (Haarala ym., 2015, ss. 295—296)

Kouluterveydenhuolto on osa koko koulun moniammatillista oppilashuoltoa, johon kuuluu muun muassa rehtori, opettajat, koulukuraattori ja koulupsykologi. Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi yhteisöllisessä oppilashuollossa että moniammatillisen yksilöllisen tuen järjestämiseksi osana yksilöllistä oppilashuoltoryhmää. (THL, 2019a) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuen järjestämistä ja yhteistyötä kouluterveydenhuollossa kartoittaneessa tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi osoittautui kuraattori. Myös koulupsykologin tuen piiriin ohjaaminen oli tavallista. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että terveydenhoitajista 57 % oli osallistunut opiskeluhuoltosuunnitelman laatimiseen ja 81 % yksittäisen oppilaan asioita käsittelevään oppilashuoltoryhmään. (Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen, Merikukka, 2019b, s. 6)

Kouluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä myös kunnan muiden palveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, kuten nuorisotoimen, liikuntatoimen, seurakunnan ja järjestöjen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös muiden perusterveydenhuollon palveluiden kanssa, kuten fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeutin sekä suun terveydenhuollon kanssa. (Hietanen-Peltola ym., 2019b, s. 7) Puheterapeutin käynnit ovat kaikkein yleisimpiä ensimmäisen luokan oppilailla, kun taas fysioterapeutin palvelujen käyttö on tyypillisintä viidennen luokan oppilailla. (Mäki & Laatikainen, 2010a, ss. 74—76) Joskus lapsen tuen tarpeet edellyttävät yhteistyötä myös erikoissairaanhoidon kanssa. Terveystenhoitajat järjestivät myös sosiaalihuollon tukea tyypillisimmin yhteistyössä perheneuvolan kanssa. Myös lastensuojelu on yksi kouluterveydenhoitajien yhteistyökumppani. 8 % terveydenhoitajista oli usein järjestänyt oppilaalle tukea yhdessä lastensuojelun kanssa ja 51 % joskus. (Hietanen-Peltola ym., 2019b, ss. 8—9)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hämeenlinnan kaupungin alakouluikäisten lasten ja heidän vanhempien tyytyväisyyttä kouluterveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhuollon kehittämiseksi alakouluissa vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Tavoitteena on myös kehittää kouluterveydenhuoltoa koskevaa asiakastyytyväisyyskyselyä, jotta sen avulla saadaan enemmän tietoa

perheiden tyytyväisyydestä ja kehitysehdotuksista liittyen kouluterveydenhuoltoon. Tavoitteena on myös lisätä omaa osaamistani hoitotyön kehittämistä asiakaslähtöisesti sekä vahvistaa ammatillista suuntautumistani lasten kanssa työskentelyyn.

Opinnäytetyössäni haluan vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Mihin perheet ovat tyytyväisiä kouluterveydenhuollossa ja mihin he puolestaan toivoisivat muutosta?
- Miten ala-asteikäisten kouluterveydenhuoltoa voidaan kehittää asiakastytyväisyys kyselyn pohjalta?

Opinnäytetyön tilaajana toimii Hämeenlinnan kaupunki, joka teetti vuonna 2018 kaikissa peruskouluissa kouluterveydenhuollonpalveluihin liittyvän asiakastytyväisyyskyselyn. Opinnäytetyö on tarpeellinen, sillä asiakastytyväisyyskyselyiden teettämisestä ei ole hyötyä, jollei niiden vastauksia analysoida ja hyödynnetä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Hämeenlinnan kaupunki teetti vuonna 2018 asiakastytyväisyyskyselyn kaikille kouluikäisten lasten perheille. Sain valmiin aineiston käyttööni tilaajalta syksyllä 2018, jolloin aloitin opinnäytetyön tekemisen. Kyselyssä oli strukturoituja kysymyksiä, joissa kysyttiin vastaajien mielipidettä erilaisiin koulun toimintaa ja kouluterveydenhuollon palveluita koskeviin väittämiin Likert-asteikolla. Osaa näiden kysymysten vastauksista esittelen työssäni diagrammien muodossa. Diagrammien vastaukset on laadittu pelkkien alakoulujen vastauksista. Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselyssä on neljä erilaista avointa kysymystä, joissa kysyttiin kehittämisideoita koulun ja kouluterveydenhuollon palvelujen ja toiminnan suhteen sekä mikä kouluterveydenhuollossa ja koulussa eniten ilahduttaa.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jossa hyödynnän avointen kysymysten vastausten analysointiin sisällönanalyysia laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysimenetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on tekstistä löytyneiden merkitysten avulla saada hajanaisesta aineistosta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä sanallinen, selkeä, tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus eli johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 117, 122)

Lähdettäessä analysoimaan aineistoa tulee ensin tunnistaa asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Siihen ohjaa tutkimuskysymysten kysyminen aineistolta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 114) Tässä opinnäy-

tetyössä ollaan kiinnostuneita aineistosta kouluterveydenhuollon, sen kehittämisen ja asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston pelkistämistä siten, että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois tiivistämällä tai pilkkomalla tutkimusaineistoa pienempiin osiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Aloittaessani aineiston analysoinnin, poimin siitä 1.- 6. luokkalaisten avoimet vastaukset kysymyksittäin erillisille Word-asiakirjoille erilleen muusta aineistosta. Samalla kävin vastaukset läpi poistaen kaikki tyhjät ja informaatiota sisältämättömät vastaukset. Sitten kiinnostuksen kohteita ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 114).

Aineiston pelkistämistä seuraa aineiston ryhmittely, jolloin aineiston alkuperäisilmaisuista etsitään samankaltaisuutta ja eroavaisuutta kuvaavia käsitteitä. Tiettyä ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään samaan alaluokkaan. Alaluokkia puolestaan yhdistellään yläluokiksi, jotka muodostavat pääluokkia. Pääluokkien tulisi lopulta muodostaa yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Eri luokkia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön kannalta, kuitenkin niin, että yhteys alkuperäiseen dataan säilyy. Riippuen aineistosta voi olla, että alaluokista muodostuu suoraan yhdistävä luokka ilman väliluokkia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 124–125, 127)

Sisällönanalyysin edetessä ryhmiteltiin alkuperäisiä ilmauksia samankaltaisuuden perusteella allekkain ja muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Samalla aineistosta alkoi nousta esiin toistuvat ilmaukset eli keskeiset teemat ja yksittäiset vastaukset poistettiin analyysiprosessista. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuutta, minkä seurauksena syntyi alaluokat, joita yhdisteltiin edelleen yläluokkiin (Liite 1).

Ryhmittelyn jälkeen alkuperäiset ilmaukset käsitteellistetään teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusajatus on siis yhdistellä käsitteitä niin, että saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tuloksissa kuvataan luokittelun tuloksena syntyneet käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä puolestaan pyritään selittämään tutkimuksessa esiin tulleiden ilmiöiden merkityksiä tutkittaville. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 125, 127)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Jokainen alaluku käsittelee yhtä kyselyssä ollutta avointa kysymystä. Tuloksissa kuvataan avointen kysymysten vastauksista esiin nousseita kouluterveydenhuoltoa koskevia kehitysehdotuksia sekä tekijöitä, joihin kouluterveydenhuollon asiakkaat eli perheet ovat tyytyväisiä. Koulujen toimintaa koskevia vastauksia tarkastellaan yhteisöllisen oppilashuollon ja koulun terveellisuuden ja turvallisuuden näkökulmasta. Avointen kysymysten vastausten pohjalta tekemieni



havaintojen tueksi olen laatinut strukturoitujen kysymysten vastauksista diagrammeja, jotka koskevat vain Hämeenlinnan alakouluja.

Kysely teetettiin vuonna 2018 kaikissa Hämeenlinnan kaupungin peruskouluissa. Kun lasketaan yhteen kaikki pelkissä alakouluissa kyselyyn vastanneet, vastaajien määräksi saadaan 527. Vastaajista suurin osa oli 3., 5. ja 6. luokkalaisia tai heidän vanhempiaan. Kyselyyn vastanneista 55 % oli lapsi tai nuori itsenäisesti. 20 % vastauksista oli antanut lapsi tai nuori yhdessä aikuisen kanssa ja 26 % huoltaja oli vastannut yksin.

### 7.1 Kehittämisideoita kouluterveydenhuollon palveluiden ja toiminnan suhteen

Kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä kehittämisideoita kouluterveydenhuollon palveluiden ja toiminnan suhteen. Vastauksia kysymykseen saatiin 161 kappaletta. Avoimissa vastauksissa selvästi eniten perheet toivovat, että kouluterveydenhoitajat olisivat enemmän paikalla koululla:

*”Terveystenhoitajat voisi olla enemmän koululla, sillä jos käy jotain nii voisi mennä terkkarille.”*

*”Olisi kiva, kun terveystenhoitaja voisi olla koululla useamman päivän kuin yhden. Kaksi päivääkin olisi kova sana.”*

*”Kouluterveydenhoitaja on aina ollut toisessa koulussa silloin, kun lapsella ollut tarvetta. Mutta nykyään ei kai ole varaa pitää vakituista kouluterveydenhoitajaa koulussa.”*

Vaikka suurin osa kyselyyn osallistuneista perheistä on tyytyväinen kouluterveydenhuollon palveluihin, kuten alla olevasta kuvasta 2 voidaan nähdä, nousi avoimista vastauksista kuitenkin esiin myös erilaisia toiveita liittyen kouluterveydenhuollon palveluihin.



Kuva 2. Olen tyytyväinen kouluterveydenhuollon palveluihin

Muun muassa influenssarokotteita toivottiin annettavan kouluilla. Muita vastaajien esittämiä kehittämissideoita liittyen kouluterveydenhuollon palveluihin oli:

*”Arki sujuisi paremmin, jos voisi luottaa, että kth:n luona voisi saada apua pieniin terveysongelmiin, silmätipat antibioottirasvat yms. Samoin pitäisi sieltä saada lähetteitä eteenpäin, eikä niin, että kehotetaan menemään julkiselle yleislääkärille.”*

*”Kouluterveydenhuollossa voitaisiin hoitaa mm. flunssarokotukset yms. ja pienet hoitotoimenpiteet (tarvittaessa). Vähentäisi painetta perusterveydenhuollossa ja vähentäisi myös vanhempien poissaoloja töistä, kun pienet asiat hoituvat koulupäivän aikana.”*

*”Lääkäriin pitäisi päästä koulun kautta.”*

Avoimissa vastauksissa osa perheistä koki yhteistyön vanhempien kanssa puutteelliseksi. Perheet kommentoivat aihetta muun muassa näin:

*”Vanhempia ei kutsuta mukaan tarkastuksiin.”*

*”Ei voi sanoa, että hoidettaisiin koko perheen hyvinvointia.”*

*”Tuntuu, että tarkastukset painottuvat pituuden ja painon seurantaan ja sitten on lakisäteinen velvollisuus tarkastuksista hoidettu. Kovin etäiseksi kouluterveydenhuolto jää näin vanhemman näkökulmasta.”*

*”Eroperheissä kouluterveydenhuollon tulisi olla yhteydessä molempiin vanhempiin, ei vain toiseen, sillä usein vanhemmilla on poikkeavat näkemykset lapsen terveyteen liittyvistä asioista.”*

Avointen vastausten perusteella perheet haluaisivat myös saada kouluterveydenhuollosta enemmän terveysneuvontaa:

*”Pitäisi heti alussa oppituntia käsienpesusta ja bakteereista ja tunne-elämän taitojen käsittelyä olisi varmasti hyvä saada kouluihin joka vuosiluokalle.”*

*”[...]Tupakan ja nuuskan käytön vaarojen valistus olisi syytä aloittaa hyvissä ajoin.”*

*”Ja niin että oppilailla mahdollisuus myös saada vinkkejä terveydenhuollosta (esim. flunssa, täi, kihomato asiat) terveydenhoitoon.”*

Lapset puolestaan toivoivat selvästi eniten sitä, ettei terveystarkastuksissa tarvitsisi riisua vaatteita. Tämä tuli selkeimmin esiin 4. luokkalaisten avoimissa vastauksissa. Osa kuvasi riisuuntumista jopa ahdistavaksi kokemukseksi.

## 7.2 Kouluterveydenhuollossa eniten ilahduttavat asiat

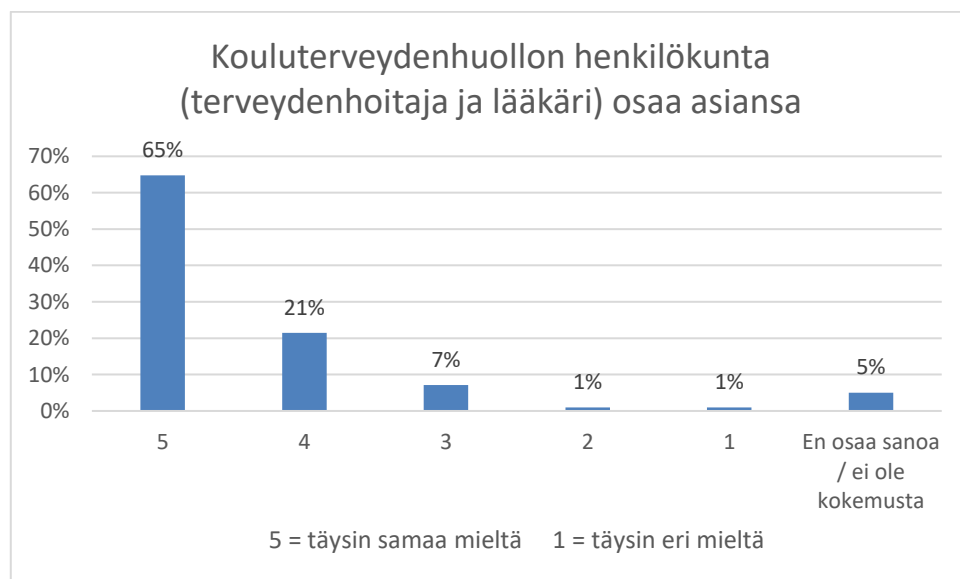
Kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mikä perheitä ilahduttaa eniten kouluterveydenhuollossa. Vastauksia tähän kysymykseen saatiin yhteensä 190 kappaletta. Eniten avointen vastausten perusteella sekä vanhempia että lapsia ilahdutti kouluterveydenhuollossa se, että terveydenhoitajat ovat mukavia, ystävällisiä ja ymmärtäväisiä sekä iloisia. Perheet arvostivat myös sitä, jos terveydenhoitaja on pidemmältä ajalta tuttu. Perheet kuvailivat terveydenhoitajia muun muassa seuraavasti:

*”Terveydenhoitaja on kiltti ja mukava.”*

*”Ne on mukavia, eikä pelottavia.”*

*”Lapsen helppo mennä yksinkin terkalle, kun on tuttu täti vastassa.”*

Kyselyn perusteella 86 % vastanneista on sitä mieltä, että kouluterveydenhuollon henkilökunta osaa asiansa (kuva 3).



Kuva 3. Kouluterveydenhuollon henkilökunta osaa asiansa.

Myös avointen kysymysten vastausten perusteella vastaajia ilahdutti terveydenhoitajien asiantuntemus ja ammattitaitoisuus:

*”Asiantuntevat vastaukset terveydenhoitajalta.”*

*”Hoitajat osaa hoitaa hommansa!”*

Lapset puolestaan arvostivat kouluterveydenhuollosta saamaansa apua ja huolenpitoa:

*”Että kouluterveydenhoitaja osaa auttaa, vaikka ei aina ymmärrä, mistä puhutaan.”*

*”Se, että siellä pidetään huolta.”*

Kouluterveydenhuollossa vastaajia ilahdutti luotettavuus ja avoin keskusteluilmapiiri sekä helpostilähestyttävyys. Myös yhteydenpitoa kouluterveydenhuollon kanssa pidettiin useassa vastauksessa sujuvana. Moni vastanneista oppilaista nosti esiin hyvänä asiana sen, että terveydenhoitajalle voi käydä juttelemassa:

*”Se, että sinne voi mennä juttelemaan omista murheistaan ja muusta.”*

*”Että pääsee myös puhumaan.”*

Avoimen kysymyksen vastauksissa useampi vastaaja oli tyytyväinen siihen, että koki tulleen kuulluksi:

*”Koen, että olemme tulleet kuulluksi, nähdyiksi ja hyväksytyiksi.”*

*”Oppilaista välitetään, kuunnellaan ja puututaan.”*

Lapsia ilahdutti kouluterveydenhuollossa myös tieto siitä, että he ovat terveitä ja siitä paljonko he ovat kasvaneet.

### 7.3 Kehittämisideoita koulun palveluiden ja toiminnan suhteen

Kyselyssä kysyttiin kouluterveydenhuoltoon liittyvien kysymysten lisäksi avoimin kysymyksin myös kehittämisideoita ja ilahduttavia asioita koulun palveluiden ja toiminnan suhteen. Suuri osa näiden kysymysten vastauksista ei suoraan liity opinnäytetyöni aiheeseen, eivätkä vastaa opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin, minkä vuoksi käsittelen tuloksia suppeammin. Käsittelen koulun toimintaan liittyviä vastauksia yhteisöllisen oppilashuollon sekä koulu yhteisön ja -ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden näkökulmasta.

Kysyttäessä avoimella kysymyksellä kehittämisideoita koulun toiminnan ja palveluiden suhteen vastauksia saatiin 217 kpl. Isoimmiksi teemoiksi vastauksista nousi koulun ympäristön turvallisuuden parantaminen muun muassa lisäämällä välituntivalvontaa, piha-alueiden parantaminen lisäämällä pyöräpaikkoja ja hankkimalla lisää liikuntavälineitä, keinoja ja penkkejä:

*”Lapsi on lähtenyt jopa tuntia etukäteen kouluun, että saa pyörälle paikan.”*

*”Välituntivalvontaan vielä tehokkaampi valvonta, koska kyseessä yhtenäiskoulu.”*

*”Koulu tarvitsisi uuden liikunnallisen pihan.”*

*”Enemmän ohjattuja leikkejä välitunneilla.”*

Monet vastaajat toivat esiin sen, että kiusaamiseen tulisi puuttua paremmin ja syrjimistä kouluissa vähentää:

*”Kiusaamistapauksiin pitäisi puuttua paremmin, pitäisi olla nollatoleranssi.”*

*”Enemmän voitais puhua ystävyyden tärkeydestä.”*

*”Lapseni luokassa on ollut viimeisten muutaman vuoden ajan paljon ongelmia, yksittäisillä oppilailta mutta myös koko luokalla. Yhteishenki on huono ja haasteita esiintyy paljon. Sekä opettajalle että rehtorille on useiden vanhempien välityksellä vanhempien tiedossa olevista asioista kerrottu. Kuitenkin haasteisiin puuttuminen on ollut puutteellista. Olisi toivonut suurempaa panostusta lasten hyvinvointiin ja pahoinvoinnin poistamiseen koko luokan tasolla. Toivon, että jatkossa muiden lasten kohdalla ongelmiin puututaan nopeammin ja tehokkaammin.”*

Muutamissa avoimissa vastauksissa toivottiin parannusta tasapuoliseen kohteluun koulussa. Vastauksissa erityisesti pojat kokivat tulevansa kohdelluiksi eri tavalla kuin tytöt:

*”Naisopettajat sanois jotain hyviä asioita myös pojille. Miesopettajat osaavat jo nyt kehua tyttöjä ja poikia.”*

*”Oltais tasapuolisia kaikille oppilaille.”*

*”Opettajat olisivat reiluja kaikkia kohtaan eikä vaan tyttöjä.”*

Joissain perheissä toivottiin parempaa työrauhaa kouluihin:

*”Jämäkämpää suhtautumista häiriökäyttäytymiseen ja tätä kautta hyvä työskentelyrauha.”*

*”Opettaja tarvitsisi enemmän apua, ettei oppitunnit kulu häiriköiden välienselvittelyihin. Normaalin/hyvin pärjäävän oppilaan opetus?? Myös hyvin pärjäävät tarvitsevat tukea ja opetusta eikä vain ne jotka eniten ääntä pitävät.”*

*”Uuden koulun äänimaailma huolestuttaa... Miten hälinä ja melutaso saadaan pieneksi ilman väliseiniä???”*

Kouluruoan suhteen toivottiin monessa vastauksessa parempaa ruokaa, enemmän vaihtelua kouluruokiin ja kuorittuja perunoita. Erityisesti hedelmiä ja erilaisia leipiä toivottiin enemmän:

*”Oisi kiva, jos olisi enemmän mandariineja ja pehmeitä leipiä.”*

*”Monipuoliset kasvikset koulu ruuassa.”*

#### 7.4 Koulussa eniten ilahduttavat asiat

Koulussa eniten ilahduttavia asioita kartoittavaan kysymykseen tuli yhteensä 309 vastausta, joista suurimmassa osassa mainittiin kaverit eniten koulussa ilahduttavana asiana. Lapset nostivat vastauksissaan esiin ilahduttavana asiana myös uuden oppimisen. Vanhempia ilahdutti vastauksissa se, että heidän lapsensa vaikuttaa viihtyvän koulussa. Erityisen paljon mainintoja avoimissa vastauksissa saivat myös opettajat, joiden kehuttiin olevan muun muassa mukavia, iloisia ja ammattitaitoisia.

Monessa vastauksessa nousi esiin myös se, että vastaajia ilahduttaa koulun hyvä yhteishenki sekä hyvä ja turvallinen ilmapiiri. Vastauksista korostuu se, että hyvän ilmapiirin koetaan syntyvän siitä, ettei ketään kiusata tai syrjitä ja että opettajat ja oppilaat tuntevat toisensa. Monille vastaajille myös oman koulun koko, luonnonläheinen sijainti ja kyläkoulumaisuus oli tärkeäksi koettu ja me-henkeä lisäävä tekijä. Avoimissa vastauksissa pieni koulu koettiin turvallisemmaksi ja yhteisöllisemmäksi, kuin isommat koulut. Ylipäätään avoimissa vastauksissa korostui yhteisöllisyys koulussa eniten ilahduttavana tekijänä:

*”Koulussa vaikuttaa olevan oppimista edistävä ja kannustava ilmapiiri.”*

*”Minua ilahduttaa se, kun ei tarvitse jäädä yksin väkkillä.”*

*”Eniten ilahduttaa se, että lapseni saa opiskella pienessä, kyläkoulumaisessa koulussa, jossa jokainen oppilas tunnetaan hyvin”*

*”Lapsemme siirtyi suuresta koulusta pieneen kouluun, joka on vaikuttanut positiivisesti lapsen sosiaalisten suhteiden luomiseen, josta olen hyvin onnellinen. Koska aikaisemmassa koulussa tämä oli selvästi ongelma. Myös oppiminen ja kehitys on mennyt eteenpäin, kun ympäristö on rauhallisempi.”*

Perheiden vastauksissa ilahduttavaksi koettiin usein myös sisäilmaltaan terveelliset koulutilat:

*”Koulurakennus on terve ja sisäilma hyvä.”*

*”Sisäilmaltaan terve koulu (toivottavasti tätä ei pilata tulevan peruskorjauksen yhteydessä!)”*

Lapsia koulussa ilahdutti välitunnit sekä liikuntatunnit ja -mahdollisuudet. Moni vastaaja mainitsi koulun pihan itseään ilahduttavaksi asiaksi koulussa. Yleisesti vastaajat kokivat, että iso piha on hyvä asia. Osassa vastauksissa korostui juuri liikunta- ja leikkimahdollisuudet, toisissa taas koulun pihan turvallisuus:

*”Että koulussamme on ulkona ja sisälle liikunta mahdollisuuksia.”*

*”Kouluun pihaan on panostettu paljon.”*

*”Ja että on mukava piha missä voi leikkiä. On myös tilaa pyörille.”*

*”Koululla on iso välituntialue, joka on lähellä luontoa ja turvallinen.”*

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tuloksista syntyneet johtopäätökset opinnäytetyön tutkimuskysymysten näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan mahdollisia aineiston analyysin myötä syntyneitä kehitysehdotuksia tulevaa koulujen asiakastytyväisyyskyselyä varten. Luvussa tarkastellaan myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä aineiston analysoinnin osalta. Viimeisenä pohditaan opinnäytetyöprosessin myötä tapahtunutta ammatillista kehitystä.

## 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aineistosta nousee keskeisimpänä kouluterveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä vähentävänä tekijänä se, että kouluterveydenhoitajat ovat nykyisin liian vähän kouluilla perheiden tavattavissa. Vaikka perheet ymmärtävät resurssien rajallisuuden, he toivovat terveydenhoitajan olevan koululla paikalla vähintään kahtena päivänä viikossa. Osa vastaajista oli myös harmissaan siitä, ettei heidän lapsensa ollut saanut tarvitsemaansa apua, koska terveydenhoitaja ei ollut paikalla.

Aineiston perusteella perheet myös toivovat enemmän asiakaslähtöisyyttä ja heidän tarpeisiinsa mukautuvia palveluja. Perheet toivovat, että tarvittaessa kouluterveydenhuollon tehtäväkuvaa voitaisiin laajentaa perheen tarpeiden mukaan. Myös haasteet muualla perusterveydenhuollossa voivat näyttäytyä lisääntyvinä odotuksina kouluterveydenhuollon palvelujen suhteen.

Vanhemmat haluaisivat myös osallistua enemmän kouluterveydenhuollon palveluihin ja kokevat, että kouluterveydenhuollon toiminta jää heille etäiseksi, eikä terveystarkastuksiin kutsuta tarpeeksi usein, eikä koko perheen hyvinvointi tule kouluterveydenhuollon tavoitteiden mukaisesti karotetuksi. Toisaalta suurin osa perheistä on tyytyväisiä kouluterveydenhuollon toimintaan ja monissa vastauksissa myös tuotiin esiin sitä, miten hyvin yhteistyö vanhempien ja kouluterveydenhuollon välillä sujuu.

Perheet kaipaavat enemmän myös terveysneuvontaa. Erityisesti alakoululaisten vanhemmat toivovat kouluterveydenhuollon pyrkivän torjumaan infektioita ja loistartuntoja terveysneuvonnan keinoin. Myös tunnetaitoihin liittyvää neuvontaa toivottiin. On hyvä, että perheet pystyvät tuomaan esille tarpeitaan terveysneuvonnan suhteen, sillä edelleen terveysneuvonnassa keskitytään pitkälti ravintoon, liikuntaan ja uneen, vaikka perheillä saattaa nykyajassa olla aivan uudenlaisia haasteita.

Asiakastyytyväisyyden kannalta olennaista aineiston perusteella on miellyttävä palvelukokemus, joka syntyy ennen kaikkea mukavasta kohtaamisesta kouluterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Terveydenhoitajan ja lääkärin ystävällisyys ja miellyttävä lähestymistapa nousivat selkeästi esiin tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Monissa vastauksissa keuhuttiin ja kiitettiin nimeltä juuri oman koulun terveydenhoitajaa, mikä osoittaa, miten tärkeäksi oma tuttu terveydenhoitaja koetaan.

Positiivisen palvelukokemuksen kannalta merkittävää on myös kokemus kuulluksi ja autetuksi tulemisesta sekä molemminpuolisesta luottamuksesta. Aineiston perusteella perheille on tärkeää, että he voivat tulla kouluterveydenhuollossa kohdatuiksi juuri sellaisina kuin ovat. Kouluterveydenhuolto voi perheiden kannalta näyttäytyä turvallisempaan ympäristönä, kuin muut perusterveydenhuollon toimintaympäristöt. Aineiston



perusteella asiakastyytyväisyyttä lisää myös ammattitaitoinen ja asiantunteva henkilökunta kouluterveydenhuollossa.

Yhteisöllisen oppilashuollon toiminnan kannalta tärkeitä aineistosta esiin nousevia teemoja ovat kiusaamisen ehkäiseminen ja vähentäminen sekä tasa-arvon edistäminen. Nämä teemat eivät tulleet yhtä selkeästi esiin kaikkien koulujen vastauksissa, mutta ovat yhtä lailla erittäin tärkeitä kaikkialla.

Koulun ympäristön ja piha-alueiden turvallisuuden ja viihtyisyyden suhteen toivottiin parannuksia. Vastauksista piirtyi kuva, että lapsille välitunnit ovat koulussa erittäin mieluista, mutta liian monessa koulussa leikkimistä ja liikumista välitunneilla estää puutteet koulun pihalla ja liian vähäiset tai huonokuntoiset välineet. Kun tiedetään, että nykyään lapset liikkuvat liian vähän, tulisi koulujen panostaa siihen, että koulun piha mahdollistaa välitunti liikunnan.

Aineistosta nousi esiin myös vanhempien huoli työrauhasta, erityisesti uusissa avoimissa oppimisympäristöissä. Onkin syytä pohtia, miten uudenlaiset avoimet oppimisympäristöt voivat näkyä kouluterveydenhuollossa ja mitä haasteita ne voivat tuoda esimerkiksi kouluympäristön terveellisyyden, tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen ja oppimisen tuen järjestämisen kannalta.

Aineiston perusteella koulun tilojen terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen on perheille tärkeää ja he arvostavat terveellisiä koulurakennuksia. Myös hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyyden lisääminen ovat aineiston perusteella teemoja, joihin yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän kannattaa toiminnassaan keskittyä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään perinteisesti validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta. Validiteetin käsitteellä ilmaistaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty menetelmä mittaa tutkittavaa ominaisuutta, mitä on tarkoitus tutkia (Tilastokeskus, n.d.). Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu siksi, että ne vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista on, että tutkija pystyy uskottavasti selvittämään aineiston keruu ja analysointiprosessin. Tutkimuksen yksityiskohdallisen raportoinnin kautta tutkimustulokset ovat selkeämmin ymmärrettävissä. Tutkimusta arvioitaessa on keskeistä arvioida tutkimusprosessia kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 160, 163–164)

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysiin käytettiin aikaa ja se tehtiin huolellisesti. Alkuperäisten vastausten lainaaminen lisää tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta lisää

myös se, että strukturoitujen kysymysten vastaukset tukevat avoimista vastauksista saatuja tuloksia. Luotettavuudesta kertoo myös se, että teoreettisen viitekehyksen ja johtopäätösten väliltä löytyy yhtäläisyyksiä. Tulokset vastaavat siis ainakin osittain aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, mutta aineiston analyysi tuotti myös uutta tietoa.

Kyselystä saatu aineisto on suppea, koska vastausprosentti oli pieni, minkä vuoksi vastaukset eivät ole yleistettävissä. Toisaalta tutkimuksen tarkoitus oli selvittää asiakastyytyvää kouluterveydenhuollon palveluihin nimenomaan Hämeenlinnassa, mutta, koska koulujen vastausprosentteissa oli suuria eroja, ei aineisto ole kattava otos Hämeenlinnan alakouluista.

Koska avoimet kysymykset olivat laajoja, koskivat eri aiheita ja vastauksia paljon, ei tuloksissa voitu esittää kaikkia vastauksista nousseita teemoja, vaan aihetta oli analyysivaiheessa rajattava. Joku toinen opinnäytetyön tekijä olisi voinut päätyä rajauksissa erilaisiin ratkaisuihin, jolloin tuloksetkin olisivat luonnollisesti erilaiset.

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja tuloksiltaan uskottavaa vain, mikäli tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin kuuluu, että tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimustuloksia julkaistaessa toteutetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää. (TENK, 2012, s. 6)

Opinnäytetyön toteutuksessa eettisyys näkyy huolellisuutena aineiston käsittelyssä, analysoinnissa sekä tulosten ja opinnäytetyön prosessin raportoinnissa. Opinnäytetyölle on toteutusprosessin alussa haettu tutkimuslupa Hämeenlinnan kaupungilta ja tutkimuksen toteuttamisesta on sovittu kirjallisesti Hämeenlinnan kaupungin kanssa. Aikaisempia tutkimuksia ja niiden tekijöitä on kunnioitettu merkitsemällä lähdeviitteet asiaan kuuluvalla tavalla Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimusaineistoa on koko opinnäytetyöprosessin ajan käsitelty vastuullisesti ja vaihteloa velvollisuutta noudattaen.

### 8.3 Kyselyn kehittämisehdotuksia

Miten kyselyä voitaisiin kehittää niin, että se antaisi enemmän hyödynnettävissä olevaa tietoa asiakastyytyvyydestä kouluissa ja kouluterveydenhuollossa? Mielestäni oleellista olisi pohtia, miten perheet saadaan vastaamaan kyselyyn. Nyt osasta kouluista oli kertynyt vain muutama vastaus ja kaikista Hämeenlinnan kaupungin alakouluista yhteensä 527 vastausta. Näin ollen tiettyjen koulujen näkemykset korostuvat, kun osa kouluista ei käytännössä ole osallistunut kyselyyn. Tämän havainnon myötä pohdinkin,

onko tuloksia välttämättä järkevää pyrkiä yleistämään koko kaupungin tasolle, sillä vastauksista voitaisiin hyötyä enemmän, jos ne käsiteltäisiin koulujen sisällä pureutuen juuren kyseisen koulun haasteisiin.

Jotta kyselystä saataisiin enemmän käytännön toimintaan hyödynnettävää tietoa, tulisi vanhempia kannustaa vastaamaan kyselyyn. Nyt hieman yli puolet vastanneista oli lapsia ilman aikuista, mikä näkyi lyhyinä ja melko yhdenmukaisina vastauksina. On myös mietittävä, kuinka luotettavasti alakouluikäinen osaa vastata kyselyssä oleviin strukturoituihin kysymyksiin, joissa pitää suhteuttaa oma mielipide annettuihin väittämiin muun muassa osallisuudesta ja kouluterveydenhuollon keskeisistä tehtävistä. Vaikka lasten mielipiteet ovat tärkeitä, syntyy vaikutelma, että kysely on tehty aikuisille, mutta suurin osa vastaajista on lapsia. Jos kouluterveydenhuollon toimintaa halutaan aidosti kehittää, olisi vanhemmat ja lapset saatava vastaamaan yhdessä, jolloin tutkimuksella saataisiin tutkittua kunnolla asiakkaan eli koko perheen tyytyväisyyttä.

Tässä kyselyssä käytetyt avoimet kysymykset olivat hyvin laajoja, mikä näkyi vastausten moninaisuutena ja asetti haasteita aineiston analysoinnille. Tämä näkökulma on oleellinen, jos kaupunki aikoo jatkossa käsitellä kyselystä saadut tulokset itse. Tulevaisuudessa kannattaakin kysymyksen asetelun kannalta pohtia, mitä kyselyllä todella tavoitellaan, mitä palveluita halutaan kehittää ja mihin resurssit riittävät. Hyviä kysymyksiä voisi esimerkiksi olla, mihin asiaan haluaisit saada neuvoja kouluterveydenhuollosta tai mitä parannuksia toivoisit koulun tiloihin. Näin saataisiin konkreettisempia ja mahdollisesti toteuttamiskelpoisempia vastauksia.

#### 8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2018, kun löysin aiheen Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihepankista. Aiheesta oli kiinnostunut toinenkin opiskelija, joten päätimme jakaa aiheen niin, että minä tein opinnäytetyön koskien alakoulujen tuloksia ja toinen samasta aiheesta kiinnostunut opiskelija perehtyi omassa opinnäytetyössään yläkoululaisten vastauksiin. Aiheen jakaminen oli hyvä päätös, sillä halusimme molemmat tehdä itsenäisesti omat opinnäytetyömme, mutta sekä alakoulujen että yläkoulujen muodostama aineisto olisi ollut liian suuri yhteen opinnäytetyöhön.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen hahmottelemalla sisällysluetteloa ja aloittamalla tiedonhaun. Tiedonhaussa haastavaa oli se, että aiheesta tehtyjä tieteellisiä ajankohtaisia tutkimuksia ei juuri löytynyt. Tämä näkyy siten, että olen joutunut käyttämään opinnäytetyössäni hieman yli 10 vuotta vanhaa lähdettä, koska tuoreempaa tutkimustietoa aiheesta ei löytynyt. Myös englannin kielisiä tutkimuksia aiheesta oli vaikea löytää tai ne eivät vastanneet Suomen kouluterveydenhuoltojärjestelmää tai ikäryhmä oli väärä. Hain tietoa Hämeen ammattikorkeakoulun Finna-hakupalvelun

kautta, Chinal- ja Medic-tietokannoista sekä Google Scholar-hakupalvelun avulla ja väitöskirjoja yliopistojen omilta verkkosivuilta.

Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua aloin perehtymään sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysin toteuttaminen oli haastavaa, sillä aineisto oli laaja ja vastaukset hyvin moninaisia. Sisällönanalyysin tekeminen oli aluksi vaikeaa, koska analysointitekniikka tuntui haastavalta ja aiheen rajaaminen tuotti vaikeuksia. Loppujen lopuksi olen analyysiin ja sen raportointiin tyytyväinen, vaikka uskon, että analysointi olisi sujunut paremmin, jos olisin heti alussa rajannut aihetta selkeämmin.

Tavoitteena oli selvittää, mihin perheet ovat tyytyväisiä kouluterveydenhuollossa ja mihin he toivoisivat muutosta sekä miten kouluterveydenhuollon palveluita voidaan kehittää tämän kyselyn tulosten pohjalta. Mielestäni opinnäytetyö tuloksena syntyneet johtopäätökset vastaavat näihin kysymyksiin. Jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännössä, esitellään tulokset loppuseminaarissa Hämeenlinnan kaupungin kouluterveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon uutta kouluterveydenhuollosta ja syvensin aiemmin oppimaani. Oma mielenkiintoni kouluterveydenhuoltoa kohtaan vain kasvoi opinnäytetyöprosessin myötä, sillä opinnäytetyön myötä mielikuvani kouluterveydenhoitajan työstä laajeni ja monipuolistui. Opinnäytetyö toi myös esiin aivan uudenlaisia mahdollisuuksia kouluterveydenhuollon toimintaan liittyen. Toivon, että opinnäytetyöni tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan soveltaa jollain tasolla käytäntöön ja niiden avulla perheet saavat parempia kouluterveydenhuollon palveluita.

## LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. (2017). Kuulon tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wickström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 77–83. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Coyne, I., O’Neill, C., Murphy, M. Costello, T. & O’Shea, R. (2011) What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* 67(12), 2561–2573. Haettu 19.9.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. (2014). Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 242–256.

Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., & Koponen, P. (2010). Lasten ja perheiden elinympäristö. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveystarkastuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 119–130. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. (2019a). Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. *Tutkimuksesta tiiviisti* 26, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. (2019b). Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa – työn edellytyksissä kehitettävää. *Tutkimuksesta tiiviisti* 27, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-376-2>

Hovi, P., Salo, J. & Raivio, T. (2017). Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wickström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 72—73. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Jauhonen, H.-M., Lindahl, P., Vasara, K. & Hietanen-Peltola, M. (2017). 6.9 Näöntarkkuuden tutkiminen kouluterveydenhuollossa. Teoksessa P. Mäki, K. Wickström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 72—73. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (2014). Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 150—168.

Kilpeläinen, K. Nissinen, M. & Heliövaara, M. (2017). Ryhdin tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wickström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 72—73. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Koponen, P. & Hakulinen-Viitanen, T. (2010). Perheiden terveys ja terveystottumukset. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 131—139. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Laatikainen, T. & Jula, A. (2017). Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wickström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja*. 4. uudistettu painos. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 43—49. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Haettu 17.9.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Markkula, J., & Råback, M. (2010). Lasten tapaturmat. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R.

Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 112—117. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence>

Mäenpää, T. (2008). *Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö – Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1327. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Haettu 11.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7366-1>

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. (2010). *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Haettu 14.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Mäki, P., & Laatikainen, T. (2010a). Lasten terveys. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 53—87. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Mäki, P., & Laatikainen, T. (2010b). Lasten kasvu ja kehitys. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 35—52. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Mäki, P. (2010). Muut terveystottumukset. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 101—111. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Ovaskainen, M.-L., Virtanen, S. (2010). Lasten ateriointi ja ruokavalinnat. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys- LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino, s. 88—100. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>

Poutiainen, H. (2016). Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Haettu 10.9.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0>

Saarelma, O. (2018). Tietoa potilaalle: Selän ryhtiviat. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 15.9.2019 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01310&p\\_haku=skolioosi](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01310&p_haku=skolioosi)

STM (n.d.) Kouluterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. (2013). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa p. Haarala, H. Honkanen, O.-L. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Porvoo: Edita, ss. 280—318.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL (2017). Alue, perusopetuksen (4. ja 5. lk) oppilaiden huoltajat 2017. Kouluterveyskysely 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 16.12.2019 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk5/summary\\_huoltajat2?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=199420&mittarit\\_1=302796&mittarit\\_2=199987#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk5/summary_huoltajat2?alue_0=87869&mittarit_0=199420&mittarit_1=302796&mittarit_2=199987#)

THL (2019a). Kouluterveydenhuolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.7.2019. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>



THL (n.d.a). Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.9.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

THL (2019b). Kouluterveyskyselyn tulokset 2019. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat, 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.9.2019 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary\\_perustulokset2](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2)

THL (2018a). Muut määräaikaiset terveystarkastukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.7.2018. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/muut-maaraaikaiset-terveystarkastukset>

THL (2018b). Laajat terveystarkastukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.9.2019. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>

THL (2019c). Opiskeluhoito. Perusopetus 4. ja 5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.9.2019. Haettu 17.9.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto>

THL (n.d.b). Terveystarkastukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.9.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

Tilastokeskus (n.d.) Validiteetti. Haettu 16.12.2019 osoitteesta <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

## ESIMERKKI AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Kysymys: Onko sinulla kehittämisideoita kouluterveydenhuollon palvelujen ja toiminnan suhteen?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Arki sujuisi paremmin, jos voisi luottaa, että kth:n luona voisi saada apua pieniin terveysongelmiin, silmätipat antibioottirasvat yms. Samoin pitäisi sieltä saada lähetettä eteenpäin, eikä niin, että kehoitetaan menemään julkiselle yleislääkärille.	Apu pieniin terveysongelmiin	Terveysongelmien hoito	Kouluterveydenhuollon tehtävien laajentaminen	Kouluterveydenhuollon palvelujen kehittämisideat
Lähetä eteenpäin	Lähetä eteenpäin			
Lääkäriin pitäisi päästä koulun kautta	Lääkäriin pääsy	Lääkäripalvelut		
Kouluterveydenhoitaja voisi olla useammin päivinä paikalla koulussa.	Useamman paikalla	Terveysneuvontaa enemmän koululla	Tavoitettavuuden parantaminen	
Jos terveydenhoitaja edes kävisi säännöllisesti.	Koululla säännöllisesti			
Kouluterveydenhoitajille enemmän työaika/koulu. Kiire pois ja aikaa oppilaiden kohtaamiselle ja kuuntelemiselle.	Enemmän työaika/koulu			
Kouluterveydenhoitaja on aina ollut toisessa koulussa silloin, kun lapsella ollut tarvetta. Mutta nykyään ei kai ole varaa pitää vakituista kouluterveydenhoitajaa koulussa	Ollut muualla, kun ollut tarve	Terveysneuvontaa huonosti tavoitettavissa		
Puhelinyhteyden sujuvuuden parantaminen	Puhelinyhteyden parantaminen			
Pitäisi heti alussa oppituntia käsienspesusta ja bakteereista ja tunne-elämän taitojen käsittelyä olisi varmasti hyvä saada kouluihin joka vuosiluokalle.	Oppitunti käsienspesusta, bakteereista ja tunne-elämän taidoista	Oppitunnin pitäminen	Terveysneuvonta	
Tupakan ja nuuskan käytön vaarojen valistus olisi syytä aloittaa hyvissä ajoin.	Valistus tupakan ja nuuskan vaaroista	Valistus		
Ja niin että oppilaille mahdollisuus myös saada vinkkejä terveydenhuollosta (esim. flunssa, täi, kihomato asiat) terveydenhoitoon	Vinkkejä terveydenhoitoon	Vinkkien antaminen		

Kysymys: Mikä ilahduttaa sinua kouluterveydenhuollossa eniten?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ammattitaitoinen henkilökunta	Ammattitaitoinen	Osaava henkilökunta	Asiansa osaava henkilökunta	Kouluterveydenhuollossa ilahduttavia asioita
Asiantunteva terveydenhoitaja.	Asiantunteva			
Se että siellä on hyvä terveydenhoitaja	Hyvä terveydenhoitaja	Tekee työnsä hyvin		
Kun kouluterveydenhoitaja tekee työnsä kunnolla	Tekee työn kunnolla			
Terveydenhoitaja on kiltti ja mukava	Kiltti terveydenhoitaja	Ystävällisyys	Hyvä kohtaaminen	
	Mukava terveydenhoitaja			
Terkkarin ystävällisyys ja ymmärtäväisyys	Ystävällinen terveydenhoitaja	Myötätunto		
	Ymmärtäväinen terveydenhoitaja			
Yksilöllinen lähestymistapa lapsen tapaukseen	Yksilöllinen lähestymistapa	Lähestymistapa		
Lähestymistapa lapsiin on tapaamisten perusteella todella hyvä.	Hyvä lähestymistapa			
Koen, että olemme tulleet kuulluksi, nähdyiksi ja hyväksytyiksi	Olemme tulleet kuulluksi	Kuulluksi tuleminen		

Kysymys: Onko sinulla kehittämisideoita koulun palvelujen ja toiminnan suhteen?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Turvallisuus koulun ympäristössä saatava paremmaksi, saattoliikkeenne oltava aina sujuvaa ja tulo pyöräillessä oltava turvallista	Turvallisuutta ympäristössä parannettava	Turvallisuuden parantaminen	Koulun ympäristön parantaminen	Koulun toiminnan kehittäminen
	Saattoliikenteen sujuvuus			
	Pyörällä saapuminen turvallisesti			
Koulu tarvitsisi uuden liikunnallisen pihan.	Uusi liikunnallinen piha	Pihan parantaminen		
Ulkona voisi olla enemmän keinoja	Enemmän keinoja	Uusien välineiden hankinta		
Kiusaamistapauksiin pitäisi puuttua paremmin, pitäisi olla nollatoleranssi	Kiusaamiseen puuttuttava paremmin	Kiusaamiseen puuttuminen	Kiusaamisen ehkäisy	
Kiusaamiseen tulisi puuttua pontevammin ja selvittää asioita perusteellisemmin	Kiusaamiseen puuttuttava pontevammin			
Ei saisi syrjiä	Ei syrjintää			Syrjimisen ehkäisy

Kysymys: Mikä ilahduttaa sinua koulussa eniten? Voit myös kertoa koulusi hyvän käytännön eteenpäin jaettavaksi.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Että ketään ei kiusata	Ei kiusata	Yhdessä tekeminen	Yhteisöllisyys	Koulussa eniten ilahduttavat asiat
Kaikki lapset leikkivät keskenään ja koulussa on mielestäni hyvä yhteishenki.	Kaikki leikkivät yhdessä			
	Hyvä yhteishenki	Ilmapiiri		
Ihana koulu ja koulussa on hyvä ilmapiiri	Hyvä ilmapiiri	Tilojen terveellisyys	Koulun terveellisyys	
Että tilat pitäisi remontin jälkeen olla terveellisemmät kuin ennen.	Terveellisemmät tilat	Ei sisäilmaongelmia		
Tärkeää että lapset saavat opiskella sisäilmaongelmatilaisissa!	Sisäilmaongelmatilaisissa			