



# Koululaisen terveyden edistämisen kehittäminen kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaisesti

• •

Muhonen, Kristiina

Kristiina Muhonen  
Koululaisen terveyden edistämisen kehittäminen kouluterveydenhuollon  
laatusuosituksen mukaisesti  
Vuosi 2009

Sivumäärä 64

Kouluterveydenhuollon laatusuositukset ohjaavat kuntien järjestämän kouluterveydenhuollon laadunhallintaa ja kehittämistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat koululaisen terveyden edistämiseksi. Tutkimustehtävät olivat: miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat terveydenhoitajien kokemana koululaisen terveyden edistämiseksi, mitä ehdotuksia terveydenhoitajilla on koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaisesti ja mitkä tekijät estävät terveydenhoitajien kokemana koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä laatusuosituksen mukaisesti.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen suoritettiin kyselynä. Avoimen kyselyn kysymykset muodostettiin kouluterveydenhuollon laatusuosituksen pohjalta. Opinnäytetyön tiedonantajia olivat Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Kyselylomake toimitettiin 12 terveydenhoitajalle ja 10 palautti kyselyn. Aineisto analysoitiin aineisto-lähtöisellä kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelusta ja arvioinnista huolehtivat terveydenhoitajat. Kouluterveydenhuollon henkilöstöresurssit olivat aineiston mukaan riittämättömät. Tulosten mukaan kouluterveydenhuollon palveluista tiedotettiin oppilaalle, kotiin ja koululle. Koululaisen terveyden seuranta ei toteutunut vuosittain kuten kouluterveydenhuollon laatusuositukset ohjeistavat. Aineiston mukaan terveydenhoitajat arvioivat terveystarkastuksissa koululaisen terveyttä laaja-alaisesti. Yhteistyötä koululaisen terveyden edistämiseksi tehtiin sekä perheen kanssa että moniammatillisesti. Tulosten mukaan koululaisen hyvinvointiin koulussa kiinnitettiin huomiota. Keskeisinä kehittämishaasteina aineistosta nousivat kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelun yhteistyö ja kouluterveydenhuollon palvelujen arvioinnin kehittäminen. Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittämishaasteena nähtiin tiedottamisen säännöllisyys. Kouluterveydenhuollon resursseja arvioitaessa tulee tulosten mukaan kiinnittää huomiota riittävien terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin palveluiden järjestämiseen sekä terveydenhoitajan työssä jaksamiseen. Koululaisen terveyden seurannan kehittämishaasteeksi nousi ammattihenkilöstön ja kodin yhteistyö. Koululaisen terveystiedon vahvistamisen kehittämishaasteena tuotiin esiin terveydenhoitajien ja koulun yhteistyö. Tulosten mukaan kouluympäristön terveellisyteen ja turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Kouluterveydenhuollon kehittämisen esteitä kuvasivat kielteiset asenteet, riittämättömät resurssit, yhteistyön ongelmat ja tiedonkulun ongelmat.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta laadittiin kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma, jossa tuotiin esiin kehittämistä ja arviointia vaativia asioita. Jatkotutkimuksen aiheiksi nousivat kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelman arviointitutkimus, asiakastyytyväisyyskysely sekä koulun odotusten ja terveydenhoitajan työn yhteen sovittaminen.

Avainsanat: koululainen, terveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto, laatusuositukset, kehittäminen

The aim of the national Quality Recommendation is meant to be used as an instrument in drafting action plans for school health care at the municipal level, in which individual needs of municipalities can be taken into account. The purpose of this thesis was to describe how the Quality Recommendations are realized as pupils' health promotion. The questions of the research experienced by public health nurse were: How are the Quality Recommendations realized? What are the challenges of developing pupils' health promotion? Which factors prevent developing pupils' health promotion?

The material for this thesis was gathered using questionnaires. The questionnaire included open questions based on Quality Recommendations. Informants of the thesis were public health nurses of the school health care in Nurmijärvi. The questionnaire was given to 12 public health nurses of which 10 were returned. The material was analyzed using a material-centered content analysis.

According to the results public health nurses were responsible for school health care planning and evaluation. The resources of school health care were deficient. Pupils, parents and school were informed about school health services. Monitoring of pupils' health was not realized as described in the Quality Recommendations. According to the results public health nurses monitored the pupils' health extensively. Collaboration of the pupils' health promotion was described. According to the results the pupils' well-being at school was noticed. According to the results, collaboration planning and valuation of school health care needed developing. Giving information regularly was seen as the challenge of briefing. According to the results it is important to pay attention to sufficient services of public health nurse, physician, curator and psychologist and also the management of public health nurses. The challenge of monitoring pupils' health was to improve collaboration between parents and professionals. The challenge of pupils' health education was the collaboration between public health nurses and school. Some obstacles described were negative attitudes, lack of financial resources, difficulties in collaboration and difficulties in information.

Based on the results of this thesis an improvement plan of school health care was created. As themes for further study rose an evaluation of the improvement plan, customer satisfaction inquiry and collaboration in the pupils' health promotion.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	8
3 KOULULAISEN TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUS .....	8
3.1 Koululaisen terveys terveyden edistämisen lähtökohtana .....	8
3.2 Koululaisen terveyden edistämistä tukevia säädöksiä .....	10
3.3. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset koululaisen terveyden edistämisen ohjaajina ..	11
3.3.1 Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelu, arviointi ja saatavuus.. .....	12
3.3.2 Kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen.. .....	13
3.3.3 Koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seuranta .....	13
3.3.4 Koululaisen terveystiedon vahvistaminen .....	14
3.3.5 Kouluterveydenhuollon riittävä henkilöstö .....	15
3.3.6 Kouluterveydenhuollon toteuttaminen osana oppilashuoltoa .....	16
3.3.7 Koululaisen terveellinen ja turvallinen kouluympäristö .....	16
3.3.8 Kouluterveydenhuollon asianmukaiset toimitilat ja välineet .....	17
3.4 Koululaisen terveyden edistämistä ohjaavia menetelmiä terveydenhoitajan työssä .....	18
3.4.1 Terveydenhoitaja koululaisen terveyden edistäjänä .....	18
3.4.2 Perhelähtöisyys koululaisen terveyden edistämisessä.....	19
3.4.3 Terveydenhoitaja koululaisen tukijana .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT .....	22
4.1 Aineisto ja aineiston kerääminen .....	22
4.2 Aineiston analyysi .....	23
5 TULOKSET .....	24
5.1 Koululaisen terveyden edistämisen toteutuminen .....	24
5.1.1 Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitelmallisuus.....	25
5.1.2 Arviointimenetelmät kouluterveydenhuollossa.....	26
5.1.3 Tiedottaminen kouluterveydenhuollossa .....	26

5.1.4 Kouluterveydenhuollon käytössä olevat resurssit .....	27
5.1.5 Koululaisen terveyden seuranta ja terveystiedon vahvistaminen .....	29
5.1.6 Yhteistyö koululaisen terveyden edistämisessä .....	30
5.1.7 Koululaisen hyvinvointia koulussa edistävä työ.....	32
5.2. Koululaisen terveyden edistämisen kehittämishaasteet .....	33
5.2.1 Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelun yhteistyö.....	34
5.2.2 Kouluterveydenhuollon palveluiden arviointi .....	35
5.2.3 Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittäminen.....	35
5.2.4 Kouluterveydenhuollon resurssit .....	36
5.2.5 Ammattihenkilöstön ja kodin yhteistyö koululaisen terveyden seuraamisessa ....	37
5.2.6 Yhteistyö koululaisen terveystiedon vahvistamisessa .....	39
5.2.7 Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus.....	39
5.3 Koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä estävät tekijät .....	40
5.3.1 Kielteiset asenteet .....	40
5.3.2 Riittämättömät resurssit .....	41
5.3.3 Yhteistyön ongelmat .....	42
5.3.4 Tiedonkulun ongelmat .....	43
6 POHDINTA .....	43
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	43
6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua .....	45
6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset .....	49
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	58
Liite 1 Saatekirje .....	58
Liite 2 Kyselylomake.....	59
Liite 3 Kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma.....	61

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat koululaisen terveyden edistämiseksi. Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta sekä terveydelle että sairaudelle ja omaksutaan myöhempää terveyttä ja sairautta määräävät elämäntavat. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on juurruttaa oppilaisiin terveyttä edistävät elämäntavat. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005: 299, Tervo 2000: 17.) Kouluyhteisöllä ja kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys lasten ja nuorten elämässä, koska koulu on paikka, jossa lapsi ja nuori viettää valtaosan ajastaan päivisin (Haapasalo 2007: 32). Kouluterveydenhuollon tavoitteena 2000-luvun Suomessa on turvata jokaiselle koululaiselle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys ja siten luoda edellytykset oppimiselle ja terveelle aikuisuudelle. Oikeus kouluterveydenhuoltoon kuuluu kaikille oppilaille. Jokaisella oppilaalla tulee koko maassa olla tasavertainen oikeus kouluterveydenhuollon palveluihin. Kouluterveydenhuollon voima on siinä, että se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret toistuvasti. Näin saadaan käsitys koko ikäluokista, riskiryhmistä, sairauksien esiintyvyydestä ja hoitojen tehosta. Välinpuutoajia ei ole ja seuranta on helppoa. Mikään muu terveydenhuollon alue ei kouluterveydenhuollon jälkeen enää tavoita kaikkia nuoria. (Terho 2002a: 18.)

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja hyvinvointi on kansallisten terveystoimien linjausten ja hallitusohjelman tärkeimpiä tavoitteita ja painopistealueita. Kansalliset terveystoimien tavoitteet on linjattu Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa. (STM 2001.) Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia. Kunnanvaltuusto määrittelee kuntapolitiikan suunnasta päättäessään, miten tähän velvoitteeseen vastataan. Ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on ihmisillä itsellään. Kunnan tehtävänä on vahvistaa terveyden taustatekijöitä, kuten esimerkiksi palvelujen toimivuutta. Terveyttä edistetään monilla kunnan tehtäväalueilla. (STM 2006b: 13.) Riittävä investoiminen lasten ja nuorten terveyden edistämiseen sekä ongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhain edistävät kuntien talouden terveyttä (Rimpelä 2002: 92).

Nurmijärvi on maaseutumainen kasvukunta Suur-Helsingin alueella. Nurmijärven väestöstä neljännes on alle 15-vuotiaista. Kunnan kolmessa suurimmassa taajamassa Klaukkalassa, Kirkonkylässä ja Rajamäessä asuu 75 % väestöstä, mutta haja-asutuskin on yleistä. Nurmijärven kunnan strategiassa painotetaan ennaltaehkäisyn tärkeyttä. (Nurmijärven kunnan strategia 2005 - 2015.) Nurmijärven kunnan oppilasmäärä perusopetuksessa lukuvuoden 2008 alussa oli 5709, joista 150 on erityisoppilaita. Perusopetuksen kouluja Nurmijärvellä on 27 ja niiden oppilasmäärä vaihtelee reilusta 20 lähemmäs 700 oppilasta. Osalla terveydenhoitajista on hoidettavaa enemmän kuin kaksi koulua ja osalla lisäksi neuvolatyötä tai aikuisneuvontaa. Selvityksen mukaan terveydenhoitajalla oli lukuvuonna 2008- 2009 oppilaita keskimäärin 750. Oppi-

lasmäärät terveydenhoitajaa kohden vähenevät elokuussa 2009 kahden uuden kouluhoitajan toimen ansioista. (Muhonen 2008.)

Yhteiskunnan muuttuessa perinteiset terveydenhuollon toimintamuodot ja seurantajärjestelmät eivät enää toimi. Myös perinteikäs kouluterveydenhuolto on uusien haasteiden edessä. (Kuntaliitto 2002: 7.) Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton julkaisema Kouluterveydenhuollon laatusuositus ilmestyi elokuussa 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tarkoituksena on toimia kuntien järjestämän kouluterveydenhuollon laadunhallinnan ja kehittämistyön välineenä. Suositusten tarkoituksena on, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluita tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetusta kansanterveyslain 14 & -valtuutuksen mukaisesti. Työryhmän asetuseräluonnoksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta (STM 2008) on määritelty terveysneuvonnan keskeinen sisältö ja seikkoja, jotka terveysneuvonnassa tulee erityisesti ottaa huomioon eri ikäkausina. Kouluterveydenhuollon asetus pohjautuu kouluterveydenhuollon laatusuosituksiin (STM 2004). Työryhmän ehdotuksen mukaan asetus tulisi voimaan 1.7.2009, kuitenkin kunta olisi velvollinen järjestämään asetuksessa tarkoitettut määräaika-terveys tarkastukset viimeistään 1.1.2011.

Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat ensisijaisesti terveydenhoitaja ja lääkäri (Laakso 2002: 40). Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, johon kuuluvat lisäksi koulupsykologin ja koulukuraattorin toiminta, suun terveydenhoito, kouluruokailu ja koulukuljetukset (STM 2002: 9). Opinnäytetyössä koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä tarkastellaan terveydenhoitajan näkökulmasta. Koulun terveydenhoitajan rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden kartoittajana, ohjaajana ja tukijana on merkittävä (Ryan 2008: 188, Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002: 67). Terveydenhoitaja voi olla ainoa henkilö kouluyhteisössä, jolla on mahdollisuus kohdata oppilas kokonaisvaltaisesti (Callaghan 2006: 202). Jotta kouluterveydenhuoltoa voi toteuttaa hyvin, kouluterveydenhoitajalta edellytetään laajoja tietoja ja taitoja lasten ja nuorten kehityksestä ja terveydestä sekä sairauksista ja niiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Terveydenhoitajalla tulee olla myös kokonaisvaltaista näkemystä kouluterveydenhuollon merkityksestä ja mahdollisuuksista lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Terho 2002a: 21.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat koululaisen terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on selvittää mitä ehdotuksia on koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi ja mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotusten toteuttamista. Opinnäytetyön tutkimustehtäviä tarkastellaan terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat terveydenhoitajien kokemana koululaisen terveyden edistämiseksi?
2. Mitä ehdotuksia terveydenhoitajilla on koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaisesti?
3. Mitkä tekijät estävät terveydenhoitajien kokemana koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaisesti?

## 3 KOULULAISEN TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUS

### 3.1 Koululaisen terveys terveyden edistämisen lähtökohtana

Terveydenhoitotyön lähtökohtana on näkemys terveydestä. Näkemys on subjektiivinen olotila, jossa korostuu ihmisen kokema ja ymmärtämä yksilöllinen terveys. (Pesso 2004:21.) Terveys voidaan ymmärtää ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä suoriutua ja selviytyä. Terveyteen voi liittyä myös sairaus. Terveyteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. (Vertio 2003: 15.) Terveys on myös voimavara, ja yksilöillä on erilaisia voimavaroja käytettävissään. Perhe vaikuttaa koululaisen terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. (Aromaa ym. 2005: 313.) Lasten vaikutusmahdollisuudet oman terveyteensä ovat aina rajallisemmat kuin aikuisten (Jakonen 2005: 25-26, Okkonen 2004: 21).

Terveydenhuollon ammattilaisella täytyy olla laaja, syvälinen ja sisäistynyt näkemys terveydestä sekä tietää mitä terveys kunkin yksilön kohdalla tarkoittaa (Pesso 2004: 21).

Terveydelle annettuihin merkityksiin lapsuus- ja nuoruusiässä liittyy monia fyysisiä sekä psykososiaalisia muutoksia. Terveyskäsitys muuttuu ja kehittyy iän myötä. Lapsen vanhetessa terveyteen liitetään enemmän erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia sekä toimintakykyyn liittyviä elementtejä. Tällöin terveyden määrittelyyn tulee mukaan positiivisia asioita, jotka liittyvät esimerkiksi terveellisiin elämäntapoihin. Nuorten käsitys terveydestä perustuu kuntoon, sairauden välttämiseen ja hyvän olon saavuttamiseen, mihin liittyvät itsetunto, itsensä hyväksyntä ja sosiaaliset suhteet. Lapsille ja nuorille tärkeitä terveyden edellytyksiä ovat tyydyttä-



vät perhesuhteet, hyvä sosiaalinen verkosto sekä elinolot ja ympäristö. (Terho & Perheentupa 2003: 759-769, Tervo 2000: 17-19.)

Koululaisten astma, allergia sekä niska- ja selkävivot ovat yleistyneet (Salonen, Aromaa, Rautava, Suominen, Alin & Liuksila 2004: 563). Sihvolan (2008) terveystieteiden tutkimuksessa yli puolella koulunsa aloittavista lapsista kouluterveydenhoitajat totesivat terveysongelmia. Joka kymmenennellä lapsella oli jokin pitkäaikaissairaus, vika tai vamma, joka häiritsee lapsen jokapäiväistä toimintaa. Vajaalla kolmasosalla koulutulokkaista oli päivittäin ainakin yksi seuraavista oireista: päänsärkyä, vatsakipua, univaikeuksia tai väsymystä. Lapsista oman terveytensä arvioi keskinkertaiseksi tai huonoksi 13 %. (Sihvola 2008: 88-117.) Joka kymmenes 12-18-vuotias on kertonut jokapäiväistä elämää häiritsevistä sairauksista, viasta tai vammasta (Salonen ym. 2004: 563). Länsimainen elämäntapa voimistuu yhteiskunnassamme. Yhä useammin säännölliseen elämään kuuluvat epäterveelliset pikaruokatottumukset ruokineen ja juomineen. Aktiivinen liikkuminen on vähentynyt ihmisten keskuudessa niin aikuisilla kuin lapsilla-kin. 2000-luvun Suomessa lasten ja nuorten ylipaino on kolme kertaa yleisempää kuin 30 vuotta sitten, esimerkiksi yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 16 prosenttia oli ylipainoisia 2006. Lisäksi lihavat ovat entistä lihavampia. (Salonen ym. 2004: 563, Sääksjärvi 2005: 64, Luopa, Harju, Puusniekka, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen 2009: 10.)

Koululaisten psyykkiset oireet ovat lisääntyneet (Luopa ym. 2009: 20). Vakavia psyykkisiä häiriöitä on neljällä prosentilla ja keskivaikeita noin 17 prosentilla. Jokin psyykinen häiriö on joidenkin arvioiden mukaan havaittavissa noin joka viidennellä. Lasten ja nuorten määrä psykiatrisessa laitoshoidossa on lisääntynyt huomattavasti, suurin lisäys potilasmäärissä on tapahtunut 10 - 14-vuotiaiden joukossa. (Niemelä 2007: 14-15.) Elämänhallinnan puute ja pahoinvointi perheissä on lisääntynyt (Sihvola 2008: 117). Sosiaalisen tuen puute lapsuusiässä lisää masennuksen riskiä (Huurre & Aro 2007: 14).

Perheiden hyvinvointierot ovat kasvaneet ja sen mukaisesti myös lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehitys on eriytynyt (Luopa ym. 2009: 10, Niemelä 2007: 7). Suurin osa lapsista voi hyvin, mutta pienelle osalle kasautuu entistä vaikeampia ongelmia. Lastensuojelua koskevat tilastot kertovat osaltaan lasten hyvinvoinnin puutteista. Vuonna 2005 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna 15160 lasta ja nuorta, sijoitettujen lasten määrä kasvaa 2 - 5 prosentin vuosivauhtia. (Niemelä 2007: 18.) Tarve vanhempien vahvempaan läsnäoloon lasten ja nuorten elämässä välittyy monesta ajankohtaisesta suomalaisesta tutkimuksesta (Aula 2007: 35). Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokan oppilaista yli 40 prosenttia ilmoittaa, etteivät heidän vanhempat aina tiedä missä nuori viettää viikonloppun iltojaan. Samassa kyselyssä lähes 20 prosenttia nuorista ilmoittaa juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. (Luopa ym. 2008: 10.)

### 3.2 Koululaisen terveyden edistämistä tukevia säädöksiä

Kouluterveydenhuolto on kansanterveystyön, sivistystoimen ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Kouluterveydenhuolto ja koulutyö ovat molemmat kouluyhteisön toimintaa ja nivoutuvat kiinteästi yhteen. Koulun tehtävänä on sivistämisen lisäksi myös oppilaiden kasvattaminen ja heille tulee opettaa tietoja ja taitoja myös terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Kouluterveydenhuollon tulee omalta osaltaan osallistua tähän kasvatustyöhön. (Terho 2002b: 12.) Koululaisen terveyden edistämistä tukevia keskeisiä säädöksiä tulee tarkastella sekä koulun että kouluterveydenhuollon näkökulmasta.

Kouluterveydenhuollon toteutuksesta säättävän kansanterveyslain (66/1972) 14. pykälän mukaan kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa kunnassa sijaitsevista peruskouluissa. Kouluterveydenhuoltoon määritellään kuuluviksi oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteutuksesta varten tarpeellinen erikoistutkimus. Lääkintöhallituksen samana vuonna antama ohjekirje täsmensi kouluterveydenhuoltoon kuuluvaksi myös saman pykälän ensimmäisessä kohdassa mainitun terveystarkastuksen.

Suomessa perusopetuslaki (628/1998) ja uudet opetussuunnitelman perusteet (2004) luovat hyvän pohjan opetustavoitteiden ja terveystavoitteiden yhdistämiselle. Perusopetuslain mukaan opetus tulee järjestää oppilaan ikäkauden ja edellytysten mukaisesti siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Opetuksen tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua tasapainoisiksi ja terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi. Turvallisen opiskeluympäristön luomiseksi laki velvoittaa laatimaan opetussuunnitelman yhteyteen suunnitelman oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Lisäksi koulussa tulee olla järjestys- ja säännöt, jotka edistävät koulun sisäistä järjestystä, opiskelun esteettömyyden sujuvuutta sekä kouluyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Opetuksen järjestäjän tulee tarjota maksutta jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti ohjattu ja järjestetty täysipainoinen ateria. Perusopetuslaki korostaa yhteistyön merkitystä koulun ja kodin välillä sekä eri hallintokuntien välillä.

Koulun tehtäväksi on asetettu oppimisen ja opiskelutaitojen edistämisen lisäksi myös lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehtiminen ja ohjaaminen omaa elämänsä koskevilla valinnoilla. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. (Perusopetuslain muutossäädös 477/2003.) Oppilashuollon palveluilla tarkoitetaan puolestaan kouluterveydenhuoltoa ja lastensuojelulain (417/2007) mukaista kasvatuksen tukemista ja niiden perusteella annettavia palveluita. Lastensuojelulaki velvoittaa kuntia muun muassa

järjestämään koulupsykologi- ja kuraattoripalveluilla riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi.

Muita koululaisen terveyttä koulussa edistäviä lakeja ovat muun muassa pelastuslaki (468/2003) joka koskee henkilöstöä ja oppilaita tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisyn osalta. Terveyden edistämiseen koulussa liittyy myös terveydensuojelulaki (763/1994) ja lain perusteella terveydensuojeluviranomaisten tulee tarkastaa koulujen sisäilmaa ja lämpötilaa.

### 3.3 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset koululaisen terveyden edistämisen ohjaajina

Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004) perustuu vuonna 2002 valmistuneeseen Kouluterveydenhuollon oppaaseen (STM 2002). Laatusuositus on valmisteltu neljästä eri näkökulmasta: koululaisen ja hänen perheensä, kouluyhteisön, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmista. Koska toimintavastuu on päättäjillä, kouluyhteisöllä ja ammattihenkilöillä, suositus on suunnattu pääosin näille tahoille. Laatusuositus sisältää kahdeksan eri tavoitetta. Kouluterveydenhuollon tulee olla koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, kouluterveydenhuoltoa toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa, kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan koululaisille ja huoltajille sekä kouluille, toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilökuntaa, kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet, koululaisella on terveellinen ja turvallinen kouluyhteisö- ja ympäristö, koululaisen hyvinvointia ja terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla ja koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään. (STM 2004: 12-33.) Kouluterveydenhuollon laatusuositukset on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM 2004: 12-33).

- 
1. Kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti
  2. Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa
  3. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan koululaisille ja huoltajille sekä kouluille
  4. Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilökuntaa
  5. Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet
  6. Koululaisella on terveellinen ja turvallinen kouluyhteisö- ja ympäristö
  7. Koululaisen hyvinvointia ja terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla
  8. Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään
-

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanoa 2004 -2007 koskevassa tutkimuksessa selvitettiin miten Suomen kunnissa on toteutettu kouluterveydenhuollon laatusuosituksia. Selvityksen perusteella todettiin suuret erot kouluterveydenhuollon toteuttamisessa terveyskeskusten välillä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia oli hyödynnetty varsin hyvin perustytöntekijöiden keskuudessa, mutta vähän terveyskeskusten johdossa. Yhteistyö sivistystoimen hallinnon kanssa oli harvinaista. Kouluterveydenhuollon seurannassa ja arvioinnissa oli vain satunnaisesti hyödynnetty suositusta. Tulosten mukaan mikään käytettävissä olevista tiedoista ei viitannut, että kouluterveydenhuollon laatusuosituksilla olisi ollut merkittävää vaikutusta kouluterveydenhuollon keskimääräiseen kehitykseen Suomessa. Kehityssuunnat terveyskeskuksissa todettiin olevan erilaisia ja yksittäisissä terveyskeskuksissa kouluterveydenhuolto oli kehittynyt laatusuosituksen mukaisesti. (Rimpelä, Wiss, Saaristo, Happonen, Kosunen & Rimpelä 2007.)

### 3.3.1 Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelu, arviointi ja saatavuus

Kouluterveydenhuollon tulee olla suunnitelmallista palvelua, jota arvioidaan säännöllisesti niin hallinnon, työntekijän kuin palvelujen käyttäjien näkökulmasta (STM 2004, STM 2008). Rimpelän, Metson, Saariston ja Wissin (2008) tutkimuksessa huoltajien ja vanhempainyhdistysten osallisuudesta peruskoulun ja oppilashuollon kehittämisessä todettiin, että neljä prosenttia vanhempainyhdistyksistä oli voinut osallistua kouluterveydenhuollon suunnitteluun ja kehittämiseen. Neljä viidestä vanhempainyhdistyksestä ei ollut lainkaan saanut mahdollisuutta antaa palautetta kouluterveydenhuollosta. (Rimpelä, Metso, Saaristo & Wiss 2008: 3.) Sirviön (2006) tutkimuksen mukaan työntekijöiden oman toiminnan arviointi on epäsäännöllistä ja myös asiakkaan osallistuminen arviointiin on harvinaista (Sirviö 2006: 92). Kouluterveydenhoitajat kokevat tärkeäksi saada arviointia työnsä vaikuttavuudesta. Myös poliittisia päättäjiä varten kouluterveydenhoitajan terveydenedistämistyön vaikuttavuuden mittaaminen olisi tärkeää. (Hall 1999: 182, Wainwright, Thomas & Jones 2000: 1083.) Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelussa on ollut satunnaista ja epäyhtenäistä (Lerssi, Sundström, Tervaskanto-Mäentausta, Väistö, Puusniekka, Markkula & Pietikäinen 2008:16).

Kouluterveydenhuollon tulee olla helposti saatavilla olevaa palvelua (STM 2004, STM 2008). Koululaisten kokemuksia kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kysytään kouluterveyskyselyssä. Stakesin Kouluterveyskysely on valtakunnallinen kysely, joka tehdään Etelä-Suomessa parillisina vuosina. Kouluterveyskyselyssä kootaan tietoa peruskoulun 8. ja 9.luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan vaikeaksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn koki 12 prosenttia yläluokkalaisista. Vastaavasti koululääkärin vastaanotolle pääsyä pi-

ti vaikeana 40 prosenttia yläluokkalaisista. (Luopa ym. 2009: 30.) Nuorten tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon kohtaan henkilökohtaisten asioiden hoidossa lisääntyi aina vuosiin 2004 ja 2005 asti, mutta sen jälkeen tyytymättömien osuus on lisääntynyt (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005).

### 3.3.2 Kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen

Kouluterveydenhuollon palvelujen ja terveystarkastusten sisällöt eivät välity selkeästi koululaisille ja vanhemmille (Mäenpää 2008: 76). Ongelmana kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamisessa on, että vanhemmille ei juuri ensimmäisten luokkien jälkeen tiedoteta terveystarkastuksista tai muista käynneistä. Mikäli koululainen ei muista mainita asiasta tai tuoda mukaan annettua lappua kotiin eivät vanhemmat ole lainkaan tietoisia terveydenhoitajalla käynneistä. (Rimpelä ym. 2008: 3.) Savolaisen (2001: 66) tutkimuksen mukaan noin kuudennes oppilaista ei tiennyt, mistä voisi kysyä apua ongelmatilanteissa. Mäenpää (2008) ehdottaa tiedottamista koululaisille ja perheille kehitettävän, jotta yhteistyö tiivistyisi ja kouluterveydenhuollon palvelut tulisivat vanhemmille nykyistä tutummiksi (Mäenpää 2008: 86).

### 3.3.3 Koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seuranta

Määräaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Terveystarkastukset ja tutkimukset muodostavat kokonaisuuden, joka huomioi oppilaan iän ja kehitysvaiheen. Määräaikaisissa terveystarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysisistä ja psykososiaalista terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Kasvuikässä muutokset ovat nopeita, joten säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä kasvun, puberteettikehityksen ja ryhdin seuraamiseksi. Terveystarkastukset ovat samalla terveysneuvontatilanne ja ehkäisevää mielenterveytystyötä. (STM 2002, STM 2004, STM 2008.) Erityisen tärkeä rooli vuosittain toteutettavilla terveystarkastuksilla on mielenterveyden häiriöiden varhaiselle tunnistamiselle ja hoidolle. Vuosittain toteutuvien terveystarkastusten seurauksena oppilas oppii tuntemaan terveydenhoitajaa ja siten oppilaan on helpompi lähestyä terveydenhoitajaa myös ongelmallisissa tilanteissa. (Hall 1999: 182.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus ohjeistaa koululaisen terveystarkastuksista, joita ovat laajat terveystarkastukset ja terveystarkastukset. Laaja terveystarkastus tehdään kolme kertaa peruskoulun aikana: koulun alkaessa 1. luokalla, murrosiän alkaessa 5. luokalla ja peruskoulun loppuvaiheessa jatko-opintoihin valmistauduttaessa 8. luokalla. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat lapsen tai nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen tai nuoren terveystarkas-

tuksen lisäksi huoltajien haastattelu ja koko lapsiperheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin sillä voi olla olennaista merkitystä lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen. Huoltajien suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan ja/tai muiden ammattihenkilöiden arvio lapsen hyvinvoinnista. Laajojen terveystarkastusten väli vuosina tehtävät terveydenhoitajan terveystarkastukset sisältävät vähintään lapsen kasvun ja ryhdin tutkimisen sekä puberteettikehityksen arvioinnin. (STM 2002, STM 2004, STM 2008.)

Terveystarkastusten toteutumista valtakunnallisesti tutkittaessa todettiin, että suositus lääkärin ja terveydenhoitajan suorittamasta laajasta terveystarkastuksesta saman lukuvuoden aikana toteutui 14 prosentissa kouluista. Suositus vuosittaisesta terveydenhoitajan tarkastuksesta toteutui 34 prosentissa kouluista. Kaksi laajaa terveystarkastusta sekä terveydenhoitajan tarkastus laajojen terveystarkastusten välisinä vuosina toteutui kahdeksassa prosentissa kouluista. (Happonen, Saaristo & Rimpelä 2008: 67-68.) Sihvolan (2000) tutkimuksessa todettiin, että koulunsa aloittavan lapsen terveystarkastusten toteuttamisessa ei ollut Suomessa yhtenäistä linjaa. Tarkastuksen ajankohta, toteuttamispaikka ja tarkastukseen osallistuvat henkilöt vaihtelivat suuresti. Joka toisessa kouluuntulotarkastuksessa olivat läsnä kouluterveydenhoitaja, vanhempi ja lapsi. Noin viidesosassa oli lisäksi läsnä lääkäri. Joka kymmenennessä oli läsnä terveydenhoitaja ja lapsi kahdestaan. Joka neljännessä tarkastuksessa oli läsnä edellisten lisäksi lastenneuvolan terveydenhoitaja, opettaja tai jotkut muut terveydenhuollon tai opetustoimen edustajat. (Sihvola 2000: 79-82.)

Terveystarkastuksista tulee laatia yhteenveto, joka sisältää arvion lapsen terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen tarpeesta, suunnitelman lapsen ja perheen tukemiseksi ja seuraavan tarkastuksen ajankohdasta. Suunnitelmallisilla ja vertailukelpoisilla menetelmillä tehdyillä terveystarkastuksilla mahdollistetaan myös tilanteen arvioiminen luokka- ja koulukohtaisesti, jolloin tukea voidaan tarvittaessa suunnata tietyille luokalle. (STM 2004, STM 2008.) Sihvolan (2000) mukaan lapsen terveystarkastuksesta tulisi kehittää siten, että terveystarkastuksesta kertyvät tiedot ovat käytettävissä lasten terveydentilan seurantaan koulun ja kunnan tasoilla ja parhaimmassa tapauksessa yksittäisistä terveystarkastuksista voitaisiin tuottaa väestötasoisia tunnuslukuja (Sihvola 2000: 132).

### 3.3.4 Koululaisen terveystiedon vahvistaminen

Koululaisen terveystietoa voidaan vahvistaa terveystietokasvatuksella, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin ja terveystietokäytännöihin. Se on vuorovaikutusta, jonka avulla herätellään ja tuetaan asiakkaan voimavaroja ja elämänhallintaa. Terveystietokasvatus on terveyden edellytyksiin vaikuttamista ja keino tiedottaa terveystietoriskeistä. (Antikainen 1993: 40.) Terveydenhoitajan pitämät terveystietosaiheet oppitunnit ovat osa terveystietokasvatusta. Terveydenhoitaja koetaan luokassa vierailevana opettajana ja koululaiset osallistuvat mielellään terveydenhoi-

tajan pitämille tunneille. (Wainwright, Thomas & Jones 2000: 1087.) Koululaiset kokevat, että terveydenhoitaja ei tuomitse oppilaita vaan on valmis keskustelemaan oppilaiden kanssa heidän omista terveysvalinnoista ja niiden merkityksestä terveyteen (Hall 1999: 183).

Terveydenhoitajan antama seksuaaliterveyskasvatus edistää nuorten seksuaaliterveyttä (Tucker, Imamura, Penfold, Penney, Shucksmith & Philip 2006: 33). Liinamon (2005) suomalaisten nuorten seksuaalikasvatusta koskevan tutkimuksen mukaan jopa hyvin vähäinen seksuaalikasvatus, yksi oppitunti, osoittautui seksuaaliterveyden fyysiseen ja biologiseen ulottuvuuteen painottuneiden seksuaaliterveystietojen kannalta hyvin merkitykselliseksi. Kouluterveydenhuollon rooli nuoren henkilökohtaisiin, seksuaaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin vastaamisessa on korvaamaton. (Liinamo 2005: 86.)

### 3.3.5 Kouluterveydenhuollon riittävä henkilöstö

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen ja Suomen terveydenhoitajaliiton määrällisen suosituksen mukaan yhdellä terveydenhoitajalla tulee olla enintään 600 oppilasta. Terveydenhoitajan toimiminen useammalla koululla vie enemmän aikaa matkoineen ja yhteistyöjärjestelyineen ja se tulee huomioida oppilasmäärää laskevasti. Lisäksi koulussa voi olla erityistarpeita kuten esimerkiksi oppimisen tai sosiaalisten suhteiden vaikeuksia omaavia oppilaita, nämä oppilaat tulisi kertoa kolmella. (STM 2004, Suomen terveydenhoitajaliitto 2005: 20.) Lastenlääkärin asiantuntemus kouluterveydenhuollossa on tärkeää (Hall 1999: 183). Kokopäivätyötä tekevällä koululääkärillä tulee suosituksen mukaan olla enintään 2100 oppilasta (STM 2004).

Kouluterveydenhuollon henkilöstöresurssit ovat tutkimusten mukaan riittämättömiä. Terveydenhoitajille suunnatun kyselyn mukaan vajaalla kymmenesosalla terveydenhoitajista oppilasmäärä suhteutettuna kouluterveydenhuoltoon varattuun työaikaan ylitti asiantuntijasuosituksen enimmäismäärän ja tarkastusten kesto aika myös vaihteli suuresti. (Sihvola 2000: 82.) Kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavaroja koulutasolla kuvaavat indikaattorit - tutkimuksen mukaan noin 55 prosentissa tutkimusaineistona olleista kouluista täytti terveydenhoitajasuosituksen, mutta vain seitsemän prosenttia lääkärisuosituksen (Wiss 2007: 26). Mäenpää (2008) kuvaa terveydenhoitajan kannalta koululaisen terveyden seuraamisesta huolehtiminen olevan osittain pakkotahtista terveystarkastuksiin keskittyvää työtä, koska kokonaisvaltaisen työn tekemisen ajalliset resurssit ovat vähäiset (Mäenpää 2008: 76-77).

Oppilashuoltotyön resurssit ovat riittämättömät (Kalkkinen & Peltonen 2008: 76). Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistiossa todetaan, että tällä hetkellä oppilas- ja opiskelijahuoltopalveluiden saatavuus valitettavasti määräytyy käytettävissä olevien resurssien, ei oppilaiden tai opiskelijoiden tarpeiden perusteella (STM 2006a: 15). Savolaisen (2001) tutkimuksen mukaan oppilaiden erityisongelmiin ei ole saatavilla riittävästi apua muun muassa koulukuraattorilta tai koulupsykologilta. Tutkimuksessa yli puolet nuorista il-

moitti, ettei koulussa oikein ole aikuisia, joille voisi puhua murheistaan. Tutkijan päätelmän mukaan tämä saattoi johtua suurista opetusryhmistä ja henkilöstön lisääntyneistä työpaineista koulussa ja kouluterveydenhuollossa. (Savolainen 2001: 66, 75.) Terveystenhoitajat kokevat, että oppilaiden lisääntyneille psykososiaalisille ongelmille ei ole riittävästi aikaa (Mäenpää 2008: 76-77).

### 3.3.6 Kouluterveydenhuollon toteuttaminen osana oppilashuoltoa

Kouluilla toimivat oppilashuoltoryhmät ovat koulujen sisäisiä moniammatillisia tiimejä. Oppilashuollolla tarkoitetaan koulun kasvatus- ja opetustyöhön elimellisesti liittyvää ja sen edellytyksiä parantavaa toimintaa, jonka tavoitteena on oppilaan kaikinpuolinen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys ja koulunkäynnin, oppimisen ja oppimisvaikeuksien voittamisen edistäminen ja koulutuksellinen ja yhteiskunnallisen tasa-arvon toteuttaminen sekä koulun viihtyisyys ja turvallisuus. (STM 2006a: 17-18.) Pääsääntöisesti oppilashuoltoryhmän muodostavat koulun rehtori, erityisopettaja, koulukuraattori, psykologi ja terveydenhoitaja. Tarvittaessa oppilashuoltoryhmän kokouksiin osallistuu myös lääkäri, opettaja, oppilas ja oppilaan vanhemmat. Myös ulkopuolisten asiantuntijoiden apuun turvaudutaan tarvittaessa. Rehtori on hallinnollisten asioiden ja kokonaisuuden asiantuntija, jolla on narut käsissään sekä koulun sisäisesti että koulun ulkopuolelle. (Laakso & Sohlman 2002: 62, Oppilaan monet auttajat 1992: 14.) Terveystenhoitajan asiantuntemukseen kuuluu oppilaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä tarkkailu (Borup 2000: 313).

Koululaisen terveydenedistämistyö on yhteisöllistä toimintaa (Wainwright, Thomas & Jones 2000: 1083). Sirviön (2006) tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö on vähäistä (Sirviö 2006: 138). Tukipalveluhenkilöstö, mukaan luettuna kouluterveydenhoitaja, toivovat useimmiten parempaa yhteistyötä, tiedonkulkua ja tasavertaisuutta koulun eri henkilöstöryhmien välillä (Savolainen 2001: 66). Moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittäminen on kuitenkin keskeistä terveyden edistämisen konkretisoinnissa, asiakkaan osallisuuden vahvistamisessa ja työntekijöiden asiantuntijuuden kehittymisessä (Sirviö 2006 138 -140).

### 3.3.7 Koululaisen terveellinen ja turvallinen kouluympäristö

Koululaisen kouluhyvinvoinnin osa-alueet ovat koulun olosuhteet, sosiaaliset suhteet, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen sekä terveydentila (Konu 2002: 44). Koulun psykososiaalinen ja fyysinen työympäristö tukee ja edistää sekä oppilaiden että henkilöstön terveyttä ja työkykyä. Koulun ympäristön tulee olla turvallinen ja antaa koululaisille mahdollisuus toteuttaa vaihtelevasti omia fyysisiä tarpeitaan. (Jones, Brener & McManus 2003: 1573.) Fyysinen ympäristö käsittää koulurakennuksen ympäröivine piha-alueineen ja fysikaaliset olosuhteet, kuten ääniympäristön, lämpöolosuhteet, ilmastoinnin ja valaistuksen. Fyysiseen ympäristöön vaikut-



tavat muun muassa arkkitehtuuri, rakennuksen ikä ja koulun lähiympäristö. Psykososiaalinen ympäristö muodostuu henkilöstön ja oppilaiden asenteista, yksilön tarpeiden arvostuksesta, tunnustuksen antamisesta, turvallisuudesta sekä muista itsetuntoon ja oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. (Savolainen 2002: 74 -75.)

Hyry - Hongan tutkimuksessa (2008) selvitettiin oppilaiden käsityksiä kouluyhteisön terveyttä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä. Terveelliset opiskeluolot, työrauha luokissa ja hyvä luokkahenki edistävät nuorten mukaan heidän terveyttään koulussa. Terveyttä tukeviin opiskeluoloihin kuuluvat muun muassa koulun puhtaat ja viihtyisät tilat sekä tuolien ja pöytien ergonomia. (Hyry - Honka 2008: 67-70.) Vastaavasti melu, työympäristön rauhattomuus, koulun tilojen likaisuus ja pölyisyys haittaavat oppilaita (Nuikkinen 2007: 33, Savolainen 2001: 56). Lähes puolet koululaisista koki vuoden 2008 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan, että huono huoneilma, lämpötila sekä epämukavat työtuolit tai -pöydät ovat haitaksi koulutyölle (Luopa ym. 2008: 15). Koulutilojen puutteellisuus on yhteydessä koululaisten oireiluun. Mitä enemmän jokin puute työoloissa haittaa työskentelyä sitä suuremmalla osalla koululaisista on vähintään kaksi päivittäistä oiretta, lähes päivittäistä väsymystä, viikoittaisia niska- tai hartaseudun kipuja ja viikoittaista päänsärkyä. (Markkula 2007: 32.)

Savolaisen (2001) tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa oppilaista tuntee turvallisuutensa koulussa hyväksi. Pojat kokivat turvallisuutensa, väkivallan ehkäisyn, koulutapaturmista välttymisen ja välituntien rauhallisuuden koulussa merkitsevästi huonommiksi kuin tytöt. Suurin osa oppilaista pitää koulun järjestysääntöjä vähintään melko selkeinä ja turvallisuusohjeista oli keskusteltu. Tapaturmantorjuntatyön ilmoitettiin olevan melko vähäistä, ja että koulussa oli heikosti suunnitelmia ongelmatilanteiden varalle. (Savolainen 2001: 56.)

Savolaisen (2001) koulun työoloja selvittävän tutkimuksen mukaan oppilaiden ja henkilöstön kehittämistarpeet kohdistuivat useimmiten psykososiaalisiin tekijöihin ja niistä erityisesti työyhteisön ilmapiiriin, ihmissuhteisiin, yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Aikuisyhteisön ilmapiiriin ja toimivuuden vaikutus koko kouluyhteisön ilmapiiriin ja toimintaan tuotiin esille. Kaikilla kouluyhteisön jäsenillä tulisi olla mahdollisuus osallistua työolojensa kehittämiseen. (Savolainen 2001: 64, 74.)

### 3.3.8 Kouluterveydenhuollon asianmukaiset toimitilat ja välineet

Kouluterveydenhuollon käytössä tulee olla asianmukaiset toimitilat ja välineet (STM 2004, STM 2008). Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työntekijän kannalta toimiva työympäristö tukee työssä viihtymistä. Työtilat pyritään järjestämään niin, että työrauha ja keskittyminen työhön ovat mahdollisia. Työturvallisuuslaki edellyttää työnantajaa huolehtimaan siitä, että työpis-

teen rakenteet ja käytettävät työvälineet valitaan, mitoitetaan ja sijoitetaan työn luonne ja työntekijän edellytykset huomioon ottaen ergonomisesti asian mukaisella tavalla. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Kouluterveydenhuollon tiloilla on merkitystä koululaisille. Borup (2000) on selvittänyt tutkimuksessaan koululaisten näkemyksiä koulun terveydenhoitajan vastaanottotilojen merkityksestä. Miellyttävä ympäristö lisää koululaisen tyytyväisyyttä hänen tavatessaan koulun terveydenhoitajaa. Vastaanottotilojen rauhallisuus antaa koululaiselle mahdollisuuden keskustella luottamuksellisesti terveydenhoitajan kanssa vaikeistakin asioista. Koululaisen intymiteetti suoja ei saa kärsiä siitä että terveydenhoitajan työtilassa ei ole esimerkiksi verhoja. Koululaisen kannalta on epämiellyttävää riisuutua terveydenhoitotilassa joka on kylmä. (Borup 2000: 316.)

### 3.4 Koululaisen terveyden edistämistä ohjaavia menetelmiä terveydenhoitajan työssä

#### 3.4.1 Terveydenhoitaja koululaisen terveyden edistäjänä

Koulussa terveydenhoitaja on hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija (Wainwright ym. 2000: 1083). Terveyden edistämisen tavoitteena on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen ja sairauksien ehkäisy. Keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen sekä osallistuminen. Terveyden edistämistä ohjaavat terveyslähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, kohderyhmän määrittämät tarpeet ja tuotetun tiedon hyödynnettävyys sekä kestävä kehityksen ajatus. Tuloksina voidaan nähdä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muuttuminen terveellisempään suuntaan ja terveystalouden kehittyminen. Terveyden edistämistä voidaan arvioida joko prosessin tai työn vaikuttavuuden näkökulmasta. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006: 12-14.)

Pesso (2004) kuvaa terveydenhoitotyötä aktiiviseksi vuorovaikutukselliseksi toimintasuhteeksi. Oleellista on yksilöllisyys ja huolenpito. Terveydenhoitotyön tarkoituksena on terveyden ylläpitäminen, säilyttäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen, asiakkaan tukeminen ja selviytymisessä auttaminen. (Pesso 2004: 22.) Terveyden edistämisessä on kolme lähestymistapaa: mahdollisuuksien luominen, muutokseen tähtäävä toiminta sekä terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpito jo saavutetulla tasolla (Wainwright ym. 2000: 1084, Vertio 2003: 15). Terveyden edistäminen sisältää promotiivisen ja preventiivisen lähestymistavan. Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä sekä pyrkimystä luoda oloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Tämä perustuu myönteiseen ja voimavarakeskeiseen terveystalouteen. Preventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa ja sairauksien riskitekijöiden

vähentämistä. Prevention avulla estetään sairauksien paheneminen vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta ja tarkoituksena on lisätä toimintakykyisyyttä sekä vähentää olemassa olevan sairauden ja sen haittojen pahenemista. (Peltö-Huikko ym. 2006: 12-13.)

Koululainen on aktiivinen toimija sekä oppimisessa että terveyden edistämisessä. Koulun ja kouluterveydenhuollon tulee tukea koululaisia niin, että he kykenisivät edellytystensä mukaisesti koulusuorituksiin ja oppisivat käyttäytymään terveyttä ja hyvinvointia edistävällä tavalla. (Ruski 2002: 48 -49.) Tavoitteena on, että koululaiset ymmärtävät, mitkä asiat elämässä vaikuttavat terveyteen ja miten niihin voi vaikuttaa omalla käyttäytymisellään (Vertio 2003: 97). Terveyden edistämisen tulee olla koululaisen ikätasoon sopeutettua ja lähteä koululaisen eikä ammattilaisen tarpeista (Hall 1999: 183).

### 3.4.2 Perhelähtöisyys koululaisen terveyden edistämisessä

Terveydenhoitajan ja koululaisen perheen yhteistyö on merkitsevässä roolissa koululaisen terveyden edistämisessä. Peruskouluikäisten oppilaiden ongelmien hoito jää puutteelliseksi, ellei vanhempia saada aktiivisesti mukaan koululaisen vaikeuksien selvittelyyn. (Laakso & Sohlman 2002: 65, Vertio 2003: 114.) Terveyden edistämisessä toiminnan lähtökohtana on perheen näkemys terveyteen liittyvistä tekijöistä. Työntekijän ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa periaatteina ovat luottamuksellisuus ja rehellisyys. (Sirviö 2006: 137-138.) Terveydenhoitajien näkökulmasta lapsiperheen terveyden edistäminen pitää sisällään sekä lapsen että perheen terveyden huomioimisen. Koululaisen parhaaksi toimiminen ja perhekeskeisyys ovat keskeisiä periaatteita. (Eirola 2003: 149.) Työntekijät painottavat perheen terveyteen liittyvistä tekijöistä erityisesti vastuullista vanhemmuutta, jolloin vanhemmat tiedostavat, ymmärtävät ja hyväksyvät ne velvollisuudet, jotka sisältyvät heidän rooliinsa lastensa vanhempina (Sirviö 2006: 137-138).

Mäenpään (2008) tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään ja selkiyttämään yhteistyötä terveydenhoitajan ja perheen välillä. Kouluterveydenhoitajien mukaan koululaisten terveyden seuranta ja tukeminen on monipuolista ja laaja-alaista. Perheiden ja osittain myös kouluterveydenhoitajien näkemysten mukaan terveyden seurannasta huolehtiminen kouluterveydenhuollossa on kaavamaisista. Perheiden mukaan kaavamaisuus ilmenee rutiininomaisena, fyysisen terveyden seuraamisena ja seulontatutkimuksina, jossa pyritään havaitsemaan tauti tai poikkeavuus varhaisessa vaiheessa. Vanhempien mielestä kouluterveydenhoitaja tuntee lapsen perhettä ja perhetilannetta pinnallisesti. Perheet kokevat jäävänsä vähälle huomiolle kouluterveydenhuollossa. Ne tilanteet joissa kouluterveydenhoitaja ja vanhemmat kohtaavat kokiivat perheet vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa mutkattomaksi ja helpoksikin. (Mäenpää 2008: 61-62, 76.) Hopian (2006) tutkimuksen mukaan perheet toivovat saavansa enemmän emotionaalista tukea hoitotyöntekijöiltä (Hopia 2006: 74).

Mäenpään (2008) tutkimuksen tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyö on ongelmalähtöistä yhteydenpitämistä. Kouluterveydenhoitajan ja vanhempien väliseen yhteydenpitämiseen on yleensä syynä jokin lapsen ongelma tai vaiva, josta kouluterveydenhoitaja haluaa tiedottaa vanhemmille tai antaa ohjeita ongelman kohtaamiseen. Koululaisen terveystarkastusten jälkeen vanhemmille tiedotetaan mittausten tulokset ja jos niissä on poikkeavuuksia, niin käynnistyy tiiviimpi yhteistyö ongelman hoitamiseksi. Vanhemmat luottavat siihen, että lapsen terveyttä seurataan kouluterveydenhuollossa. Perheet luottavat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen ja kykyyn huomata ja puuttua, jos lapsen terveydessä on jotain poikkeavaa. Perheet uskovat saavansa apua kouluterveydenhoitajalta näissä tilanteissa. He luottavat myös siihen, että terveydenhoitaja tietää jatkotutkimus- ja hoitopaikat, joihin lapsi voidaan tarvittaessa lähettää. Samoin koululaiset kokevat tärkeäksi, että tarkastuksissa terveys todetaan. (Mäenpää 2008: 75-76.)

Mäenpää (2008) ehdottaa kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyötä kehitettäväksi siten, että vanhemmat otetaan aktiivisesti mukaan lapsen terveyden edistämiseen kouluterveydenhuollossa. Lapsen terveysneuvonnan menetelmiä tulee kehittää nykyistä vuorovaikutteisemmaksi sekä vanhemmille suunnattua ohjausta vanhempainilloissa ja kotiin lähetettävän terveyskasvatusmateriaalin muodossa tulee lisätä. Huomiota tulee kiinnittää myös vanhemmuuden tukemiseen ja keskustelumahdollisuuksien tarjoamiseen vanhemmille. Tutkimuksen tulosten mukaan perheet ja kouluterveydenhoitajat arvostavat yhteistyötä ja pitävät sitä lapsen yksilöllisen terveyden edistämisen sekä terveydenhoitajatyön mielekkyyden kannalta tärkeänä. (Mäenpää 2008: 86-87.)

### 3.4.3 Terveystarkastus koululaisen tukijana

Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollon tiloissa järjestetään vastaanottotoimintaa. Terveystarkastuksen vastaanotolle voi tulla ilman ajanvarausta aina tarvittaessa tai etukäteen sovittuna aikana. (Varjoranta & Pietilä 1999: 41.) Terveystarkastus voi olla ainoa henkilö kouluyhteisössä, jolla on mahdollisuus kohdata koululainen kokonaisvaltaisesti. Koululaiselle hän on henkilö jonka kanssa voi keskustella kaikista omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. Näissä keskusteluissa terveydenhoitajalla on ainutlaatuinen mahdollisuus kiinnittää huomiota koululaisen hyvinvointiin ja terveyteen, ja samalla tunnistaa hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. (Tossavainen, Tupalainen, Turunen & Larjomaa 2002: 67.) Koulun terveydenhoitaja on koululaisille koulun ulkopuolinen ja luotettava tukihenkilö ja terveysvaikuttaja. Koululaiset arvostavat sitä, että joku henkilö aidosti välittää ja on kiinnostunut lasten ja nuorten asioista. (Borup 2000: 316.) Se, että aikuinen on kiinnostunut ja pysähtyy kuuntelemaan koululaista, on tärkeä hyvinvointitekijä ja terveysvoimavara (Jakonen 2005: 178).

Terveystarkastusten tärkein työväline on terveyskeskustelu. Terveystarkastusten yhteydessä on tärkeää selvittää koululaisen toimintakykyä ja arkielviytymistä (Jakonen 2005: 179). Terveyskeskustelun tulee olla asiakaslähtöistä ja sen sisältö tulee suunnitella koululaisen ikään ja kehitystasoon sopivaksi (Peltonen 2002: 39). Keskustelussa terveydenhoitajan kanssa koululaisella tulee olla mahdollisuus kertoa omasta elämästään ja tuoda esille omia huoliaan tai asioitaan (Borup 1998: 30). Koululaisen kanssa tapahtuvassa terveyskeskustelussa terveyskasvatuksen tulee olla liioittelematonta, eikä se saisi olla moralisoivaa. Tärkeää on puhua koululaisten kanssa terveyskäyttäytymisen seurauksista, jotta heidät saataisiin pohtimaan erilaisten valintojen seurauksia. (Jakonen 2005: 159.) Keskusteleva ilmapiiri mahdollistaa muun muassa koulukiusaamisen, masennuksen ja päihdeongelmien havaitsemisen (Peltonen 2002: 39).

Terveydenhoitajan taidot keskustella koululaisen kanssa ovat merkittäviä (Jakonen 2005: 159). Koululaisen itseluottamus ja vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät ja hänen voimavaransa vahvistuvat voimavaroja vahvistavan terveyskeskustelun myötä. Ammattimainen, dialoginen ja vastavuoroinen terveyskeskustelu mahdollistaa koululaisen toimimisen vastuullisessa roolissa. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu antaa lapselle ja nuorelle tilaa esittää kysymyksiä ja kertoa kokemuksistaan ja tunteistaan. Vaihtoehtojen neutraali esittäminen tarjoaa koululaiselle mahdollisuuden valita eri vaihtoehtoista ja näin hoitaja osoittaa toiminnallaan hyväksyntää koululaisen autonomiaa kohtaan. Koululaisen itseluottamus ja vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät ja hänen voimavaransa vahvistuvat voimavaroja vahvistavan terveyskeskustelun myötä. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214-220.)

Motivoiva haastattelu on neuvontamenetelmä, joka on suunnattu sisäisen ristiriidan käsittelemiseen ja ratkaisemiseen. Menetelmän tarkoituksena on tukea koululaisen luonnollisia elintapojen muutosta käyttämällä empaattista, reflektoivaa ja muutosvastarintaa käsittelevää vuorovaikutustapaa. Menetelmässä käytetään avoimia kysymyksiä, reflektiivisiä eli nuoren itse arviointia tukevaa kuuntelua sekä empatian ilmaisemista. Keskeisenä tavoitteena on saada koululainen ilmaisemaan omia ajatuksiaan ja tunteita niin ymmärrettävästi, että hän itse näkisi oman tilanteensa ja ratkaisuvaihtoehdot. (Salmela 2007: 52.)

Terveydenhoitaja tukee koululaisia vaikeuksissa (Lintonen & Konu 2004: 65). Pirkkasen (2007) tutkimuksessa testattiin Nuorten päihdemittarin luotettavuutta ja arvioitiin varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta päihhteettömyyden edistämässä nuorten, terveydenhoitajien ja yhteistyökumppanien näkökulmasta. Nuorten päihdemittarilla tunnistettiin raittius ja kokeilukäyttö, toistuva päihdekäyttö ja riskikäyttö. Nuoret suhtautuivat myönteisesti päih-teisiin liittyvään keskusteluun. Nuoret arvioivat terveydenhoitajat asiantuntijoiksi, joiden neuvot ja tieto päihhteistä olivat hyvät ja vastaanotolla oli luottamusta herättävä ilmapiiri. Tulosten perusteella laadittiin varhaisen puuttumisen malli, jossa nuori ja terveydenhoitaja arvioivat yhdessä nuoren päihhteiden käyttöä, elämäntilannetta ja voimavaroja. Yhdessä poh-

tien toteutuu tarvittava interventio promotiivisesti voimavaroja tukien raittiille ja kokeilijoille, preventiivisenä mini-interventiona päihteitä toistuvasti käyttäville, mini-interventiona riskikäytön yhteydessä ja hoidon tarpeen arviointina vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä. (Pirskanen 2007: 40, 53.)

Terveystenhoitajan rooli koululaisen psyykkisen terveyden ja omanarvontunnon tukijana on merkittävä (Callaghan 2006: 202). Terveystenhoitaja voi ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmien syntymistä ja terveystenhoitajalla tulisi olla resursseja panostaa nimenomaan ennalta ehkäisevään työhön (Puskar, Stark, Fertman, Bernardo, Engberg & Barton 2006: 5). Pelkosen, Pirskasen ja Pietilän (2001) nuorten masennusta ja itsetuntoa vahvistavaa tukea koskevan tutkimuksen tulosten mukaan nuoret arvioivat, että terveystenhoitaja oli tukenut heitä erittäin hyvin asioissa, jotka vahvistivat heidän merkittävyyden tunnettaan. Pätevyyden tunteen tukemisen osalta nuorten mielestä terveystenhoitaja oli tukenut heitä onnistumaan heille tärkeissä asioissa. Joka neljäs nuori ei ollut saanut apua terveystenhoitajalta hallinnan tunteen tukemiseen löytääkseen keinoja, joiden avulla voi vaikuttaa elämäänsä. Myös joka neljäs nuori koki, että terveystenhoitaja ei ole herättänyt toivoa selvitä vaikeissa elämäntilanteissa, esimerkiksi masennuksessa. Nuoren eettisesti hyväksyttävän toiminnan tukemisen osalta terveystenhoitaja oli valtaosan mielestä hyväksynyt riittävän hyvin nuoren arvot ja mielipiteet. Hän oli tuonut oman mielipiteensä esiin niin, että se ei ollut loukannut nuorten näkemystä. Nuoren fyysisen olemuksen tukeminen oli onnistunut parhaiten. Sosiaalisen selviytymisen tukemisessa terveystenhoitaja oli parhaiten auttanut nuoria ymmärtämään muiden ihmisten näkökulmia ja tunteita. (Pelkonen, Pirskanen & Pietilä 2001: 111.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT

##### 4.1 Aineisto ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumista koululaisen terveyden edistämiseksi. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumista ei ole aiemmin kuvattu terveystenhoitajien näkökulmasta. Krause & Kiikkalan (1997) mukaan laadullinen tutkimusote on käyttökelpoinen, kun halutaan saada puutteellisesti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä uutta tietoa (Krause & Kiikkala 1997: 77).

Laadullisen tutkimuksen aineistoja voivat olla tekstimuotoon saatetut vapaamuotoiset haastattelut, tutkijan havainnointiin perustuvat havaintoraportit sekä pöytäkirjat, tutkittavien kirjoittamat päiväkirjat ja esseet (Eskola & Suoranta 1998: 85, Nieminen 2006: 216). Tämän opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin kyselyä (LIITE 2). Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin kouluterveydenhuollon laatusuosituksen pohjalta siten, että jokainen laatusuosi-

tuksen kahdeksasta kohdasta tuli käsitellyksi. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia. Avointen kysymysten avulla tutkittavilla on mahdollisuus vapaasti kuvata kokemuksiaan tutkitavasta asiasta (Nieminen 2006:17).

Laadullisen tutkimuksen tiedonantajiksi tulevat henkilöt tulee valita siten, että he ovat mahdollisimman hyviä tutkittavan asian asiantuntijoita. Heillä tulisi olla omakohtaista kokemusta sekä he ovat halukkaita ja kykeneviä kertomaan kokemuksiaan tutkijalle. Valinta voi olla täysin harkittu. (Krause & Kiikkala 1997: 97 -100, Åstedt - Kurki & Nieminen 1998: 115.) Opinnäytetyön tiedonantajiksi valittiin Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat.

Opinnäytetyön tekijä työskenteli terveydenhoitajana Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuollossa ja kertoi keväällä 2008 kollegoilleen tekevänsä opinnäytetyön liittyen kouluterveydenhuollon laatusuosituksiin. Opinnäytetyön tekijä pyysi kollegoitaan avoimesti yhteistyöhön (vrt. Eskola & Suoranta: 1998: 126) ja kysyi alustavasti terveydenhoitajien kiinnostusta olla tiedonantajina. Opinnäytetyön tekemiseen tekijä haki luvan terveystieteiden johtoryhmältä joulukuussa 2008. Luvan hakeminen tapahtui kirjallisesti ja se sisälsi opinnäytetyön suunnitelman sekä opinnäytetyön aineiston keräämiseen tarkoitetun terveydenhoitajille suunnatun kyselyn. Opinnäytetyön tekijä tiedotti tutkimusluvan saamisesta terveydenhoitajille tiimikokouksessa. Samassa yhteydessä opinnäytetyön tekijä kertoi opinnäytetyön tarkoituksesta ja aineiston keruusta sekä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kysyä mieltään askarruttavia kysymyksiä. Terveydenhoitajat saivat kyselylomakkeen ja opinnäytetyön tekijän kotiosoitteella varustetun palautuskuoren. Kahdelle terveydenhoitajalle kysely toimitettiin postitse. Vastausaika kyselyyn oli kolme viikkoa. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 12 ja niitä palautui 10.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston analyysimenetelmänä kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 23). Eskola & Suoranta (1998) mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysillä pyritään myös tiivistämään aineistoa kadottamatta kuitenkin sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998: 104).

Analyysin pohjana ei ollut etukäteen määriteltyä teoreettista viitekehystä, vaan aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöisesti opinnäytetyön tehtävien ohjaamalla tavalla. Kyngäs & Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysin vaiheisiin kuuluu aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön määrittäminen, aineiston pelkistäminen tutkimuskysymysten avulla, samanlai-

suuksien ja erilaisuuksien etsiminen sekä pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely. Sen jälkeen muodostetaan kategoriat samansisältöisistä ilmaisuista ja annetaan nimet kategorioille sekä yhdistetään samansisältöiset kategoriat toisiinsa, jolloin muodostetaan yläkategorioita. Kaikille kategorioille annetaan niitä kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kunnes se on sisällön kannalta mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen: 1999: 5-6.) Sisällönanalyysissä on tärkeää, että aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toistensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 23).

Opinnäytetyön analyysi perustuu terveydenhoitajille suunnatun kyselylomakkeen vastauksiin, kaikki kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia. Kyselylomakkeiden vastaussivuja oli yhteensä 70. Opinnäytetyön tekijä luki kyselylomakkeiden vastaukset useaan kertaan läpi ja aineistolle tehtiin opinnäytetyön tehtävien mukaisia kysymyksiä. Tällä tavalla pyrittiin löytämään aineistosta opinnäytetyön tehtävien kannalta olennaisia ilmauksia, jotka parhaiten kuvasivat terveydenhoitajien kokemuksia kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumisesta, kehittämis ehdotuksista sekä kehittämis ehdotuksia estävistä tekijöistä. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuuden sisältämä lause tai pelkkä sana. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella ryhmiksi, jotka nimettiin. Sen jälkeen ryhmitelty ilmaisut yhdistettiin alakategorioiksi, jotka nimettiin. Alakategorioiden muodostamisen jälkeen aineistoon palattiin vielä uudelleen, jolloin tarkistettiin ryhmittelyjä sekä alakategorioiden muodostamista. Tässä vaiheessa niihin tehtiin vielä muutoksia. Lopuksi muodostettiin yläkategorioita jotka kuvaavat miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat, mitä ovat kehittämis ehdotukset ja mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotuksia koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi. Analyysiprosessin aikana opinnäytetyön tekijä teki luokkien tiivistämistä ja yhdistämistä useaan kertaan. Tällä pyrittiin varmistamaan, että saadaan aikaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Koululaisen terveyden edistämisen toteutuminen

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimustehtävän avulla etsittiin vastausta miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat koululaisen terveyden edistämiseksi. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumista kuvasivat seuraavat yläkategoriat: kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitelmallisuus, arviointimenetelmät kouluterveydenhuollossa, tiedottaminen kouluterveydenhuollossa, kouluterveydenhuollon käytössä olevat resurssit, koululaisen terveyden seuranta ja terveystiedon vahvistaminen, yhteistyö koululaisen terveyden edistämisessä ja koululaisen hyvinvointia koulussa edistävä työ. (Ks. taulukko 2.)



TAULUKKO 2. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutuminen koululaisen terveyden edistämiseksi

ALAKATEGORIA	YLAKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten toteuttaminen</li> <li>• Terveystarkastusten sisältö</li> <li>• Terveystarkastus koululaisen terveystiedon vahvistajana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitelmallisuus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten toteuttaminen</li> <li>• Terveystarkastusten sisältö</li> <li>• Terveystarkastus koululaisen terveystiedon vahvistajana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arviointimenetelmät kouluterveydenhuollossa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten toteuttaminen</li> <li>• Terveystarkastusten sisältö</li> <li>• Terveystarkastus koululaisen terveystiedon vahvistajana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedottaminen kouluterveydenhuollossa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja pysyvyys</li> <li>• Kouluterveydenhuollon palvelujen saataavuus</li> <li>• Kouluterveydenhuollon toimitilat ja välineistö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon käytössä olevat resurssit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten toteuttaminen</li> <li>• Terveystarkastusten sisältö</li> <li>• Terveystarkastus koululaisen terveystiedon vahvistajana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koululaisen terveyden seuranta ja terveystiedon vahvistaminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten toteuttaminen</li> <li>• Terveystarkastusten sisältö</li> <li>• Terveystarkastus koululaisen terveystiedon vahvistajana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö koululaisen terveyden edistämiseksi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten toteuttaminen</li> <li>• Terveystarkastusten sisältö</li> <li>• Terveystarkastus koululaisen terveystiedon vahvistajana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koululaisen hyvinvointia koulussa edistävää työtä</li> </ul>

#### 5.1.1 Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitelmallisuus

Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitelmallisuutta kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista terveydenhoitajien kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma ja terveydenhoitajan henkilökohtainen työsuunnitelma. (Ks. taulukko 2.) Terveystarkastusten vastausten mukaan kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelua ohjasivat kunnan arvot ja kouluterveydenhuollon laatusuositukset.

*"Käytössä on vuosittain tehtävä toimintasuunnitelma, jossa asetetaan kouluterveydenhuollon tavoitteet seuraavalle toimintakaudelle."*

*"Th:n toimintasuunnitelman laadinnassa asetetaan tavoitteet, toimenpiteet ja resurssit."*

*"Tavoitteiden asettamista ohjaavat kansanterveyslaki, kouluterveydenhuollon suositukset sekä kunnan yleiset arvot ja tavoitteet."*

Toisena kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitelmallisuutta kuvaavana tekijänä oli terveydenhoitajien henkilökohtainen työsuunnitelma.

*"Kehityskeskustelussa tulee mietittyä tarkemmin oman tulevan vuoden tavoitteita työlle."*

*"Suunnittelen missä aikataulussa toteuttaisin terveystarkastukset."*

#### 5.1.2 Arviointimenetelmät kouluterveydenhuollossa

Yläkategoria arviointimenetelmät kouluterveydenhuollossa syntyi alakategorioista terveydenhoitajan oman työn arviointi ja terveydenhoitajan vanhemmilta saatu suora asiakaspalaute. (Ks. taulukko 2.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteiden toteutumista arvioitiin vastaajien mukaan kouluterveydenhuollon toimintakertomuksessa ja esimies on kysynyt terveystarkastusten toteutumisesta. Arviointia tapahtui myös tiimipalavereissa ja lisäksi terveydenhoitaja arvioi omaa toimintaansa.

*"Toimintakertomusta laadittaessa arvioidaan tavoitteiden toteutumista."*

*"...itsearviointia sekä arviointia tiimitapamisten yhteydessä vuoden mittaan."*

*"Lähinnä osastonhoitaja kysynyt kuinka saanut tarkastukset tehtyä."*

Terveydenhoitajat saivat perheeltä suoraa palautetta. Suora palaute on koskenut kouluterveydenhuollon palvelujen ja jatkohoidon saatavuutta. Myönteistä palautetta on annettu terveydenhoitajan toimimisesta koululaisen tukena.

*"Tyytymättömyyttä ilmaistaan lähinnä terveydenhoitajan ja lääkärin paikallaolon, palveluiden saatavuuden tai jatkohoitopaikkojen toiminnan suhteen."*

*"...on hyvä, että on edes joku joka kuuntelee ja auttaa."*

#### 5.1.3 Tiedottaminen kouluterveydenhuollossa

Tiedottamista kouluterveydenhuollossa kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista tiedottaminen kotitiedotteissa, tiedottaminen sähköisesti ja terveydenhoitajan läsnäolo eri tilaisuuksissa. (Ks. taulukko 2.)

Terveydenhoitajat tiedottivat kouluterveydenhuollon palveluista kotitiedotteissa, joka jaettiin koulutulokkaille. Terveystarkastuksista lähetettiin oppilaan mukana kotiin tiedote etukäteen. Kotitiedotteet sisälsivät terveydenhoitajan yhteystiedot sekä tavoitettavuuden koululla. Kouluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan tavoitettavuudesta koululla oli tietoa koulun lukuvuositiedotteissa.

*"Koulutulokkaille jaetaan kouluun tutustumispäivänä yhteystiedot ja tiedot tulossa olevista tarkastuksista sekä mitä palveluja koululla saatavissa."*

*"Terv.hoitajat jakavat tiedotteita myös ennen terveystarkastuksia."*

*"Koulun lukuvuositedotteessa kerrotaan miten ja mistä meitä tavoittaa puh.numerot, koulut."*

Kunnan internet sivuilla oli saatavissa tietoa kouluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan yhteystiedot. Tiedottamista sähköisesti terveydenhoitajat kuvasivat seuraavasti:

*"Kunnan kotisivuilla kerrotaan koulutervhuollon palveluista."*

*"Koulun kotisivuilla on terveydenhoitajan yhteystiedot."*

Terveydenhoitajat kertoivat kouluterveydenhuollon palveluista vanhemmille kouluun tutustumispäivänä ja vanhempainilloissa. Oppilaat saivat tietoa terveydenhoitajan käydessä luokassa lukuvuoden alussa. Opettajia informoitiin kouluterveydenhuollon palveluista opettajien kokouksissa.

*"Tutustumispäivissä esittäytyään oppilaille ja vanhemmille ja kerrotaan kouluterveydenhuollon toiminnasta juuri sillä koululla."*

*"Vanhempainilloissa koulutervhuollon palveluista tiedottaminen."*

*"...minä käyn lukuvuoden alussa luokissa esittäytymässä."*

*"Infoaa koulun henkilökunnalle kouluth:n palveluista opettajan kokouksessa."*

#### 5.1.4 Kouluterveydenhuollon käytössä olevat resurssit

Kouluterveydenhuollon käytössä olevia resursseja kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista kouluterveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja pysyvyys, kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuus sekä kouluterveydenhuollon toimitilat ja välineistö. (Ks. taulukko 2.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstön riittävydestä ja pysyvyydestä kysyttäessä terveydenhoitajat vastasivat, että terveydenhoitajien pysyvyys on hyvää. Oppilasmäärien koettiin olevan suuret, mutta tilanne on paranemassa uusien kouluterveydenhoitajien toimien myötä. Lääkäri vaihtui usein ja lääkärin aikoja oli liian vähän. Myös koulukuraattoreita oli vastaajien mukaan liian vähän. Nuorisopsykiatrian palveluiden riittämättömyys kuormitti terveydenhoitajia.

*"Kouluterveydenhoitajia on liian vähän ja liian suuret asiakasmäärät."*

*"Liian suuret oppilasmäärät ja useita kouluja/th."*

*"Henkilöstötilanne paranemassa uusien kouluth: ien vakanssien myötä."*

*"Terveydenhoitajien pysyvyys melko hyvä, lääkärin vaihtuvuus suurta."*

*"Lääkärin aikoja on liian vähän ja lääkäri vaihtuu usein."*

*"...ja kuraattoreita on liian vähän."*

Kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuus kouluilla oli säännöllistä. Päivittäin terveydenhoitajan tavoitti ainakin puhelimitse tai sähköpostilla. Palvelujen saatavuudessa oli terveydenhoitajien mukaan koulukohtaisia eroja, isoilla kouluilla terveydenhoitaja oli useimmin saatavilla kun taas pienellä koululla terveydenhoitaja oli paikalla hyvin harvoin. Oppilasmäärissä terveydenhoitajaa kohden oli myös alueellisia eroja. Koululääkäri oli pääsääntöisesti tavattavissa harvoin ja aikaa oli lähinnä suunnitelmissa oleviin terveystarkastuksiin, myös lääkärin aikojen saatavuudessa oli koulujen välillä eroja. Koululaisen jatkohoitoon pääseminen oli vastaajien mukaan usein hankalaa ja se vaikeutti hoidon jatkuvuutta. Kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuutta kuvattiin seuraavasti:

*"Koulutervhuollon palvelut säännöllisiä, etukäteen sovittuina, tiettyinä päivinä."*

*"Puhelimitse ja sähköpostitse voi konsultoida virka-aikana."*

*"Kiireisimpänä aikana (10-13) priorisoitava akuutit hoitoa vaativat, muiden odotettava tai tultava myöhemmin."*

*"Isommilla kouluilla, joissa terveydenhoitaja päivittäin tavattavissa, saatavuus parempi kuin pienillä kouluilla, joissa terv.hoitaja saattaa olla paikalla ainoastaan kerran kuukaudessa. Pienillä kouluilla siis oppilaiden/vanhempien vaikeaa tavoittaa terveydenhoitajaa."*

*"Jollain kouluilla terveydenhoitaja paikalla erittäin harvoin, mikä johtaa oppilaiden ja perheiden eriarvoiseen asemaan riippuen asuinpaikasta kunnan alueella."*

*"Joissakin kouluissa on mahdollista antaa aikoja sekä lääkärille että terveydenhoitajalle lyhyelläkin varoitusajalla."*

*"Koululääkäri tavattavissa pääsääntöisesti harvoin ja aikaa on yleensä vain suunnitelmissa oleviin terveystarkastuksiin."*

*"Koululääkärille ei aikoja, omalääkärillekin pääsee tk:een huonosti...hoidon jatkuvuus ei toimi."*

*"Lähetteestä huolimatta jatkohoitopaikkoihin useimmiten hankala päästä."*

*"Nuorisopsykiatrian palvelut riittämättömät."*

Kouluterveydenhuollon toimitilojen todettiin isoilla kouluilla yleisesti olevan hyvät. Toimitilojen puutteina kerrottiin huonosta ilmanvaihdesta ja äänieristyksestä. Lepohuoneen ja lääkärin huoneen puuttuminen hankaloitti terveydenhoitajan työtä. Koululaisen intimitteettisuojaa vähensi odotustilan puuttuminen. Kouluterveydenhuollon välineistöstä kysyttäessä terveydenhoitajat vastasivat, että välineitä on riittävästi, mutta pienille koululle on välineet viettä mukana. Tietotekniikan suhteen kerrottiin olevan ongelmia.

*"Tilat isoilla kouluilla ok, pikkukouluilla ei aina asianmukaisia tiloja."*

*"Yleensä ottaen tilavat huoneet. Huoneiden ilmastoinnissa toivomisen varaa. Lepo-huonetta ei ole käytettävissä jos tarvitsee lepuuttaa jotain oppilasta niin ei voi ottaa muita vastaan. Lääkärin huone puuttuu."*

*"Muuten hyvät tilat, mutta äänieristys huono, välituntimelu kuuluu seinien läpi- kuulon tutk. vaikeutuu ja asiointi kärsii."*

*"Odotustila puuttuu, mikä aiheuttaa mm meluhaittoja työhuoneeseen ja intimitet-tisuoja puuttuu vastaanotolle odottavilta oppilailta ja vanhemmilla."*

*"Välineitä on riittävästi."*

*"Pikkukouluilla ei kaikkia välineitä, viedään mukana."*

*"Vaaka vanha ja epävarma."*

*"Tietokone avautuu hitaasti, ilmeisesti siinä muistitilaa liian vähän."*

#### 5.1.5 Koululaisen terveyden seuranta ja terveystiedon vahvistaminen

Oppilaan terveyden seurantaa ja terveystiedon vahvistamista kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista terveystarkastusten toteuttaminen, terveystarkastusten sisältö ja terveydenhoitaja koululaisen terveystiedon vahvistajana. (Ks. taulukko 2.)

Terveydenhoitajien suorittamia terveystarkastuksia tehtiin koululaisille yhteisesti sovituilla luokka-asteilla, joita olivat 1. luokan kouluuntulotarkastus sekä terveystarkastukset 3., 5. ja 7.-8. luokan aikana. Kouluuntulotarkastuksessa läsnä oli koululaisen huoltaja. Terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttama laaja terveystarkastus tehtiin 5. luokalla.

*"Kouluterveydenhuollon toteuttamiseen on laadittu myös oma "Nurmijärven malli" eli määritetty mille ikäryhmille terveystarkastuksia kohdennetaan sekä näiden tarkastusten sisältö."*

*"Koulutulokkaiden terveystarkastus ennen koulun alkua kesällä. Vanhempi on mukana."*

*"Terveydenhoitaja tekee tarkastukset 1, 3 ja 5 lkt, kontrollit 2 ja 4 lklla."*

*"1., 5. ja 7.-8.-lk:lla."*

*"5.lkn terveystarkastuksessa päästään lähelle suositusten mukaista laajaa terveystarkastusta kun on myös lääkärin tarkastus."*

Terveystarkastuksen sisältönä olivat eri mittaukset, koululaisen elämäntapojen ja mahdollisen koulukiusaamisen selvittäminen. Terveystarkastuksessa koululaisella oli mahdollisuus keskustella mieltään askarruttavista asioista. Terveystarkastuksen aikana terveydenhoitaja havaitsi oppilaan käyttäytymistä ja mielialaa. Terveystarkastuskäynnit kirjattiin. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjasi oppilaan jatkotutkimuksiin.

*"Tutkitaan näkö, kuulo, selkä + ryhti (skolioosi). RR, pituus, paino, värinäkö, pub.kehitys. Haastatellaan miten koulu sujuu, onko kavereita, miten menee, harrastukset, liikunta, ulkoilu, yönunen määrä, päihteiden käyttö, tupakointi.. Ruokavalion monipuolisuus, ruokailurytmin säännöllisyys, kalsiumin ja vitamiinien saanti (maitotuotteet+kasv.käyttö). Fyysistä terveydentilaa kartoitetaan . Myös haastatellaan perussairaudet mahd. allergiat, astmat, lääkitykset, tuki- ja liik.elinvaivat. Kiusaamisesta kysytään myös. Oppilaalle annetaan mahdollisuus kertoa jos jokin askarruttaa/painaa mieltä. Jos jossain em. asiassa poikkeama (ikätasoon nähden) - sovitaan jatkotmp.(seuranta, tarv.koululääk tai eteenpäin ohjaus asiasta riippuen)."*

*"...samalla havainnoidaan lapsen mielialasta, kommunikoinnista ja yleensä olemuksesta (puhe, hermostuneisuus, levottomuus, pidättyväisyys, jne)."*

*"Mikäli tarkastuksessa ilmenee jatkoselvittelyn tarvetta, nuorelle varataan uusi aika."*

*"...mikäli tarvetta, tehdään lähete optikolle tai fysioterapiaan. "*

*"...terveystarkastuksen kirjaaminen."*

Koululaisen terveystietoa terveydenhoitajat vahvistivat keskustelemalla oppilaan kanssa terveellisistä elämäntavoista terveystarkastuksissa sekä esimerkiksi oppilaan hakiessa särkylääkettä. Terveydenhoitajat pitivät oppitunteja: 5. luokalla oli murrosikäntunti ja 8. luokalla seksuaalikasvatustunti. Terveydenhoitajat myös opastivat koululaista hakemaan tietoa terveydestä internetistä. Vanhempien illoissa terveydenhoitaja on ollut kertomassa huoltajille terveyteen liittyvistä asioista.

*"Aina terveystarkastusten yhteydessä jutellaan ravitsemuksesta, liikunnasta, nukkumisesta ja mielialavaihteluista ja muusta tarvittavasta."*

*"Vanheppainilloissa myös jutellaan vanhemmille terveyteen liittyvistä asioista."*

*"Keskustelut elämäntavoista samalla esim.kun oppilas hakee päänsärkylääkettä."*

*"Murrosikäntunnit 5.lk. Seksuaalikasv.tunnit 8 lkille."*

*"Nettiympäristö, th antaa osoitteita, mistä oppilas voi itse hakea tietoa."*

#### 5.1.6 Yhteistyö koululaisen terveyden edistämisessä

Yhteistyötä koululaisen terveyden edistämisessä kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista terveydenhoitajan yhteistyö perheiden kanssa ja oppilashuoltotyön toteuttaminen. (Ks. taulukko 2.)

Terveydenhoitaja tekivät yhteistyötä vanhempien kanssa. Koululaisen mukana kotiin lähetettävässä terveystarkastuksessa vanhemmat kutsuttiin mukaan terveystarkastukseen. Koululaisen sairastumisen ja terveysongelmien yhteydessä otettiin yhteyttä huoltajaan. Yhteistyön kerrottiin sujuvan hyvin vaikeissakin tapauksissa. Terveydenhoitajan ja perheen yhteistyötä tapahtui myös moniammatillisissa palaverissa. Terveydenhoitajat kuvasivat yhteistyötä perheiden kanssa seuraavasti:

*"Vanhemmille jaetaan ennen terveystarkastusta lomake yhdessä oppilaan kanssa täytettäväksi. Samalla kerrotaan tarkastuksen ajankohdasta ja kutsutaan vanhemmat mukaan."*

*"...kouluuntulotarkastuksessa huoltaja on mukana."*

*"Vanhemmat soittavat ja pyytävät tapaamista lapsen kanssa tai terveystapaamisten yhteydessä havaitaan terveysriski, josta laitetaan kirjallista viestiä kotiin tai soitetaan vanhemmille."*

*"Sairastumis /ensiaputapauksissa alakoululaisen vanhempaan ollaan yhteydessä yleensä puhelimitse."*

*"Yhteistyö sujuu useimmiten vaikeissakin tilanteissa. Yhteistyö on keskustelevaa, vanhemmat hakevat pääasiassa tukea ja ohjausta tilanteisiin, joissa kokevat omien keinojen tai jaksamisen riittämättömyyttä."*

*"Terveystarkastaja osallistuu myös moniammatillisiin palavereihin, joissa myös vanhemmat."*

Vastaajien mukaan oppilashuoltoryhmät kokoontuivat kouluissa säännöllisesti, kokoontumistehyteen vaikutti koulun koko. Oppilashuoltoryhmät olivat moniammatillisia ja niiden tarkoituksena on ollut tukea opettajaa ongelmien selvittelyssä. Lapsen asioiden käsittelyyn on pyydetty huoltajien lupa.

*"1xvko tunti."*

*"Kokoontuu säännöllisesti jt.viikko."*

*"Säännölliset palaverit 3-4 viikon välein, pienillä kouluilla harvemmin."*

*"Kokoonpano rehtori pj, kuraattori, erityisopettajat, th, opo, psykologi."*

*"Lapsen asioista puhutaan vain vanhempien luvalla."*

*"Tukee opettajia ongelmien selvittelyssä."*

#### 5.1.7 Koululaisen hyvinvointia koulussa edistävä työ

Yläkategoria oppilaan hyvinvointia koulussa edistävä työ muodostui alakategorioista terveydenhoitaja luokan hyvinvoinnin arvioijana, terveydenhoitaja kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden edistäjänä ja koulun menetelmät vaikuttaa kouluyhteisön turvallisuuteen ja terveellisuuteen. (Ks. taulukko 2.)

Luokan hyvinvointia terveydenhoitajat selvittivät kysymällä oppilaalta terveystarkastuksessa koulussa viihtymisestä ja koulukiusaamisesta. Terveydenhoitajat keskustelivat opettajan kanssa oppilaan pärjäämisestä luokassa sekä saivat tietoa luokasta oppilashuoltotyöryhmässä. Terveydenhoitajat kuvasivat arviointiaan luokan hyvinvoinnista seuraavasti:

*"Terv. tark yhteydessä kysellään, kiusataanko mielestäsi koulussa tai luokassa jotakuta."*

*"Yhteistyö opettajien kanssa, kysellään, miten luokassa menee, miten joku tietty oppilas pärjää/toimii luokkayhteisössä, opettajat tulevat myös kertomaan luokan tilanteesta, riippuen tietysti opettajakohtaisista eroista."*

*"Oppilaiden poissaoloja ja sairastelua seurataan>puututaan tarv."*

*"...lähinnä jos terveystarkastuksissa nousee jotakin esiin esim.kiusaaminen."*

*"Vanhempia tavatessa myös kysyn, miten oppilas viihtyy koulussa ja omassa luokassaan."*

Terveydenhoitajat vaikuttivat kouluyhteisön terveellisyyteen ja turvallisuuteen havainnoimalla kouluympäristöä, keskustelemalla opettajien ja vanhempien kanssa sekä osallistumalla koulun kriisisuunnitelman tekemiseen.

*"Kierrän koulun piha-alueita, tarkkailen ympäristöä. Juttelen vanhempien ja opettajien kanssa."*

*"Terveydenhoitaja havainnoi ympäristöään ja keskustelee opettajien/oppilaiden kanssa terveys-/turvallisuusriskeistä."*

*"...kriisisuunnitelmaan terveydenhoitajan näkemystä kysytään vaihtelevasti rehtorista riippuen."*

Koulun menetelmiä vaikuttaa kouluyhteisön terveellisyyteen ja turvallisuuteen oli terveydenhoitajien kuvaamina useita. Kouluissa oli kriisi- ja pelastussuunnitelma ja toimintamalli kiusaamisen käsittelyyn. Tapaturmia estettiin välituntivalvonnalla ja koululla oli säännöt käytäytymisestä. Koulun terveellisyyttä selvitettiin vastaajien mukaan joka kolmas vuosi koulun työoloselvityksessä.

*"Opettajat ruokailevat lasten kanssa ja seuraavat lasten ruokailua."*

*"Välituntivalvonta; tapaturmien estäminen."*

*"Koululla on kriisi- ja pelastussuunnitelma."*

*"...kiusaamisen käsittelyyn on toimintamalli."*

*"Koulun säännöt ja niiden noudattaminen."*

*"Koulun työoloselvitykset joka 3. vuosi."*



## 5.2 Koululaisen terveyden edistämisen kehittämishaasteet

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli selvittää mitä ehdotuksia terveydenhoitajilla on koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaisesti. Koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä kuvasivat yläkategoriat kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelun yhteistyö, kouluterveydenhuollon palvelujen arviointi, kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittäminen, kouluterveydenhuollon resurssit, ammattihenkilöstön ja kodin yhteistyö koululaisen terveyden seuraamisessa, yhteistyö koululaisen terveystiedon vahvistamisessa ja kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus. (Ks. taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Koululaisen terveyden edistämisen kehittämishaasteet

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteiset tavoitteet eri toimijoiden välillä</li> <li>• Tasavertaiset kouluterveydenhuollon palvelut</li> <li>• Oppilashuoltotyön kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelun yhteistyö</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulun kokemukset ja odotukset kouluterveydenhuoltoa kohtaan</li> <li>• Asiakastyytyväisyyskysely kouluterveydenhuollosta</li> <li>• Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen</li> <li>• Kouluterveydenhuollon käyntejä kuvaava tilastointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon palvelujen arviointi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säännöllinen tiedottaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittäminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esimiestuki ja kehittämismyönteiset asenteet</li> <li>• Kouluterveydenhuollon riittävät henkilöstöresurssit</li> <li>• Terveydenhoitajan ammattitaito ja työssä jaksaminen</li> <li>• Kouluterveydenhuollon asianmukaiset toimitilat ja välineet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluterveydenhuollon resurssit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveystarkastusten yhtenäiset käytännöt</li> <li>• Terveyskyselyt</li> <li>• Vanhempien osallisuus koululaisen terveyden seurannassa</li> <li>• Opettajan arvioi koululaisen selviytymisestä koulussa</li> <li>• Luokan hyvinvoinnin selvittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattihenkilöstön ja kodin yhteistyö koululaisen terveyden seuraamisessa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveydenhoitajien ja koulun yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö koululaisen terveystiedon vahvistamisessa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensiapuvalmius</li> <li>• Koulun säännöt</li> <li>• Sisäilmamittaukset</li> <li>• Viihtyisät koulutilat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus</li> </ul>

### 5.2.1 Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelun yhteistyö

Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelun yhteistyötä kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista yhteiset tavoitteet eri toimijoiden välillä, tasavertaiset kouluterveydenhuollon palvelut ja oppilashuoltotyön kehittäminen. (Ks. taulukko 3.)

Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelussa terveydenhoitajat jatkavat kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman tekemistä. Kouluterveydenhuollon palveluja tulisi terveydenhoitajien mukaan suunnitella yhteistyössä eri toimijoiden, lääkärin ja esimiehien kanssa.

*"Jatketaan laadukkaan toimintasuunnitelman tekemistä, niin kuin nykyisinkin - mahdollisimman realistinen ja tarkka toimintasuunnitelma."*

*"Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa selkeämmäksi, jotta vältetään päällekkäiseltä työltä ja jotta lapset ja perheet saisivat parhaan mahdollisen avun."*

*"Asetuksen mukaisia määräaikaista terveystarkastuksia aletaan suunnitella yhteistyössä lääkärin ja esimiesten kanssa."*

Kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla tasavertaista kouluissa ja tämän vuoksi ehdotettiin, että pienet koulut yhtenäistettäisiin järkeviin kokonaisuuksiin. Koululaisen tulisi päästä jatkohoitoon tasa-arvoisesti ja se voitaisiin mahdollistaa hoitoonohjauspoluilla.

*"Tasavertaisuus palvelujen saamisessa, pienet koulut (noin > 50 oppilasta), yhtenäistettäisiin järkeviin kokonaisuuksiin."*

*"Hoitoonohjauspolut mahdollisimman kattaviksi jotta tasa-arvoisuus palveluiden saatavuudesta toteutuu; milloin & miksi oppilas ohjataan eteenpäin."*

Oppilashuoltotyötä vastaajat ehdottivat kehitettäväksi siten, että kuntaan laaditaan yhtenäiset laatusuositukset oppilashuoltotyön toteuttamisesta. Oppilashuoltotyön kehittämiseksi terveydenhoitajat ehdottivat kaikkien luokkien käsittelyä oppilashuoltoryhmässä. Lääkärin asiantuntemusta tulisi olla saatavilla oppilashuoltoryhmässä. Oppilashuoltoryhmän asiantuntemusta tulisi enemmän hyödyntää ennen kuin ongelmia ehtii syntyä.

*"Kunnalle yhtenäiset laatusuositukset oppilashuollon toteuttamiseksi...moniammatillinen työryhmä kehittämään kunnan oppilashuoltoryhmiä, kaikista ammattiryhmistä sinne työntekijä."*

*"Kaikkien luokkien läpikäynti ohj:ssä, jotta jokaiselle opettajalle matala kynnyks tuoda huolensa esiin, osalla kouluissani on jo käytössä."*

*"Enemmän yhteistyötä /asiant. näkemystä esim. koululääkäri...lääkäri edes joskus mukaan."*

*"Hyödynnetään oppilashuoltoryhmän asiantuntemusta koulun turvallisuuden ja terveyden kehittämiseksi, tavoitteena tulisi olla edistää koulun yleistä hyvinvointia, parantaa ilmapiiriä & viihtyvyyttä, estää kiusaamista."*

### 5.2.2 Kouluterveydenhuollon palveluiden arviointi

Kouluterveydenhuollon palveluiden arviointia kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista koulun kokemukset ja odotukset kouluterveydenhuoltoon kohtaan, asiakastyytyväisyyskysely kouluterveydenhuollosta, kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen ja kouluterveydenhuollon käyntejä kuvaava tilastointi. (Ks. taulukko 3.)

Kouluterveydenhuollon palveluita arvioitaessa tulee terveydenhoitajien mukaan selvittää koulun kokemukset ja odotukset kouluterveydenhuoltoon kohtaan.

*"Kysytään kouluilta miten kokevat kouluterveydenhuollon palvelut ja mitä odotuksia on kouluterveydenhuoltoon kohtaan."*

Kouluterveydenhuollon tilastointia vastaajat ehdottivat kehitettäväksi kuvaamaan paremmin kouluterveydenhuollon työn sisältöä.

*"Pitäisi tehdä työn sisältöjä kuvaava tilastointi."*

*"Efficalle tehdään kouluterveydenhuollon sisällöt ja merkinnät, avattaisiin terveystarkastukset/lähetteet yms."*

Kouluterveydenhuollon palveluita tulisi arvioida myös asiakkaan näkökulmasta asiakastyytyväisyyskyselyllä.

*"Tyytyväisyyskysely perheille ja palvelujen käyttäjille, jossa kysellään koulutuksen palveluista ja sen mukaan toimintaa voidaan arvioida ja kehittää."*

Kouluterveyskyselyn tuloksia kouluterveydenhuollon palveluiden arvioinnissa tulee terveydenhoitajien mukaan hyödyntää nykyistä paremmin.

*"Hyödynnetään paremmin kouluterveyskyselyn tuloksia palveluiden kehittämisessä."*

### 5.2.3 Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittäminen

Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittämistä kuvaava yläkategoria muodostui alakategoriasta säännöllinen tiedottaminen. (Ks. taulukko 3.) Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen kehittämiseksi terveydenhoitajat ehdottivat laadittavaksi eri luokkasteille tiedotteen oppilaiden kotiin ja kouluille sekä artikkelia paikallislehteen. Kunnan kouluterveydenhuollon internet -sivut tulee pitää ajan tasalla.

*"Kouluterveydenhuollon sisällöstä ja koulutervhuollosta yleensä tiedotteet joka luokka-asteella syksyisin kotiin."*

*"Koululle tiedote syksyisin, mitkä luokka-asteet tarkastetaan tai mitä erityistä milläkin luokalla."*

*"Paikallislehteen artikkeleita kouluterveydenhuollosta Nurmijärvellä."*

*"Kunnan kotisivuilla päivitetty, ajan tasalla olevat tiedot kouluterv. huollosta."*

#### 5.2.4 Kouluterveydenhuollon resurssit

Kouluterveydenhuollon resursseja kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista esimiestu-  
ki ja kehittämismyönteiset asenteet, kouluterveydenhuollon riittävät henkilöstöresurssit, ter-  
veydenhoitajan ammattitaito ja työssä jaksaminen sekä kouluterveydenhuollon asianmukaiset  
toimitilat ja välineet. (Ks. taulukko 3.)

Esimiestuen tarve koululaisen terveyden edistämisen kehittämisessä tuotiin esiin. Vastaajien  
mukaan terveydenhoitajien yhteinen innostus, aktiivisuus ja työhön sitoutuminen edistävät  
kehittämistyötä.

*"Päättäjien ja johdon tuki ja arvostus kouluterveydenhuoltoa kohtaan."*

*"Innostunut esimies vaikuttamassa ja tukemassa."*

*"Th:n yhteinen innostus kehittää ja sitoutuminen työhön."*

Resurssien riittävyyttä arvioitaessa tulee vastaajien mukaan huomioida, että uusi kouluter-  
veydenhuollon asetus lisää terveystarkastusten määrää. Terveystarkastusten oppilasmäärän tu-  
lisi olla suositusten mukainen ja yhdellä terveydenhoitajalla olisi hoidettavanaan korkeintaan  
kaksi koulua sekä alueelliset erot työn kuormittavuudessa tulisi huomioida. Kouluihin tarvi-  
taan lisää kuraattoreiden ja psykologien palveluita sekä pysyvä lääkäri. Mielenterveyspalve-  
luiden järjestämiseksi ehdotettiin mielenterveyshoitajan vastaanottoa koululle.

*"Uusi kouluterveydenhuollon asetus määrää jokaisen ikäryhmän tapaamisesta vuosit-  
tain, jolloin lisäresursseja tarvitaan, muuten mahdotonta toteuttaa."*

*"Oppilasmäärä suosituksen mukainen 600 opp/th, erit.opp.x3 max 2 koulua/th, pysyvä  
lääkäri oltava."*

*"Oppilasmäärät pitäisi saada tasapuolisemmiksi jollain alueella vain on enempi ongel-  
mia/vaikeuksia."*

*"Käytettävissä enemmän kuraattoreita ja psykologeja."*

*"Alakouluille tarvitaan mielenterveyshoitajia."*

*"Nuorisopsykiatrian palveluita lisää."*

Terveystenhoitajan ammattitaito ja työssä jaksaminen on kouluterveydenhuollon resurssi. Selkeä ja yhdenmukainen perehdytys sekä säännöllinen koulutus edistävät terveydenhoitajan ammattitaitoa ja mahdollistavat koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä. Terveystenhoitajien mukaan kehittämistyöhön tarvitaan aikaa. Kehittävää työtettä voidaan vastaajien mukaan tukea huolehtimalla henkilökunnan jaksamisesta säännöllisellä työnohjauksella sekä tarvittaessa olisi mahdollisuus yksilötyönohjaukseen. Terveystenhoitajalla tulee itsenäisessä työssään olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai muita erityistyöntekijöitä. Lomat tulisi voida pitää silloin kun ajankohta on terveydenhoitajan työn kannalta sopiva.

*"Hyvä/yhdenmukainen perehdytys, joka pohjautuu selkeään perehdytysohjelmaan."*

*"Koulutuksiin ja tehtäviin riittävästi aikaa."*

*"Henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen: säännöllinen työnohjaus, konsultoinnin mahdollisuus lääkäri/psyk/erityistyöntekijät."*

*"Yksilötyönohjaukseen mahdollisuus päästä jos vaikeita/hankalia asiakkaita."*

*"Koululääkärit th:n työpariksi>säännölliset käynnit koululla."*

*"Säännöllinen ja aktiivinen tiimitoiminta."*

*"Lomat pitäisi saada itse päättää ja pitää ne silloin, kun kokee ajankohdan sopivaksi."*

*"Palkkaus vastaamaan työn vaativuutta, yksin tehtävä nopeita päätöksiä, usein monta asiaa hoidettavana yhtä aikaa."*

Kouluterveydenhuollon atk-välineitä tulee tarpeen mukaan uusia. Terveystenhoitajan asiantuntemusta kouluterveydenhuollon tilojen suunnittelussa kannattaa vastaajien mukaan hyödyntää hyvissä ajoin uutta koulua tai koulun remonttia suunnitellessa.

*"Atk välineet uusittava."*

*"Kouluterveydenhoitajien tietotaitoa kannattaisi kunnassa aktiivisesti ja tietoisesti hyödyntää kouluterveydenhuollon tilojen rakentamisen ja remontoimisen suunnittelu-vaiheessa."*

#### 5.2.5 Ammattihenkilöstön ja kodin yhteistyö koululaisen terveyden seuraamisessa

Ammattihenkilöstön ja kodin yhteistyötä koululaisen terveyden seuraamisessa kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista terveystarkastusten yhtenäiset käytännöt, terveystarkastus, vanhempien osallisuus koululaisen terveyden seurannassa, opettajan arvio koululaisen selviytymisestä koulussa ja luokan hyvinvoinnin selvittäminen. (Ks. taulukko 3.)

Uuden kouluterveydenhuollon asetuksen mukaiset terveystarkastukset muuttavat nykyisin käytössä olevia terveystarkastuksia ja vastaajien mukaan muutoksiin tulee perehtyä huolellisesti ja laatia selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet terveystarkastusten toteuttamisesta.

*"Uuden asetuksen tuomat vaatimukset muuttavat nykyisin käytössä olevaa terveystarkastusten suunnitelmaa, muutoksiin perehdyttävä huolella."*

*"Selkeät rungot ja selkeät yhdenmukaiset ohjeet terveystarkastusten toteuttamisesta."*

Terveystarkastusten kirjaamista tulisi terveydenhoitajien mukaan kehittää siten, että saadaan sähköiseen terveystarkastukseen kouluterveydenhuollon omat fraasit sekä laaditaan terveystarkastuksen yhteenvetona koululaiselle hyvinvointisuunnitelma.

*"Terveystarkastusten kirjaamisen parantamiseksi ja helpottamiseksi>selkeyttämiseksi, koulutervhuoltoon omat fraasit efficalle."*

*"Hyvinvointisuunnitelman laatiminen yhteenvetona tarkastuksesta."*

Terveyskyselyjä vastaajat ehdottivat uudistettavaksi siten, että niissä selvitetään koululaisen tietokoneen käyttöä ja perheen jäsenten välisiä suhteita.

*"Kyselylomaketta voisi uudistaa, mm. voitaisiin lisätä kysymys tietokoneen käytöstä (paljonko, millaisia asioita koneelta hakee tms., millaisilla sivuilla käy, mitä pelejä pelaa ?!) tai jotenkin kartoittaa tietokoneen käyttöä."*

*"Perheen ja nuoren välisiä suhteita tulisi kysyä."*

Perheen osallisuutta koululaisen terveyden seurannassa voidaan lisätä kutsumalla aktiivisemmin vanhemmat mukaan terveystarkastuksiin ja mahdollisuuksien mukaan voitaisiin järjestää joustavampia vastaanottoaikoja. Tekstiviestejä ja sähköpostia ehdotettiin hyödynnettävän vanhempien ohjauksessa. Myös vanhempien toivottaisiin pitävän terveydenhoitajaa ajan tasalla koululaisen hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

*"Olisi mukava tavata perheitä muutenkin kuin ongelmia selvitellessä."*

*"Esim. 3. ja 5.-luokkalaisten tarkastukseen voi lähettää vastaavanlaisen kutsun kotiin kuin mitä käytämme koulutulokkaiden kohdalla."*

*"Hyödynnetään koulujen loma-aikoja entistä laajemmin, voi esim. tarjota terveystarkastusaikoja muillekin ikäryhmille kuin koulutulokkaille, jos oma työtilanne antaa siihen mahdollisuuden."*

*"Mahdollisesti vastaanottoaikoja myös ilta-aikaan."*

*"Tekstiviestit ja sähköposti, niiden hyödyntäminen esim. ohjauksessa."*

*"Vanhemmat kirjoittaisivat/soittaisivat jos lapsi esim. perheneuvolassa/sosiaalityön piirissä."*

Koululaisen terveyden seurannassa tulisi vastaajien mukaan saada opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa.

*"Terveystarkastukseen opettajan näkemyksen saaminen koululaisen pärjäämisestä."*

Terveydenhoitajat ehdottivat luokan hyvinvoinnin selvittämiseksi koululaisille tehtäviä kyselyitä, joissa kartoitettaisiin sosiaalisia suhteita ja koulukiusaamista. Luokan hyvinvointia voitaisiin selvittää yhteistyössä opettajan, koulukuraattorin ja terveydenhoitajan kanssa.

*"Kuraattorit voisivat kartoittaa tietyt sovitut luokka-asteet (sos. suhteet, kiusaaminen) ja opettajalle voisi laatia luokkaa koskevan kyselyn laajojen terv. tark. yhteydessä."*

*"Oppilaille tehtäisiin yhdessä opettaja ja kouluterv. huollon ja kuraattorin kanssa kysely tai kartoitus, jossa selvitettäisiin luokan hyvinvointia."*

#### 5.2. 6 Yhteistyö koululaisen terveystiedon vahvistamisessa

Yläkategoria yhteistyö koululaisen terveystiedon vahvistamisessa muodostui alakategoriasta terveydenhoitajien ja koulun yhteistyö. (Ks. taulukko 3.) Terveydenhoitajat voisivat yhdessä ja yhteistyössä koulun kanssa vahvistaa koululaisen terveystietoa.

*"Tempauksia yhdessä muiden th:n kanssa."*

*"Yhteistyötä enemmän terveystiedon opettajien kanssa."*

*"Esim. teemavuosia tai erilaisia projekteja eri aiheista terveys- ja hyvinvointinäkökulmasta."*

#### 5.2.7 Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Yläkategoria koululaisen turvallisuus ja terveellisyys muodostui alakategorioista ensiapuvalmius, koulun säännöt, sisäilmamittaukset ja viihtyisät koulutilat. (Ks. taulukko 3.)

Koululaisen turvallisuuden parantamiseksi terveydenhoitajat näkevät tärkeäksi, että koulun EA- välineet ovat ajan tasalla ja opettajien ensiaputaitoja parannetaan koulutuksella.

*"Th:n ja koulun EA välineitten ajantas. pito."*

*"Opettajien koulutuksen lisäys EA:ssa."*

Säännöt vaikuttavat koulun turvallisuuteen ja sen vuoksi rehtorin tulisi tiedottaa kaikkia koulun järjestyssäännöistä ja siitä, että järjestyssääntöjen valvonta kuuluu kaikille koulun aikuisille.

*"Koulun sääntöjen suhteen yhtenäinen linja koko henkilökunnalle, kaikilla vastuu & velvollisuus puuttua. Rehtori muistuttaisi em. asioista, säännöt selviksi kaikille (sijaiset ym.), kirjallisina luettavissa esim. opettajan huoneessa."*

Kouluympäristön terveellisyttä tulee vastaajien mukaan arvioida säännöllisillä sisäilmamittauksilla.

*"Tehdään positiivisella asenteella koulun sisäilmamittaukset säännöllisesti."*

Kouluympäristön viihtyisyyden kehittämiseksi terveydenhoitajat ehdottivat, että otetaan kouluisten mielipide huomioon koulun tilojen ja ympäristön suunnittelussa.

*"Otetaan oppilaat mukaan suunnittelemaan koulun pihoja ja tiloja."*

### 5.3 Koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä estävät tekijät

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitkä tekijät estävät koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä laatusuositusten mukaisesti. Kehittämistä estäviä tekijöitä kuvasivat yläkategoriat kielteiset asenteet, riittämättömät resurssit, yhteistyön ongelmat ja tiedonkulun ongelmat. (Ks. taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä estävät tekijät.

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyden edistämisen vähäinen arvostus</li> <li>• Terveydenhoitajan asenteet kehittämistyön esteenä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kielteiset asenteet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveydenhoitajan suuret oppilasmäärät ja paljon kouluja</li> <li>• Koululaisen jatkohoidon järjestymisen vaikeus</li> <li>• Oppilashuoltotyön ongelmakeskeisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittämättömät resurssit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveydenhoitajan työaika vanhempien ja koulun kanssa tehtävän yhteistyön esteenä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyön ongelmat</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaitiolo velvollisuus tiedonkulun esteenä</li> <li>• Olettamukset tiedonkulun esteenä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedonkulun ongelmat</li> </ul>

#### 5.3.1 Kielteiset asenteet

Yläkategoria kielteiset asenteet muodostui alakategorioista terveyden edistämisen vähäinen arvostus ja terveydenhoitajan asenteet kehittämisen esteenä. (Ks. taulukko 4.)

Kyselyn mukaan terveydenhoitajat kokivat, että päättäjät eivät riittävästi arvosta kouluterveydenhuoltoa. Vähäinen arvostus ilmenee siten, että päättäjät eivät ole kiinnostuneet koulu-



terveydenhuollosta ja, että terveyden edistämällä voitaisiin ehkäistä ongelmia jatkossa. Osaltaan edellä kuvattujen ongelmien arveltiin johtuvan siitä, että kunnan päättäjillä ei ole tietoa terveydenhoitajan käytännön työstä.

*"Kouluterveydenhuollon vähäinen arvostus päättäjien tasolla."*

*"Näistä asioista helppo säästää, ei koeta että kouluterveydenhoitajia lisäämällä voisi ehkäistä myöhemmällä iällä jotain."*

*"Tiedon puute päättäjätasolla (tieto käytännöstä)."*

Vastaajien mukaan myös terveydenhoitajan omat asenteet voivat olla kehittämistyön esteenä. Kehittämistä estäviä terveydenhoitajan asenteita ovat vastaajien mukaan muun muassa ennakkoluuloisuus ja muutosvastarinta. Keskittyminen vain omaan työhön kokonaiskuvaa hahmottamatta estää kehittämistä.

*"Ennakkoluulot ja luutuneet asenteet."*

*"...muutosvastarinta..."*

*"Läpät silmillä toimiminen >nähdään vain oma kapea toiminta-alue...ei nähdä kokonaiskuvaa."*

### 5.3.2 Riittämättömät resurssit

Riittämättömiä resursseja kuvaava yläkategoria muodostui alakategorioista terveydenhoitajan suuret oppilasmäärät ja paljon kouluja, koululaisen jatkohoidon järjestymisen vaikeus ja oppilashuoltotyön ongelmakeskeisyys. (Ks. taulukko 4.)

Terveydenhoitajat kokivat että nykyisillä tavoitteilla ja oppilasmäärillä ei tahdo jäädä aikaa kehittämiseen vaan perustyö vie voimat. Toinen ajankäyttöä rajoittava tekijä on vastaajien mukaan se, että kuntarakenteen hajanaisuuden vuoksi on paljon pieniä kouluja.

*"Nykyisillä tavoitteilla ja oppilasmäärillä ei juuri jää aikaa projektien suunnitteluun ja järjestämiseen."*

*"Ei aikaa toteuttaa kehittämistä, perustyö vie mehut."*

*"Kunnan rakenne haasteellinen, asutuskeskittymät hajanaisia & kaukana toisistaan, paljon pieniä kouluja."*

Oppilashuoltotyön resurssit menevät vastaajien mukaan ongelmien selvittelyyn. Ongelmia kylä havaitaan ajoissa, mutta jatkotoimenpiteiden järjestämiseen ei ole riittävästi resursseja.

*"Ohr:n aika kuluu yksittäisten oppilaiden ongelmien ratkomiseen ("tulipalojen sammuttamiseen" ennaltaehkäisyn sijasta)."*

*"Ongelmia havaitaan, mutta kuka ehtii puuttua/hoitaa, taas kerran aika- ja resurssipula."*

Vastaajien mukaan jatkohoitoaikoja on liian vähän ja se vaikeuttaa koululaisen pääsyä asianmukaiseen hoitoon. Lääkärin palvelujen niukkuuden ajateltiin johtuvan siitä, että lääkäreitä on vaikea saada työskentelemään perustyöhön.

*"Jatko-ohjauksen puute esim. mtt ongelmaisille on liian vähän apua saatavilla."*

*"Tällä hetkellä ei riittävästi lääkärin aikoja tarvitseville, lääkäreitä vaikea saada työskentelemään tk:iin. "*

### 5.3.3 Yhteistyön ongelmat

Yläkategoria yhteistyön ongelmat muodostui alakategoriasta terveydenhoitajan työaika vanhempien ja koulun kanssa tehtävän yhteistyön esteenä. (Ks. taulukko 4.)

Terveydenhoitajan työajan aiheuttamia yhteistyöongelmia perheen ja koulun kanssa vastaajat kuvasivat seuraavasti:

*"Usein vanhemmat töissä, haluavat ilta-aikoja, aina ei mahdollista järjestää, tulee paljon ylitöitä."*

*"Työajan käytössä jonkinasteinen ristiriita terveydenhoitajan läsnäolotarpeesta koululla päiväaikaan ja tarpeesta osallistua koulun tapahtumiin ja vanhempien tapaamiin ilta-aikaan."*

### 5.3. 4 Tiedonkulun ongelmat

Tiedonkulun ongelmia kuvaava yläkategoria syntyi alakategorioista vaitiolovelvollisuus tiedonkulun esteenä ja olettamukset tiedonkulun esteenä. (Ks. taulukko 4.)

Tiedonkulkua koululaisen asioiden hoitamisessa vaikeuttivat terveydenhoitajien mukaan vaitiolovelvollisuudet ja niiden epäselvyys eri ammattiryhmien ryhmillä.

*"Vaitiolovelvollisuudet eri ammattiryhmien välillä estävät tiedonkulkua oppilaan asioiden hoitamisessa."*

*"Epäselvyys vaitiolovelvollisuuksista..."*

Vanhempien olettamukset lapsen tietojen siirtymisestä hoitopaikasta kouluterveydenhuoltoon vaikeuttaa tiedonkulkua. Olettamuksia tiedonkulun esteenä kuvattiin seuraavasti:

*"Vanhemmat luulevat, että kaikki tieto siirtyy automaattisesti lapsen hoitopaikoista kouluterveydenhuoltoon."*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvä hoitotieteellinen käytäntö edellyttää perusteltua tarvetta tutkimukselle (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008: 299). Terveiden edistämistä kehittämällä voidaan lisätä koululaisen hyvinvointia. Opinnäytetyön toteuttamista varten tekijä haki tutkimusluvan Nurmijärven terveyskeskuksen johtoryhmältä. Tutkijalla on eettinen vastuu siitä, että tutkimustulokset saatetaan yleiseen tietoisuuteen (Grönfors 1982: 200). Opinnäytetyön raportti toimitetaan terveyskeskuksen johtoryhmälle sekä terveydenhoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi, jotta saatua tietoa voidaan myöhemmin hyödyntää (vrt. Kymälä & Juvakka 2007: 133). Tutkittavien henkilöiden valinta vaikuttaa opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen (Leino-Kilpi 2004: 289-290). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tiedonantajina olleet terveydenhoitajat työskentelivät Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuollossa ja heillä oli siten kokemusta tutkittavasta aihealueesta.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Leino-Kilpi 2004: 289-290). Opinnäytetyöntekijä painotti terveydenhoitajille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta joskin myös opinnäytetyön kautta saatavaa hyötyä koululaisen terveyden edistämisen kehittämässä. Tutkimukseen osallistuvilla tulee antaa selkeä ja totuudenmukainen selvitys siitä, mitä tutkimuksella tarkoitetaan ja mitä prosesseja sen tekemiseen liittyy (Pietilä, Lämsmänties-Antikainen, Halkoaho & Vähäkangas 2008: 307). Tutkimusluvan saatuaan opinnäytetyöntekijä esitteli työn tarkoituksen ja aineistonkeruumenetelmän terveydenhoitajien tiimikokouksessa ja kyselylomakkeen saatekirjeessä. Tutkittaville on myös annettava mahdollisuus tiedustella lisää tutkimukseen liittyvistä seikoista (Grönfors 1982: 199, Kuula 2006: 61). Tiimikokouksessa terveydenhoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetööhön liittyen. Kyselylomakkeen saatekirje (LIITE 1) sisälsi opinnäytetyön tekijän yhteystiedot jolloin vastaajille varmistettiin opinnäytetöitä koskevien kysymysten esittäminen myös myöhemmin.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin terveydenhoitajille suunnattua avointa kyselyä (LIITE 2). Avointen kysymysten hyötynä on, että tutkittavalla on mahdollisuus kertoa ajatuksistaan vapaasti ja omin sanoin. Toisaalta vapaamuotoisen kyselyn luotettavuutta voi vähentää se, että tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, muistavat väärin tai pyrkivät miellyttämään tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. (Nieminen 2006: 217.) Opinnäytetyöntekijä tunsu terveydenhoitajat ja luotti siihen, että vastaukset olivat totuuden mukaisia. Avoimia kysymyksiä voi olla vaikea muotoilla niin, että vastaaja ymmärtää kertoa kaikki ne asiat, joita tutkija tarvitsee (Routio 2007). Opinnäytetyön tiedonan-

tajat kuitenkin tunsivat työkokemuksensa perusteella hyvin tutkittavan aihealueen ja koulu-terveydenhuollon laatusuosituksia oli käsitelty yhdessä tiimikokouksissa joissa opinnäytetyön tekijä oli työyhteisön jäsenenä ollut mukana.

Kyselylomaketta ei testattu etukäteen ja se saattaa heikentää tulosten luotettavuutta. Toisin kuin haastattelututkimuksessa, kyselyn vastauksia aineistonaan käyttävä tutkija ei voi tarkentaa aineistoaan lisäkysymyksin (Nieminen 2006: 217). Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta parantaa se, että tiedonantajina toimineet terveydenhoitajat olivat kuitenkin nähneet vaivaa kyselyyn vastaamisessa ja kysymyksiin oli vastattu perusteellisesti. Terveystenhoitajien antamia tietoja käytettiin ainoastaan tähän opinnäytetööhön ja aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti (vrt. Kuula 2006: 91).

Opinnäytetyön tekijä työskenteli terveydenhoitajana Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuollossa ja laadullisen aineiston analyysissä voi olla ongelmallista, jos tutkijalla on hyvin voimakas ennako-oletus tutkimustuloksesta (vrt. Metsämuuronen 2001: 50). Tärkeää on, että tutkija ymmärtää tällaiset ennakoasenteet ja yrittää päästä niistä eroon (Leino-Kilpi 2004: 293). Opinnäytetyön tekijä pyrki tietoisesti säilyttämään objektiivisuuden lähtemättä tekemään omia tulkintoja tulosten esittämisessä. Aineiston analyysi tehtiin tieteellisesti luotettavasti koko aineistoa hyödyntäen (vrt. Leino-Kilpi 2004: 292). Opinnäytetyön tekijä esitti raportissaan suoria lainauksia aineistosta. Analyysin luotettavuus syntyy kokemuksellisten havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuudesta. (Nieminen 2006: 219.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on tärkeää säilyttää (Tuomi & Sarajarvi 2006: 21, Vehviläinen-Julkunen 1998: 30). Tutkittavien anonymiteetti lisää kirjoittajan vapautta ja mahdollistaa myös arkojen asioiden käsittelyä sekä edesauttaa työn objektiivisuutta (Mäkinen 2006: 114). Opinnäytetyön raportissa kiinnitettiin erityistä huomiota anonymiteetin säilyttämiseen koska tutkittavat tunsivat toisensa. Vastaajien anonymiteetin suojaa lisäksi se, että kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä vastaajien taustatietoja kysytty. Suorissa lainauksissa ei esiinny nimiä tai muita tunnistetietoja.

Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden aitouden selvittäminen on osa lähdekritiikkiä. Tutkimuksen tasokkuutta kuvastavat lähteiden keskeisyys, ajankohtaisuus ja tieteellisyys. (Mäkinen 2006: 128-129.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat ensisijaisesti primaarilähteitä. Teoriaosuuteen tehtiin tiedonhakuja avainsanojen avulla eri hakukoneista. Lähteissä on otettu huomioon tieteellinen näyttö käsiteltävästä asiasta ja tämän vuoksi teoreettisessa osassa käytetyt tutkimukset ovat väitöskirjoja ja muita tutkimuksia.

## 6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan näkökulmasta miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat koululaisen terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena oli selvittää mitä ehdotuksia oli koululaisen terveyden edistämisen kehittämiseksi ja mitkä tekijät nähtiin kehittämistä estävinä. Kehittämällä kouluterveydenhuoltoa laatusuosituksen mukaisesti voidaan edistää koululaisen hyvinvointia ja terveyttä. Investoimalla kouluterveydenhuoltoon voidaan ehkäistä koululaisten terveysongelmien syntyä aikuisena (vrt. Rimpelä 2002).

Opinnäytetyön aineistosta käy selville, että kouluterveydenhuollon palveluiden suunnittelusta vastasivat terveydenhoitajat. Samasta asiasta kertoo Rimpelän ym. (2007) tutkimus, jossa todetaan, että kouluterveydenhuollon laatusuosituksia on hyödynnetty varsin hyvin perustystöntehtäjien keskuudessa, mutta vähän esimerkiksi terveystieteiden johdossa.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat arvioivat kouluterveydenhuollon palveluiden toteutumista toimintakertomuksessa. Tämä tulos poikkeaa Sirviön (2006) tutkimuksesta, jonka mukaan työntekijän oman toiminnan arviointi on epäsäännöllistä. Sirviö (2006) kirjoittaa, että asiakkaan osallistuminen arviointiin on harvinaista. Samasta asiasta kerrottiin opinnäytetyön tuloksissa, joiden mukaan asiakkaalta saatu palaute kouluterveydenhuollon palveluista on ollut satunnaista terveydenhoitajan saamaa suoraa asiakaspalautetta.

Kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisen ongelmista kerrotaan Rimpelän ym. (2008) ja Mäenpään (2008) tutkimuksissa joiden mukaan kouluterveydenhuollon palvelut ja terveystarkastusten sisällöt eivät välity koululaisten vanhemmille selkeästi. Tämän opinnäytetyön tuloksista käy kuitenkin ilmi, että terveydenhoitajat tiedottavat kouluterveydenhuollon palveluista ja terveystarkastuksista vanhemmille kotitiedotteissa ja vanhempain illoissa. Lisäksi kunnan internet -sivuilta on saatavilla tietoa kouluterveydenhuollosta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajien oppilasmäärät suuret, mutta terveydenhoitajien toimia on tulossa lisää. Suurista oppilasmääristä kertovat myös Sihvolan (2000) ja Wissin (2007) tutkimukset, joiden mukaan terveydenhoitajien oppilasmäärä suhteutettuna kouluterveydenhuoltoon varattuun työaikaan ylitti asiantuntijasuosituksen enimmäismäärän. Opinnäytetyön aineistosta käy ilmi, että lääkärin, kuraattorin ja psykologin palvelut kouluilla ovat riittämättömät. Savolaisen (2001) tutkimuksessa kerrotaan samasta ongelmasta, oppilaiden erityisongelmiin ei ole saatavilla riittävästi apua kuraattorilta tai psykologilta. Opinnäytetyön tulosten mukaan koululaisen jatkohoitoon pääsyssä todettiin ongelmia, erityisesti mielenterveysongelmia koululaisille ei ole riittävästi hoitopaikkoja. Myös Mäenpään (2008)

tutkimuksessa todetaan, että oppilaiden lisääntyneille psykososiaalisille ongelmille ei ole riittävästi apua saatavilla.

Aineisto osoittaa, että terveydenhoitajat vastaavat laaja-alaisesti koululaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden seurannasta ja tukemisesta. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaiset vuosittaiset terveystarkastukset eivät tulosten mukaan toteudu. Koululaisella on terveydenhoitajan terveystarkastus alakoulussa joka toinen vuosi ja yläkoulussa kerran 7.-8.luokan aikana. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan koululaisen laaja terveystarkastus on 1., 5. ja 8. luokalla. Terveydenhoitajan ja lääkärin suorittama laaja terveystarkastus toteutuu opinnäytetyön tulosten mukaan 5. luokalla. Yläkoulussa koululaiset käyvät lääkärin vastaanotolla tarvittaessa. Samansuuntaisia tuloksia terveystarkastusten toteutumisesta on saatu terveystarkastusten määrää valtakunnallisesti tutkittaessa (Happonen ym. 2008).

Tuloksissa käy ilmi, että terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä vanhempien kanssa koululaisen terveyden edistämiseksi. Yhteistyö käynnistyy kun koululaisen terveydessä havaitaan ongelma ja yhteistyö sujuu hyvin vaikeissakin tilanteissa. Myös Mäenpää (2008) toteaa tutkimuksessaan terveydenhoitajan ja huoltajien välisen yhteistyön ongelmakeskeisyyden ja sen, että perheet arvostavat yhteistyötä. Opinnäytetyön tulosten mukaan kouluissa on oppilashuoltotyöryhmät, jotka kokoontuvat säännöllisesti ja terveydenhoitaja on yksi ryhmän jäsenistä. Oppilashuoltotyön aika menee vastaajien mukaan ongelmien selvittelyyn. Ongelmia kyllä havaitaan ajoissa, mutta jatkotoimenpiteiden järjestämiseen ei ole riittävästi resursseja. Samasta oppilashuoltotyön ongelmakeskeisyydestä kerrotaan Savolaisen (2001) tutkimuksessa.

Koululaisen hyvinvointiin koulussa kiinnitettiin tulosten mukaan huomiota, kouluilla on muun muassa kriisisuunnitelmat ja toimintamalli koulukiusaamisen käsittelyyn. Savolaisen (2001) tutkimuksessa saatiin päinvastaisia tuloksia, joiden mukaan kouluilla oli heikosti suunnitelmia ongelmatilanteita varten.

Kouluterveydenhuollosta puhuttaessa on muistettava, että se on terveystoimen, sivistystoimen ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Sirviö (2006) toteaa moniammatillisen yhteistyön olevan keskeistä koululaisen terveyden edistämisessä. Kehittämishaasteena kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelussa tuotiin opinnäytetyön tuloksissa esiin yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä. Tärkeitä terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita kehittämistyössä ovat esimies, lääkäri, kuraattori, psykologi ja koulu. Savolaisen (2001) tutkimuksessa kerrotaan samasta asiasta, jossa koulun tukipalveluhenkilöstö mukaan lukien terveydenhoitaja toivovat enemmän yhteistyötä. Opinnäytetyön tuloksissa tuotiin esiin oppilashuoltotyön kehittämistarve. Kuntaan ehdotettiin perustettavaksi moniammatillinen oppilashuoltotyön kehittämistyö-

ryhmä, jonka tehtävänä olisi laatia yhtenäinen ohjeistus oppilashuoltotyön toteuttamisesta koskemaan kaikkia kunnan kouluja.

Koululaisten ja perheiden osallistuminen kouluterveydenhuollon palvelujen arviointiin tuotiin kehittämishaasteena esiin. Asiakastyytyväisyyttä ehdotettiin selvitettäväksi kyselyllä. Sirviön (2006) mukaan asiakkaan näkökulma toimintaan onkin laadun kehittämisen lähtökohta. Myös koulun kokemuksia ja odotuksia kouluterveydenhuoltoon kohtaan tulee vastaajien mukaan selvittää. Kehittämistarpeena tuotiin esiin kouluterveydenhuollon asiakaskäyntejä kuvaavan tilastointi. Sihvolan (2000) mukaan koululaisen terveystarkastuksesta tulee kehittää siten, että terveystarkastuksesta saatavat tiedot ovat käytettävissä lapsen terveydentilan seurantaan koulun ja kunnan tasoilla sekä parhaimmassa tapauksessa yksittäisistä terveystarkastuksista voitaisiin tulostaa väestötasoisia tunnuslukuja. Lerssin (2007) tutkimuksessa ilmeni, että kouluterveyskyselyn hyödyntäminen kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelussa on Suomessa satunnaista. Samaan asiaan viitataan opinnäytetyön tuloksissa, joiden mukaan kouluterveyskyselyn kuntakohtaisia tuloksia tulisi hyödyntää paremmin kouluterveydenhuollon palvelujen ja koululaisen terveyden edistämisen kehittämisessä.

Mäenpään (2008) tutkimuksen mukaan vanhemmille ei aina ole selvyyttä kouluterveydenhuollon toimintatavoista. Samasta asiasta kerrotaan opinnäytetyön tuloksissa, jonka mukaan koululaisen vanhemmat olettavat lapsen tietojen siirtyvän automaattisesti lapsen hoitopaikasta terveydenhoitajalle. Tiedottamista ehdotettiin kehitettäväksi siten, että se on nykyistä säännöllisempää. Myös Mäenpää (2008) suosittelee tiedottamista koteihin lisättävän, jotta yhteistyö terveydenhoitajan ja vanhempien välillä tiivistyy ja kouluterveydenhuollon palvelut tulevat vanhemmille nykyistä tutummiksi.

Vastaajien mukaan kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaista 600 oppilasta terveydenhoitajaa kohden on pidettävä tavoiteltavana henkilöstöresurssina, muuten laatusuositusten ja uuden asetuksen mukaisia terveystarkastuksia on mahdotonta toteuttaa. Oppilasmääristä sovittaessa tulee ottaa huomioon, että joillakin kunnan alueilla on koululaisilla enemmän ongelmia ja se lisää terveydenhoitajan työmäärää. Terveydenhoitaja ei voi kuitenkaan vastata kaikkiin koululaisten ongelmiin, muun muassa koululaisten lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin. Kouluterveydenhuollon henkilöstöresursseja arvioitaessa on tärkeää muistaa, että lääkärin asiantuntemus kouluterveydenhuollossa on välttämätöntä (vrt Hall 1999). Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että koululääkärin tulisi olla pysyvä jotta kouluterveydenhuoltoa voidaan kehittää. Lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa kuntia järjestämään koulupsykologian ja kuraattoripalveluilla riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi ja tämä tulee huomioida kouluterveydenhuollon resursoinnissa. Koululaisen mielenterveyspalveluiden järjestämiseksi kehittämis-ehdotuksena tuotiin esiin mielenterveyshoitajan vastaanoton järjestäminen kouluille. Vastaa-

jien mukaan jatkohoidon järjestämistä voidaan selkiyttää tarkistamalla hoitoonohjauspolkuja koululaisen erilaisissa terveysongelmissa.

Opinnäytetyön aineiston perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajan työssä jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Terveydenhoitajalla on tulosten mukaan suuri vastuu koululaisten hoidosta ja hän joutuu tekemään yksin päätöksiä koululaisten hoitoa koskevissa asioissa. Terveydenhoitajalle tulee järjestää mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ja muita erityistyöntekijöitä. Aineistosta nousi esiin terveydenhoitajan työn kiireisyys, terveydenhoitaja tekee koululla samaan aikaan sekä ajanvaraustyötä että hoitaa akuutteja koululaisten ongelmia. Terveydenhoitajan työtä koululla on myös koululaisten tukeminen vaikeuksissa (vrt. Pirskanen 2007, Salmela 2007). Mäenpää (2008) kuvaakin terveydenhoitajan kannalta koululaisen terveyden seuraamisen ja huolehtimisen olevan osittain pakkotahtista. Terveydenhoitajan työn sujumisen kannalta on tarpeen pysähtyä pohtimaan miten terveydenhoitajan päivittäistä työtä voitaisiin organisoida ja mihin kaikkeen terveydenhoitajan täytyy työssään venyä. Aineistosta nousi esiin, että kouluilla on toiveita terveydenhoitajan työtä kohtaan ja sen vuoksi tärkeänä terveydenhoitajan työjärjestelyjä koskevan keskustelun osallisina ovat terveydenhoitajat ja opettajat esimiehensä johdolla.

Mäenpää (2008) ja Sirviö (2006) näkevät kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyön olevan koululaisen yksilöllisen terveyden edistämisen edellytyksenä. Sama asia nousi esiin tässä opinnäytetyössä, jossa kehittämishaasteena tuotiin esiin vanhempien osallisuuden lisääminen koululaisen terveyden seurannassa. Koululaisen terveyden seurannan kehittämishaasteena nähtiin myös ammattihenkilöstön välinen yhteistyö. Uuden asetuksen mukaisten terveystarkastusten sisältöihin tulee vastaajien mukaan perehtyä huolella ja laatia yhtenäiset ohjeet niiden toteuttamisesta. Terveystarkastusten yhtenäiset käytännöt koskivat myös kirjaamista ja hyvinvointisuunnitelman laatimista. Myös Sihvolan (2000) mukaan terveystarkastuksista tulee laatia yhteenveto, hyvinvointisuunnitelma. Sirviö (2006) ja Konu (2002) toteavat tutkimuksissaan, että opettajan arvioinnin saaminen oppilaan koulussa pärjäämisestä on tärkeä tekijä arvioitaessa oppilaan terveyttä ja voimavaroja. Sama asia nousi opinnäytetyön tuloksissa kehittämishaasteeksi. Koululaisen pärjäämisen selvittämiseksi ehdotettiin opettajille suunnattua kyselyä. Koululaisen terveystiedon vahvistamisen kehittämishaasteen tuotiin esiin yhteistyö terveydenhoitajan ja koulun välillä.

Koulun oppimisympäristöllä on koululaisen hyvinvointiin iso merkitys. Koululaisen turvallisuutta voidaan vastaajien mukaan parantaa kiinnittämällä huomiota ensiapuvalmiuksiin. Koulun sääntöjen selvyys koululaisille ja koulun aikuisille ja sääntöjen noudattamisen valvonta tuotiin esiin koululaisen turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Kehittämisehdotuksena kouluympäristön viihtyvyyden lisäämiseksi ehdotettiin, että koululaiset ja vanhemmat otetaan mukaan suunnittelemaan koulun pihoja ja yhteisiä tiloja. Myös Savolaisen (2001) tutkimuksen mukaan on



tärkeää, että kaikilla kouluyhteisön jäsenillä on mahdollisuus osallistua työolojensa kehittämiseen.

Koululaisen terveyden edistämisen kehittämistä estävänä tekijänä tuotiin esiin terveyden edistämisen vähäinen arvostus päättäjien taholta. Tämä päätelmä on voinut syntyä siitä, että kouluterveydenhuoltoon ei ole järjestetty riittävästi resursseja (vrt. Savolainen 2000, Mäenpää 2008, Wiss 2007). Kielteisiä asenteita tunnistettiin myös terveydenhoitajilla. Terveydenhoitajien kielteisinä asenteina tuotiin esiin muun muassa muutosvastarinta ja keskittyminen vain omaan työhön terveyden edistämisen kokonaiskuvaa hahmottamatta.

Tuloksissa nousi esille, että kouluterveydenhuollon riittämättömät resurssit ovat este kehittämistyölle. Nykyisillä oppilasmäärillä ja työn tavoitteilla ei vastaajien mukaan jää aikaa kehittämiseen vaan perustyö vie voimat. Oppilashuoltotyö kuvattiin ongelma keskeisenä. Samaa ongelmaa viitataan selvityksessä, jonka mukaan oppilashuoltotyön palvelujen saatavuutta määrittävät käytettävissä olevat resurssit, eivät koululaisten tarpeet (STM 2006a).

Terveydenhoitajan työaika vanhempien ja koulun kanssa tehtävän yhteistyön esteenä tuotiin esille. Vanhemmat toivoisivat vastaanottoaikoja myös iltaisin. Kouluilla on odotukset terveydenhoitajan läsnäolosta päivisin kouluilla kuin myös osallistumisesta vanhempain iltoihin. Vastaaminen näihin tarpeisiin aiheuttaisi terveydenhoitajille ylityötä. Tätä ongelmaa voitaisiin ratkaista terveydenhoitajan mahdollisuudella tehdä kokonaisvuosityöaika.

Tiedonkulkua vaikeuttavana tekijänä koululaisen asioiden hoitamisessa aineistosta nousi esiin epäselvyys vaitiolovelvollisuuksista eri ammattiryhmien välillä. Vaitiolovelvollisuutta voidaan selkiyttää eri ammattiryhmien välisellä keskustelulla. Tiedonkulun ongelmana tuotiin esiin myös vanhempien olettaus, että lapsen tiedot sairauden hoidosta siirtyvät automaattisesti hoitopaikoista koulun terveydenhoitajalle. Epäselviä toimintatapoja voidaan ratkaista lisäämällä tiedottamista.

### 6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset

Terveydenedistämistyön kehittäminen tähtää asiakkaiden parempaan hyvinvointiin (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008: 21). Opinnäytetyön lähtökohtana on koululaisen hyvinvoinnin edistäminen ja tulokset voivat jäsentää ajattelua koululaisen terveyden edistämisen kehittämisessä. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tekijä esittää tulokset terveyskeskuksen johtoryhmälle, lähiesimiehelle ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajille syksyllä 2009. Tarkoituksena on viedä opinnäytetyön tulokset myös kunnallisten päättäjien, sivistystoimen, sosiaalitoimen ja kuntalaisten tietoon.

Terveysthuollossa kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai olemassa olevien parantaminen. Kehittämistoiminnan avulla etsitään realistisia mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja tai toimintatapoja. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008: 21, 55.) Aineiston perusteella opinnäytetyön tekijä laati kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelman (LIITE 3), jota voidaan käyttää kouluterveydenhuollon ja koululaisen terveyden edistämisen kehittämisen apuvälineenä. Suunnitelmaan koottiin opinnäytetyön tuloksissa esiin tulleita jo olemassa olevia kouluterveydenhuollon palveluiden ja koululaisen terveyden edistämisen kehittämisen käytäntöjä ja aineiston perusteella esiin nousseita kehittämishaasteita. Kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelman osat alueita ovat kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelu ja arviointi, koululaisen terveyden seuranta ja terveystiedon vahvistaminen, tiedottaminen kouluterveydenhuollosta, oppilashuoltotyö, kouluterveydenhuollon toimitilat ja välineet sekä terveydenhoitajan ammattitaito ja työssä jaksaminen.

Terveysthuollon organisaatioissa kehittämistoiminta on usein luonteeltaan kokemuksellista: käytännön osaajat muuttavat tutkimus- ja kokemustiedon avulla ympäristöään tai asiantilaa jollakin tavalla paremmaksi ja sitoutuvat itse toimijoiksi ja osallistujiksi kehittämistyöhön (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008: 21, 55). Tarkoituksena on, että kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelman hyödyntämisen ja käyttöön ottamisen mahdollisuuksia tarkastellaan terveydenhoitajien kokouksissa syksyn 2009 aikana. Kehittämistyön aloitusvaiheessa on muistettava, ettei kaikkia kehittämissuunnitelmien lähdetä toteuttamaan yhtä aikaa. Tavoitteiden pilkkominen edelleen osatavoitteisiin auttaa muodostamaan käsitystä kokonaisuudesta ja ratkaisujen mahdollisuuksista (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008: 21, 55). Opinnäytetyön tekijä ei ole valmiiksi esittänyt kehittämiskohteiden tavoitteita tai toimenpiteitä vaan ne voidaan laatia työyhteisössä. Suunnitelman käyttäminen ohjaa kehittämistyötä siten, että sen avulla voidaan määritellä kunkin kehitettävän asian vastuhenkilöt, työn aikataulu ja milloin on arvioinnin aika. Kouluterveydenhuoltoa ja koululaisen terveyden edistämistä kehitettäessä johdon näkemys ja esimiehen tuki on tarpeellista.

Opinnäytetyön aineistosta nousi vahvasti esille tarve lisätä moniammatillista yhteistyötä kouluterveydenhuollon palvelujen ja koululaisen terveyden edistämisen kehittämisessä. Opinnäytetyön tekijä ehdottaa, että kuntaan perustetaan moniammatillinen kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa olisi edustettuna kunnan terveystoimi, sivistystoimi ja sosiaalitoimi. Tärkeää olisi pyytää yhteistyöhön mukaan myös huoltajien edustaja ja mahdollisesti koululaisten edustaja. Kehittämissuunnitelman tehtävänä olisi laajemmin pohtia kouluterveydenhuollon palveluiden ja koululaisen terveyden edistämisen tilaa ja asettaa yhteisiä koululaisen terveyden edistämisen ja kouluterveydenhuollon toiminnan tavoitteita ja kehittämissuunnitelmia kunnassa.

Kehittämistyö on jatkuva prosessi ja sen vuoksi kouluterveydenhuollon kehittämissuunnitelmaa tulee tarkastella ja täydentää jatkossa. Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää toimintasuunnitelman käyttökelpoisuutta koululaisen terveyden edistämisen kehittämisessä. Asiakkaan näkökulma on terveyden edistämisen kehittämisen lähtökohta ja sen vuoksi jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan koululaisille ja perheille suunnattua asiakastyytyväisyyskyselyä. Asiakastyytyväisyys kysely voitaisiin toteuttaa yhteistyössä terveydenhuolto-oppilaitosten kanssa. Terveydenhoitajan rooli koululaisen terveyden edistäjänä on merkittävä. Oppilasmäärät ovat suuret ja samaan aikaan koululaisten terveyshaasteet ovat kasvaneet. Terveydenhoitaja työskentelee koululla ja sen vuoksi myös koulun odotukset kouluterveydenhoitajaa kohtaan tulisi selvittää. Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin pyrkiä löytämään keinoja yhteen sovittaa koulun toiveita ja terveydenhoitajan työn vaatimuksia.

## LÄHTEET

- Antikainen, I. 1993. Terveyskasvatusnäkemys ja sen perusteet väestövastuista työtä tekevien terveydenhoitajien kuvaamina. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä.
- Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys. Kansanterveyslaitos ja Stakes. Kustannus Duodecim: Saarijärven Offset Oy.
- Aula, M. 2007. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytila ja haasteet. Teoksessa XII Kouluterveyspäivät. Stakes. Työpapereita 22/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Borup, I. 2000. Danish pupils' perceived satisfaction with the health dialogue: Associations with the office and work procedure of the school health nurse. *Health Promotion International*. Vol 15. No 4. 313-320.
- Callaghan, D. 2006. Basic Conditioning Factors' Influences on Adolescents' Healthy Behaviors, Self-efficacy, and Self-care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2006. No. 29. 191-204.
- Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Eriksson, K. Leinokilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede* 20: 6. 295-303.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: WSOY.
- Hall, D. 1999. School nursing: past, present and future. *Arch Dis Child*. Vol.81. 181-184.
- Happonen, H., Saaristo, V. & Rimpelä, A. 2008. Terveystarkastukset. Teoksessa Rimpelä, M., Kuusela J., Rigoff, A-M., Saaristo V. & Wiss K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2- perusraportti kyselystä 1. -6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 98-103.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus - ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Huurre, T. & Aro, H. 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään asti. *Kansanterveys*. 2007: 1. 14-15.
- Hyry-Honka, O. 2008. Terveyspääoma kouluyhteisössä seitsemäsluokkalaisten valossa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisten oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Jones, S., Brener, N. & McManus, T. 2003. Prevalence of School Policies, Programs, and Facilities That Promote a Healthy Physical School Environment. *American Journal of Public Health*. September 2003, Vol 93. No 9. 1570-1575.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. (viitattu 15.12.2008)

- Kalkkinen, P. & Peltonen, H. Oppilashuoltoryhmät. Teoksessa Rimpelä, M., Kuusela J., Rigoff, A-M., Saaristo V. & Wiss K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2- perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 75-82.
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede*. 14, 213-221.
- Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Kuntaliitto 2002. Koululaisen terveystietokortti. Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjakäytännöksi. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol 11 (1). 3-12.
- Laakso, A. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 62-69.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>. (viitattu 15.12.2008).
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Jauhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-29.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke 2005-2007. Hankkeen loppuraportti. Stakes. Raportteja 17/2008. Helsingin
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Väitöskirja. Liikunta- ja terveystieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Lintonen, T. & Konu, A. 2004. The misperceived social norm of drunkenness among early adolescents in Finland. *Health education research*. Vol.19 no.1 2004.64-70.
- Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999-2004. Stakes Aiheita 12/2005. Helsinki Stakesin monistamo.
- Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. 2009. Koulu-terveys 2008. Etelä-Suomen lääniraportti. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Markkula, J. 2007. Mitä Kouluterveyskysely kertoo koulutilojen merkityksestä terveydelle. Teoksessa XII Kouluterveyspäivät. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 32.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmälähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemelä, A. 2007. Selvitys lasten ja nuorten hyvinvointia koskevasta tutkimuksesta. <http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/LastenHVselvitys.pdf>. luettu 11.11.2008.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Helsinki: WSOY.

Nuikkinen, K. 2007. Koulutilojen viihtyisyys. Teoksessa XII Kouluterveyspäivät. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 22/2007. Helsinki: Valopaino. 33-34.

Nurmijärven kunnan strategia 2005-2015. [www.nurmijarvi.fi/.../nurmijarven\\_kunnan\\_strategia\\_2005-2015.pdf](http://www.nurmijarvi.fi/.../nurmijarven_kunnan_strategia_2005-2015.pdf) - (viitattu 15.12.2008)

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä.

Oppilaan monet auttajat. Psykososiaalisen oppilashuollon yhteisvastuu ja kehittäminen 1992. Opetushallituksen ja sosiaali- ja terveyshallituksen oppaita 13. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Pelastuslaki 468/2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2003/20030468>. (viitattu 15.12.2008)

Pelkonen M, Pirskanen M & Pietilä A-M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Hoitotiede Vol. 13, no 2/01, 106-116.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 4/2006. Helsinki: Trio-Offset.

Peltonen, H. 2002. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 23-39.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. [http://www.oph.fi/koulutuksen\\_jarjestaminen/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/perusopetus](http://www.oph.fi/koulutuksen_jarjestaminen/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus). (viitattu 15.12.2008)

Perusopetuslaki 628/1998 ja 477/2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030477>. (viitattu 15.12.2008)

Pesso, K. 2004. Terveydenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Vähäkangas, K. 2008. Terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede 20: 6, 304-131.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. <http://www.uku.fi/vaitokse/2007/ISBN978-951-27-0370-1mpirskanen.htm>. (viitattu 10.10.2008)

Puskar, K., Stark, K., Fertman, C., Bernardo, L., Engberg, R. & Barton, R. 2006. School Based Mental Health Promotion: Nursing Interventions for Depressive Symptoms in Rural Adolescents. Californian J Health Promotion. 2006. December 4. 13-20.

Rimpelä, M., Metso, T., Saaristo V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Stakes. Raportteja 29/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. STAKES. Työpapereita 32/2007. Helsinki: Stakesin monistamo.

Rimpelä, M. 2002. Kouluyhteisön terveys. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2005. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 86-93.

Routio, P. 2007. Kyselevät tutkimustavat. <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>. (viitattu 1.7.2009)

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48-53.

Ryan, K. Health Promotion of Faculty and Staff: The School Nurse's Role. The Journal of School Nursing. 2008. Vol 24. 183-189.

Salmela, S. 2007. Nuorten lihavuuteen liittyvän neuvonnan vuorovaikutus - näkökulmana motivoiva haastattelu. Teoksessa XII Kouluterveyspäivät. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 22/2007. Helsinki: Valopaino. 52.

Salonen, P., Aromaa, M., Rautava, P., Suominen, S., Alin, J. & Liuksila, P-R. 2004: Miten suomalainen koululainen voi? Viidennen luokan laajennetun terveystarkastuksen keskeisiä löydöksiä. Duodecim 2004: 120: 563-569.

Savolainen, A. 2002. Terveellinen kouluympäristö. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2005. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 74-85.

Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Sihvola, S. 2000. Terveyskeskustelu kouluuntulotarkastuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. Työpapereita 32/2007. Helsinki: Stakesin monistamo.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. Lausuntoyhteenveto työryhmän muistiosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:33. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 67. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Helsinki: .

Sääksjärvi A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3-7 -vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. University Printing House.

Terho, P & Perheentupa, J. 2003. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18-22.

Terho, P. 2002b Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12-17.

Terveystenhoitajatyön määrälliset suositukset. 2005. Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry. Art-Print Oy.

Terveystensuojelulaki 763/1994. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940763>. (viitattu 15.12.2008)

Tervo, A. 2000. Nuorten elämäntilanteen ja terveyden ulottuvuudet kouluyhteisössä. Licensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantarjestelmän arviointitutkimus. Suomen kuntaliitto. Helsinki:

Tucker J, Fitzmaurice A, Imamura M, Penfold S, Penney G, Teijlingen E, Shucksmith J & Philip K. 2006. The effect of the national demonstration project healthy Respect on teenage sexual health behaviour. European Journal of Public Health. Vol. 17, No, 33-41.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. (viitattu 10.6.2009)

Wainwright, P., Thomas, J. & Jones, M. Health Promotion and the role of the school nurse: a systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2000. Vol. 32. No. 5. 1083-1091.

Varjoranta, P. & Pietilä, A-M. 1999. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Aiheita 4/1999. Helsinki: Stakes.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Wiss, K. 2007. Kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavaroja koulutasolla kuvaavat indikaattorit. Teoksessa XII Kouluterveydspäivät. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 22/2007. Helsinki: Valopaino. 26.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1998. fenomenologisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 152-163.

#### JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Muhonen, K. 2008. Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuolto lukuvuosi 2008-09. Moniste.

## LIITE 1

Hyvä kyselyyn vastaava terveydenhoitaja

Opiskelen Laurea -ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun johtamisen ja alueellisen terveyden edistämisen tutkintoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää miten kouluterveydenhuollon laatusuositukset toteutuvat ja mitä ehdotuksia terveydenhoitajilla on kouluterveydenhuollon kehittämiseksi Nurmijärven kunnan kouluterveydenhuollossa ja mitkä tekijät mahdollistavat ja/tai estävät kehittämis ehdotusten toteuttamista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on olla osaltaan tukena suunniteltaessa koululaisen terveyden edistämistyötä.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin 17.12.2008 mennessä ja lähettämään vastaukset oheisessa palautuskirjekuoressa opinnäytetyön tekijälle.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja siten ettei vastaajaan henkilöllisyys tule esille.

Kristiina Muhonen  
Lenkkitie 12  
05200 Rajamäki  
Puh. 045-6313171

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKE

1. a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein kouluterveydenhuollon palveluiden suunnitelmallisuudesta.
- b) Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on kouluterveyden palveluiden suunnitelmallisuuden kehittämiseksi?
- c) Mitkä tekivät mahdollistavat kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
- d) Mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
  
2. a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta koulu-  
laisten ja perheiden näkökulmasta.
- b) Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on palveluiden saatavuuden kehittämiseksi?
- c) Mitkä tekijät mahdollistavat kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
- d) Mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
  
3. a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisesta kou-  
lulaisille, huoltajille ja kouluille.
- b) Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisesta  
koululaisille, huoltajille ja kouluille?
- c) Mitkä tekijät mahdollistavat kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
- d) Mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
  
- 4 a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein terveystarkastusten toteuttamisesta.
- b) Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on terveystarkastusten toteuttamisesta?
- c) Mitkä tekivät mahdollistavat kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
- d) Mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotustesi toteuttamista
- 5 a) Kuvaile ja/tai esimerkein yhteistyöstä koululaisten perheiden kanssa.
- b) Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on koululaisten perheiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
- c) Mitkä tekivät mahdollistavat kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
- d) Mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
  
- 6 a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein miten kouluterveydenhuollossa seurataan luokan hyvin-  
vointia.
- b) Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on luokan hyvinvoinnin seuraamiseksi?
- c) Mitkä tekivät mahdollistavat kehittämis ehdotustesi toteuttamista?
- d) Mitkä tekijät estävät kehittämis ehdotustesi toteuttamista?

7 a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein koulusi oppilashuollon toteuttamisesta.

b) Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on koulun oppilashuoltotyön toteuttamisesta?

c) Mitkä tekijät mahdollistavat kehittämisehdotustesi toteuttamista?

d) Mitkä tekijät estävät kehittämisehdotustesi toteuttamista?

8 a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein kouluyhteisön ja ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden huomioimisesta?

b) Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on koululaisen terveellisen ja turvallisen kouluyhteisön ja ympäristön kehittämiseksi?

c) Mitkä tekijät mahdollistavat kehittämisehdotustesi toteuttamista?

d) Mitkä tekijät estävät kehittämisehdotustesi toteuttamista?

9 a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein miten koululaisen terveystietoa vahvistetaan.

b) Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on koululaisen terveystiedon vahvistamiseksi?

c) Mitkä tekijät mahdollistavat kehittämisehdotustesi toteuttamista?

d) Mitkä tekijät estävät kehittämisehdotustesi toteuttamista?

10 a) Kuvaile kouluterveyden henkilökunnan riittävyyttä ja pysyvyyttä Nurmijärven kouluterveydenhuollossa.

b) Mikä olisi mielestäsi riittävä henkilökunta kouluterveydenhuollossa?

c) Mitä tekijöitä tulisi huomioida että kouluterveydenhuoltoa toteuttaa pätevä ja pysyvä henkilökunta?

11 a) Millaiset ovat koulusi kouluterveydenhuollon toimitilat ja onko niissä kehittämistarpeita? Onko sinulla tarvittavat välineet kouluterveydenhuollon työn toteuttamiseksi? Jos ei niin mitä puutteita työvälineissä on?

12. a) Kuvaile ja/tai kerro esimerkein miten kouluterveydenhuollon palveluiden toteutumista arvioidaan.

b) Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on kouluterveydenhuollon palveluiden toteutumisen arvioimiseksi?

c) Mitkä tekijät mahdollistavat kehittämisehdotustesi toteuttamista?

d) Mitkä tekijät estävät kehittämisehdotustesi toteuttamista?

Lämmin kiitos vastauksestasi

## LIITE 3

## KOULUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Kouluterveydenhuollon palvelujen suunnittelu ja arviointi

Kehitettävä/arvioitava asia	Tavoite/toimenpiteet	Tekijät (t)	Aikataulu	Seuranta/arviointi
Moniammatillinen kouluterveydenhuollon kehittämissyöryhmä				
Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma				
Kouluterveydenhuollon toimintakertomus				
Koulun näkemysten ja tarpeiden selvittäminen kouluterveydenhuoltoa kohtaan				
Koululaisten/perheiden näkemysten ja tarpeiden selvittäminen kouluterveydenhuoltoa kohtaan				
Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen				
Kouluterveydenhuollon käyntejä kuvaavan tilastoinnin kehittäminen				
Kouluterveydenhuollon henkilöstöresurssien seuranta ja arviointi				

## Koululaisen terveyden seuranta ja terveystiedon vahvistaminen

Kehitettävä/arvioitava asia	Tavoite/toimenpiteet	Tekijät (t)	Aikataulu	Seuranta/arviointi
Asetusten mukaisten terveystarkastusten suunnittelu				
Lääkärin palveluiden järjestäminen koulussa				
Terveyskyselyjen päivittäminen				
Huoltajan osallistumisen lisääminen koululaisen terveyden seurannassa				
Opettajan arvioin saaminen koululaisen pärjäämisestä koulussa				
Yhtenäiset terveystarkastusten kirjaamisen käytännöt				
Hyvinvointisuunnitelman kirjaaminen				
Jatkohoidon järjestymisen/hoitoonohjauspolkujen selkiyttäminen				
Koululaisen terveystiedon vahvistaminen				

## Tiedottaminen kouluterveydenhuollossa

Kehitettävä/arvioitava asia	Tavoite/toimenpiteet	Tekijät (t)	Aikataulu	Seuranta/arviointi
Kouluterveydenhuollon tiedote eri luokka-asteille				
Kouluterveydenhuollon internet - sivut				
Ajankohtaiset artikkelit kouluterveydenhuollossa/koululaisen terveyden edistämisestä paikallislehdessä				

## Oppilashuoltotyö

Kehitettävä/arvioitava asia	Tavoite/toimenpiteet	Tekijät (t)	Aikataulu	Seuranta/arviointi
Oppilashuoltotyön yhtenäiset käytännöt				
Lääkärin osallistuminen oppilashuoltotyöryhmään				

## Kouluterveydenhuollon toimitilat ja välineet

Kehitettävä/arvioitava asia	Tavoite/toimenpiteet	Tekijä(t)	Aikataulu	Seuranta/arviointi
Kouluterveydenhuollon toimitilojen asianmukaisuus				
Kouluterveydenhuollon välineiden asianmukaisuus				
Uusien/remontoitavien kouluterveydenhuollon tilojen suunnittelu				

Terveydenhoitajan ammattitaito ja työssä jaksaminen

Kehittämisen kohde	Tavoite/toimenpiteet	Tekijät (t)	Aikataulu	Seuranta/arviointi
Oppilasmäärän tarkistaminen terveydenhoitajaa kohden				
Terveydenhoitajan päivittäisen työn organisointi				
Uuden terveydenhoitajan perehdyttäminen työtön				
Terveydenhoitajan työnohjaus				
Terveydenhoitajan ammatillinen lisäkoulutus				
Erityistyöntekijöiden konsultointi mahdollisuuden järjestäminen				
Työaikajoustojen mahdollisuuden selvittäminen				
Terveydenhoitajan palkan tarkistaminen				