

NUOREN ÄÄNI -
Menetelmä kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen

Vera Lehtiranta ja Veera Uljas

NUOREN ÄÄNI -
Menetelmä kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen

Vera Lehtiranta ja Veera Uljas
Opinnäytetyön käsikirjoitus, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutusohjelma (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lehtiranta, Vera & Uljas, Veera. NUOREN ÄÄNI - Menetelmä kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kevät 2013, 65 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveysalan koulutusohjelma, Terveystenhoitaja (AMK).

Työmme lähtökohtana oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suorittama valtakunnallinen kouluterveyskysely. Kyselyllä kartoitetaan nuorten hyvinvointia ja terveyttä säännöllisin väliajoin. THL kokoaa tulokset valtakunnallisesti, kunta-kohtaisesti sekä koulu-kohtaisesti. Kouluterveyskyselyn päätehtävä on tukea kunnissa nuorten hyvinvointia edistävää toimintaa sekä nuorten terveyttä. Terveystenhoitajan työn keskeinen tehtävä on terveyden edistäminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää menetelmä, jonka avulla kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää paremmin kouluterveydenhoitajan työssä. Menetelmästä tehtiin käytännönläheinen, nuorta osallistava ja terveyden edistämiseen sitouttava. Menetelmän avulla saadaan nuoren oma ääni kuuluviin. Menetelmässä huomioitiin myös nuoren vanhemmat sekä koulu-yhteisö. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kolarin kunnan kouluterveydenhoitajan kanssa.

Menetelmä on kehitetty vastaamaan Kolarin kouluterveydenhoitajan tarpeita. Kehittämämme menetelmä on kouluterveydenhoitajan ohjaama prosessi, jonka avulla tuotetaan nuorilta tietoa esseiden avulla siitä, mitä he ajattelevat omista kouluterveyskyselyn tuloksista. Esseiden kirjoitus haastaa nuoret miettimään omassa koulu-yhteisössä ja elämässä olevia haasteita ja nuorta ohjataan pohtimaan itse niihin ratkaisuja. Opinnäytetyöksemme teimme ohjeistuksen kouluterveydenhoitajalle, joka toteuttaa menetelmän seuraavien kouluterveyskyselyn tuloksien saavuttua kuntaan.

Kehittämämme menetelmän ohjeistusta arvioi kuusi arvioitsijaa. Arvioinnin tuloksina saimme kehittämissideoita lopulliseen menetelmään ja ohjeistukseen sekä ehdotuksia vastuun jakamisesta eri menetelmää toteuttavien toimijoiden kesken. Lopullinen menetelmä on tehty käytännönläheiseksi ja niin, että sitä voidaan jatkokehittää.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, nuoret, osallistaminen, terveystenhoitajat, kehittämissuunnitelmat

ABSTRACT

Lehtiranta, Vera and Uljas, Veera

VOICE OF THE YOUNG – How to Utilize the Results of School Health Promotion Surveys, 65 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care (degree title: Public Health Nurse).

Our thesis was based on the nationwide School Health Promotion Study done by the National Institute for Health and Welfare (THL). The survey examines young people's well-being and health on a regular basis. The results of national level, individual municipalities and schools are all compiled separately by THL. The main task of the school health survey is to support health promoting activities as well as well-being of young people in the municipalities. The public health nurse's key role is to promote health.

The purpose of our thesis was to develop a method which helps public health nurses to make the most of the results from School Health Promotion Study in their work. The method was made practical, participatory and commits young people in health promotion. The method was made to bring a young person's own voice heard and consideration was also given to the youth's parents and the school community. The thesis was done in cooperation with the school nurse in the municipality of Kolari.

We developed a method for Kolari's school nurse. The method is a school nurse-led essay. The Concept is a process that is used to produce information from young people through an essay. It's purpose is to find out what young people think about their own results in the School Health Promotion Study. Essay writing challenges young people to think about the challenges in their school community and life as well as to think about the ways to handle the challenges as a group and individually. This method is our thesis. In addition, we also made it into a manual for the school nurse. The school nurse uses the guidance when the next School Health Promotion Study results come and then carries out the method.

The method and the manual were evaluated with the help of six assessors. We got development ideas for the final process and manual from the evaluation results. We also received suggestions on how to share responsibilities between people in the process. The final method is made flexible and easy to implement.

Keywords: school health care young people, participative, public health nurses, development projects

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	8
2.1	Lainsäädäntö kouluterveydenhuollossa	8
2.2	Kouluterveydenhuollon merkitys nuoren elämään	10
2.3	Kouluterveyskysely	11
3	YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN VOIMAVARAT.....	13
3.1	Nuoruusiän kehitys	13
3.2	Perheen merkitys	14
3.3	Ikätovereiden merkitys	15
3.4	Nuoren terveys	15
4	YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYDENEDISTÄMINEN	20
4.1	Terveydenhoitaja yläkouluikäisen terveyden edistäjänä	20
4.2	Terveydenhoitajan työn kehittäminen	21
4.3	Koulu yhteisön tehtävät nuoren terveyden edistämässä	22
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	25
5.1	Tarkoitus, kehittämiskysymykset ja tavoitteet	26
5.2	Ympäristö ja kohderyhmän kuvaus.....	26
5.2.1	Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella tehtyjä toimenpiteitä.....	27
5.2.2	Kouluterveyskyselystä ja selvityksestä toimintaan Lapissa	28
5.3	Kehittämishankkeen suunnittelu	29
5.3.1	Nuorta osallistava menetelmä	30
5.3.2	Kohderyhmän tuomat haasteet suunnitteluvaiheessa	32
5.3.3	Menetelmän vaiheisiin johtaneet päätökset.....	33
5.4	Menetelmän toteutus	35
5.5	Menetelmän arviointi.....	36
6	ARVIOINNIN TULOKSET JA TULOSTEN POHJALTA TEHDYT MUUTOKSET	38
6.1	Arvioinnin tulokset.....	38

6.2	Itsearviointi.....	40
6.3	Arvioinnin tuloksiin pohjautuvat muutokset	41
7	POHDINTA	42
7.1	Tavoitteet ja kehittämiskysymykset.....	42
7.2	Nuoren ääni -menetelmän tarve	44
7.3	Toteutuksen haasteet	45
7.4	Yhteistyö ja opinnäyteprosessi	45
7.5	Eettisyys	46
7.6	Luotettavuus	47
7.7	Jatkokehittäminen.....	48
	LÄHTEET.....	51

LIITE 1: Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen toimintamalli

LIITE 2: Sähköpostiviesti arvioitsijoille

LIITE 3: Arviointilomake

LIITE 4: Menetelmän ohjeistus

1 JOHDANTO

Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suorittama valtakunnallinen kysely, jossa kartoitetaan nuorten hyvinvointia ja terveyttä säännöllisin väliajoin. Kouluterveyskyselyn päätehtävä on tukea nuorten hyvinvointia edistävää toimintaa sekä nuorten terveyttä kunnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. b.) Terveyden ja hyvinvoinnin perusta luodaan nuorena, joten on tärkeää antaa nuorille oikeaa tietoa sekä erilaisia työkaluja oikeiden terveysvalintojen tekemiseen. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli, koska oppilaat viettävät koulussa ison osan ajastaan ja kouluterveydenhoitaja on monille nuorille helpoiten lähestyttävä terveysalan ammattilainen. (Rimpelä 2005.) Terveyden edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyön tekeminen nuorten terveyden ja terveydenhoitajan työn edistämiseksi on meille ammatillisen kasvun vuoksi tärkeää.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen kehittämishanke, joka toteutetaan yhteistyössä Kolarin kunnan kouluterveydenhoitajan kanssa. Kouluterveydenhoitajan toiveena oli, että pohtisimme uusia käytännönläheisiä keinoja kouluterveyskyselyiden tulosten tehokkaaseen hyödyntämiseen niin, että kouluterveydenhoitajan työssä saataisiin aikaan positiivista muutosta. Kouluterveydenhoitaja ehdotti, että ryhtyisimme kehittämään menetelmää, jossa hyödynnettäisiin Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tekemän kouluterveyskyselyn tuloksia. Kolarin kouluterveydenhuollon haasteena on ollut saada sitoutettua nuoret, vanhemmat sekä kouluyhteisö yhdessä esiin nousseiden haasteiden ratkaisuun.

Kehittämässämme menetelmässä halutaan, että kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää käytännönläheisellä keinolla. Menetelmässä on tarkoituksena saada ensisijaisesti nuoren oma ääni kuuluviin, mutta huomioimme prosessissa myös nuorten vanhemmat sekä kouluyhteisön, jotta nämä saadaan mukaan toimintaan. Tarkoituksena on, että kouluterveydenhoitajan työhön kehitetty menetelmä näkyy nuorten parempana terveytenä sekä heidän osallistamisena ja sitouttamisena oman terveyden edistämiseen. Tätä pitkän ajan tavoitteen

saavuttamista seurataan Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselyllä.

Osallistavana menetelmänä on esseiden kirjoittaminen oman koulun kouluterveyskyselyn tuloksista nousseista teemoista. Tarkoituksena on haastaa nuoret pohtimaan omaa terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Rajasimme opinnäytetyön Kolarin yläkoulun kahdeksasluokkalaisiin. Ikäryhmä on hyvä, koska tarkastelun kohteena olevilla nuorilla on vielä oppivelvollisuutta jäljellä. Näin saadaan koko ikäryhmän nuoret osallistumaan ohjattuun oman terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyömme sisältää kolme osa-aluetta. Ensimmäisessä osassa kuvailimme teoretietoa, jonka pohjalta olemme suunnitelleet menetelmän (kappaleet 2-4). Toisessa osassa käsittelemme itse menetelmää ja sen toteutusta teoreettisen ja käytännötiedon valossa (kappale 5). Kolmannessa osassa kerromme menetelmän arvioinnin tulokset ja johtopäätökset (kappale 6). Menetelmän ensimmäistä versiota on arvioinut kolme kouluterveydenhoitajaa, terveystiedon opettaja sekä kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Näiden arviointien perusteella olemme vielä muokanneet terveydenhoitajan ohjeistusta.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Koululla ja kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Lapset ja nuoret viettävät koulussa suurimman osan kehitys- ja kasvuajastaan. Koulussa oppilaat omaksuvat uusia tapoja ja asenteita, jotka voivat vaikuttaa heidän koko loppuelämäänsä. (Lasten ja nuorten hyvinvointikertomus 2011, 12.)

Kouluterveydenhuoltoa ohjaa lainsäädäntö. Keskeisimpiä lakeja ovat perusopetuslaki, lastensuojelulaki sekä terveydenhuoltolaki. Lainsäädännön lisäksi kuvailimme seuraavissa kappaleissa sitä, mikä merkitys kouluterveydenhuollolla on nuoren elämään. Kerromme myös, mikä kouluterveyskysely on, mikä sen tarkoitus on ja mitä tuloksia se tuottaa.

2.1 Lainsäädäntö kouluterveydenhuollossa

Suomen perusopetuslaissa on säädetty, että opetuksen järjestäjä on velvollinen laatimaan opetussuunnitelman yhteydessä suunnitelman oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimeenpanna ja valvoa tämän suunnitelman noudattamista. Oppilaalla on myös oikeus saada maksutta oppilashuoltoa. Tällä tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Oppilaan etua ajaa myös lastensuojelulaki sekä terveydenhuoltolaki. (Perusopetuslaki 1998/628.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeeluun. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävässä ja tarvittaessa tarjottava tukitoimia ja palveluita. Kunnalla on velvollisuus järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppi-

laiden kehityksen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluiden tarkoituksena on myös kehittää yhteistyötä vanhempien kanssa. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Kunnilla on velvollisuus tehdä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Sen laatimiseen velvoittaa lastensuojelulaki, 12 §. Suunnitelman tavoitteena on tuottaa kunnassa toimiville päättäjille ja toimijoille tietoa palveluiden nykytilasta ja tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista. Suunnitelman tavoitteena on saada kuntapäättäjät huomioimaan lasten ja nuorten tarpeet laaja-alaisesti erilaisia palveluita suunniteltaessa. Suunnitelman keskeisin painopiste on ongelmien ennaltaehkäisy. (Lasten ja nuorten hyvinvointikertomus 2011, 5–3.)

Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Laki velvoittaa kuntia järjestämään kouluterveydenhuollon palvelut perusopetusta antavien koulujen oppilaille. Kunnat laativat toimintaohjelman kouluterveydenhuollon toteuttamiseksi yhdessä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa ja määräävät vastuuhenkilön kouluterveydenhuollolle. Yhteistyötä toteutetaan myös huoltajien, muun oppilashuollon ja opetushenkilöstön kanssa. Terveydenhuoltolaissa on myös kerrottu, miten kunnat ovat velvollisia seuraamaan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunta on velvollinen tuottamaan palveluita, jotka vastaavat kuntalaisten hyvinvointitarpeita. Kunnan eri tahojen on tehtävä yhteistyötä keskenään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy kouluympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden seuranta ja edistäminen. Seuranta toteutetaan kolmen vuoden välein. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja näiden kaikkien edistäminen. Kasvatustyön tukeminen on osa kouluterveydenhuollon tehtäviä. Suun terveydenhuolto ja tarkastukset kuuluvat myös kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollossa on tuettava pitkäaikaissairaana lapsen omahoitoa yhdessä muun oppilashuollon kanssa. Erityisen tuen ja tutkimusten varhainen tunnistaminen on myös kouluterveydenhuollon tehtävä, kuten myös oppilaan terveyden-

tilan toteamiseksi tarvittavat tarpeelliset tutkimukset. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Yhtenäisen kouluterveydenhuollon laadun ja palvelutason takaamiseksi on säädetty asetus. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on valtakunnallinen. Asetusta tukee vielä laatusuositus. Asetuksessa esitellään, mitä terveystarkastusten tulee pitää sisältää ja niiden vaadittu määrä. Asetuksesta selviää myös kouluterveydenhuollon piiriin kuuluva terveysneuvonta ja terveyden ja sairaanhoitopalvelut, joita kouluterveydenhuolto on velvollinen järjestämään. Asetuksessa kerrotaan myös lastensuojelulain mukaisista velvollisuuksista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

2.2 Kouluterveydenhuollon merkitys nuoren elämään

Kaikilla Suomessa vakituisesti asuvilla lapsilla on lakiin perustuva oppivelvollisuus, joka kestää normaalisti yhdeksän vuotta. Oppivelvollisuus alkaa samana vuonna kuin lapsi täyttää seitsemän vuotta ja se kestää niin kauan kuin perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai 10 vuotta oppivelvollisuuden alkamisesta. Jos sairauden tai vammaisuuden vuoksi oppivelvollisuutta ei ole mahdollista suorittaa yhdeksässä vuodessa, on se mahdollista aloittaa vuotta aiemmin ja se kestää 11 vuotta. (Perusopetuslaki 1998/628.)

Suomalaisten oppivelvollisuus mahdollistaa sen, että myös kouluterveydenhuolto tavoittaa melkein kaikki suomalaiset lapset ja nuoret. Koulua käydään arkisin, jolloin kouluterveydenhuollon palvelut ovat koululaisille tavoitettavissa. Kouluterveydenhuolto tarjoaa palveluita, joiden tarkoituksena on lapsen kasvun ja kehityksen varhainen havainnointi. Kouluterveydenhuollon palveluiden käyttäminen on neutraalia, eikä leimaa ketään, mikä mahdollistaa sen, että tervey-

denhoitaja kohtaa monenlaisia lapsia ja nuoria ja heidän mahdollisia ongelmiin. (Konu 2002, 6.)

Kouluterveydenhuollolla on suuria tavoitteita ja terveydenhoitajalla on laaja vastuualue nuorten terveyden edistämiseksi. On jo pitkään tiedetty, että terveyttä tulee tarkastella kokonaisuutena, johon kuuluu psyykinen, fyysinen sosiaalinen ja älyllinen osa-alue. Terveys-käsite on suhteellinen ja kaikki ihmiset kokevat sen yksilöllisesti. Kouluterveydenhoitaja on nimenomaan terveydenedistäjä lasten ja nuorten elämässä. Lapsuus ja nuoruus ovat sitä aikaa, kun luodaan perusta terveydelle, joten kouluterveydenhoitajalla on oma tärkeä roolinsa olla vaikuttamassa tässä elämäntilanteessa. (Terho 2002 b, 18–21.)

2.3 Kouluterveyskysely

Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestämä kysely peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kysely toteutetaan myös erityisluokilla, mikäli vastaaja pystyy itsenäisesti vastaamaan kysymyksiin. Kyselyiden tarkoituksena on tuottaa valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa kouluille, kunnille ja lääneille nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä, terveystottumuksista ja koulukokemuksista. Tietoa, joka on vertailukelpoista, on kerätty peruskouluista vuodesta 1996, lukiosta vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. b.)

Kyselyyn vastaa vuosittain noin 100 000 nuorta. Kysely toteutetaan luokkakyselynä opettajan ohjaamana. Vuodesta 2013 lähtien kysely toteutetaan yhtä aikaa koko maassa. Kysely kerää tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyn tulokset tukevat kunnassa ja oppilaitoksissa tehtävää hyvinvointia edistävää työtä. Tulosten käsittelemistä järjestelmällisesti kunnissa ja kouluissa valvovat kouluterveyslähettiläät. Kouluterveyslähettiläinä voivat toimia esimerkiksi kouluterveydenhoitajat ja nuorisotyöntekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. b.)

Kouluterveyskyselyissä on tärkeää saada selville nuorten oma näkökulma heidän hyvinvoinnista, ongelmista, sairauksista ja elämäntavoista. Näin on saatu tietoa kunnassa koulu-, sosiaali-, nuoriso- ja terveystoimeen ja kunnan päättäjille sekä poliisille. Nykyisin ymmärretään paremmin lapsuus- ja nuoruusiän ongelmien merkitys myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveyskyselyiden avulla koulu ja kouluterveydenhuolto ovat pystyneet suuntaamaan resursseja paremmin nuorten ongelmiin. Kunnissa on myös huomattu, että nuorten ongelmiin puuttuminen vaatii monesti moniammatillista yhteistyötä. (Terho 2002 a, 239–240.)

Kouluterveyskysely toistetaan säännöllisin väliajoin ja näin nähdään kehityssuunnat, mihin nuorison hyvinvointi on menossa. Tämä toimii koululle ja kouluterveydenhuollolle palautteena siitä, miten terveydenedistäminen on onnistunut ja mihin pitää kiinnittää vielä huomiota. Tulosten perusteella voidaan myös verrata omaa koulua toisien kuntien kouluihin tai koko maan tuloksiin. Kouluterveyskysely on osoittanut tärkeäksi työvälineeksi saada tietoa kouluikäisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. (Terho 2002 a, 240.)

3 YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN VOIMAVARAT

Nuorilla on erilaisia terveyttä ja hyvinvointia tukevia voimavaroja. Nuoren hyvinvoinnin kannalta nämä voimavarat ovat välttämättömiä. Nuorelle hyviä terveyttä tukevia voimavaroja ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, hyvät sosiaaliset perhe- ja kaverisuhteet, riittävä terveystieto ja terveystaito, terveellisiin elämäntapoihin motivoituminen ja terveelliset vuorovaikutussuhteet. (Hyry-Honka 2008, 2–3.)

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme nuoren kehitystä, suhdetta ikätovereihin ja perheeseen sekä nuoren terveyttä. Nämä ovat nuoren tärkeitä voimavaroja aikuisuuteen kasvamisessa. Nämä voimavarat ovat myös tukena terveydenhoitajan työssä. Jokaisella nuorella on erilaiset voimavarat, joita kouluterveydenhoitaja pystyy käyttämään tukena omassa työssään nuorten kanssa.

3.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruusikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruuteen liittyy suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joihin ympäristötekijät vaikuttavat. Nuoruusiässä yksilön persoonallisuus muovautuu ja kehittyy kohti aikuisiän persoonallisuutta. Nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat sukupuoli-identiteetin omaksuminen ja suhteiden luominen, koulutuksen hankkiminen ja siirtyminen työelämään. Perhe-elämän ja ideologian omaksuminen on myös osa nuoruuden elämänvaihetta. Myöhäisnuoruudessa kehitystehtäviä ovat puolison valinta ja perheen perustaminen. (Nurmi ym. 2006, 124–126, 131.)

Nuoruutta tarkastellaan usein fyysisten muutosten kautta. Nuoren fyysisessä kehityksessä tarkoituksena on saavuttaa sukukypsyys ja kasvaa aikuiseksi. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166–168). Nuoruusiässä ihmisen ajattelutaidot kehittyvät huomattavasti toisen elinvuosikymmenen alussa. Nuori oppii ja kypsyy ajattelemaan asioita abstraktimmin ja yleisemmällä tasolla. Tulevaisuuden

suunnittelu ja sen ajattelu kehittyä. Abstraktin ajattelun kehittyminen selittää monia laajempia muutoksia nuoren kehityksessä. Esimerkiksi minäkuvan, moraalin ja maailmankuvan käsittely vaatii abstraktia ja yleismaailmallista ajattelukykyä. (Nurmi ym. 2006, 128–129.)

Nuoruudessa fyysiset ja neurologiset muutokset saavat nuoren herkäksi ja maailman hahmotus alkaa muodostua kokonaisvaltaisemmaksi. Kiinnostuksen kohteita alkavat ohjata nuoren omat tunteet ja tuntemukset. Nuoruusiässä yksilö käyttäytyy ja ilmaisee itseään yhä enemmän tunteiden ja tuntemusten kautta, joka voi vaikuttaa korostetulta ja ilmaisu voi olla isossakin ristiriidassa käytännön toiminnan kanssa. Syynä ristiriitaiseen ilmaisuun voivat olla pelot, epävarmuus ja haaveet. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168–170.)

3.2 Perheen merkitys

Perheen merkitys pysyy tärkeänä osana nuoren elämää. Vanhemmat pysyvät nuoren tukena ja neuvovat nuorta hänen valinnoissaan ja nuori omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, miten vanhemmat häneen suhtautuvat. Vanhempien yksisuuntainen ohjaus muuttuu keskusteluksi, neuvotteluksi ja yhteiseksi päätöksenteoksi, lapsen tultua nuoreksi. (Nurmi ym. 2006, 145.)

Nuoruudessa sosiaalinen ympäristö muuttuu nopeasti. Myös nuoren lähipiirin asenteet ja odotukset nuorta kohtaan muuttuvat. Nuori saa enemmän vapauksia, mutta häneen kohdistuu enemmän odotuksia. Vanhemmat, opettajat ja kaverit asettavat kaikki erilaisia odotuksia nuorelle. Nuoruusiässä nuori pyrkii kasvamaan itsenäisemmäksi ja viettää enemmän aikaa kavereiden kuin perheen kanssa. (Nurmi ym. 2006, 130–131.) Nuoruus on ajanjakso, jolloin nuori irrottautuu vanhasta ja suuntaa kohti uutta, omaa aikuisuutta (Laine 2002, 109).

3.3 Ikätovereiden merkitys

Alakoulusta siirryttäessä yläkouluun nuoren ystäväpiiri voi muuttua. Yläkouluikäisistä Nuorista muodostuu epäyhtenäisempi ja heterogeenisempi ryhmä kuin alakouluikäiset. Nuoret viettävät aikaa ryhmissä ja niissä nuoret muodostavat alakulttuureita. Ryhmän säännöt ja ryhmään kuuluminen on tärkeää nuorelle. Tässä iässä nuoret alkavat myös seurustella. (Kaivosoja 2002, 117.)

Ryhmään kuuluminen tukee nuoren kehitystä, mutta nuori ottaa myös negatiivisia vaikutteita ryhmästä ja ikätovereistaan. Ikätoverien valinnat ja painostus vaikuttavat nuoren omaan päätöksen tekoon, mikä ei aina ole hyväksi nuoren kehitykselle ja terveydelle. (Nuorten mielenterveystalo i.a.) Yläkouluikäinen nuori vertaa ja peilaa itseään ikätovereihinsa. Hyväksytyksi tuleminen ja ikätovereilta saatu positiivinen palaute on tärkeää. Uhkana nuorelle voi olla ikätovereiden kiusaaminen ja kielteinen palaute. Nämä voivat vaikuttaa nuoren minäkuvaan ja musertaa nuoren kehittyvää itsetuntoa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Ryhmään kuuluminen auttaa yksinäisyydentunteessa, joka syntyy vanhemmista irrottautuessa. Nuori voi tässä vaiheessa käyttää toista aikuista, esimerkiksi harrastuksen vetäjää, lievittämään ahdistusta. Nuori tarvitsee paljon aikuisten tukea ja hyväksyntää tässä kehitysvaiheessa. (Laine 2002, 107–109.) Hyry-Honka (2008, 58, 67) kertoo tutkimuksessa, että myönteiset ihmissuhteet ovat nuoren terveyden kannalta hyvin tärkeitä. Niinpä nuorta lähellä olevien aikuisten on tärkeä mieltää vastuu, joka heillä on, nuoren kokonaisvaltaisen kehityksen tukijoina.

3.4 Nuoren terveys

Suomessa on jo pitkään harjoitettu terveyspolitiikkaa, jonka tavoitteena on koko Suomen väestön mahdollisimman hyvä terveys sekä väestön mahdollisimman pienet terveyserot. Väestön mahdollisimman hyvän terveyden tavoite on jaettu seuraaviin osatavoitteisiin: kuolleisuuden vähentäminen, sairauksien ja tapa-

turmien sekä niiden aiheuttamien toimintakyvyn rajoitusten vähentäminen ja pyrkimys väestön mahdollisimman hyvään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliinseen hyvinvointiin. Jotta terveys jakautuisi koko väestön kesken mahdollisimman tasaisesti, on kavennettava väestöryhmien välisiä terveyseroja ja edistettävä etenkin sairaimpien ryhmien terveyttä. (Melkas, Lehto, Saarinen & Santalahti 2005.)

Nuoruutta on aina pidetty terveenä ajanjaksona ihmisen elämänkaaressa. Käsitys perustuu siihen, että nuoruudessa kuolleisuus ja vakavat sairaudet ovat harvinaisia. Nämä tosiasiat eivät kuitenkaan kerro nuorten terveydentilasta ja siksi tämän kaltaiset mittarit ovat harhaanjohtavia. Kuolleisuus on vähäistä 5–14-vuotiailla, mutta tämän jälkeen erityisesti tapaturmat ja väkivallanteot nostavat kuolleisuusprosenttia huolestuttavasti. (Rimpelä 2005.)

Terveyserot sosiaali- ja koulutusryhmien välillä sekä koulutuksellisen syrjäytymisen pohja muodostuvat jo kouluiässä. Terveyskäyttäytymisen on huomattu alkavan eriytymään viimeistään 6.–9. luokalla. Ei-toivottua eriytymistä ovat epäterveelliset elämäntavat (ravinto, päihteet), syrjäytyminen ja huono koulumenestys. Alkoholin humalakäytön ja tupakoinnin on huomattu vaikuttavan negatiivisesti koulumenestykseen, kuten myös huonon suuhygienian, pitkäaikaissairauksien ja huonoksi koetun terveydentilan. Tupakkaa ja alkoholia käyttävät enemmän ne nuoret, joilla on oppimisvaikeuksia. Murrosiän terveystyttäytymisen perusteella voidaan jopa ennustaa nuoren tulevaa sosio-ekonomista asemaa, sillä koulunsa kesken jättäneet ja ammatillisia opintoja opiskelevat nuoret tupakoivat, käyttävät alkoholia ja elävät epäterveellisemmin kuin lukiossa opiskelevat nuoret. (Rimpelä 2005.)

Suomessa lasten ja nuorten terveydentilan tilanteesta on hyvät mahdollisuudet saada tietoa kattavan neuvola- ja kouluterveydenhuoltojärjestelmän vuoksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos kartoittaa suomalaisten nuorten terveydentilaa erilaisilla hankkeilla ja tutkimuksilla. Valtakunnallista tietoa lasten ja nuorten terveydestä on kerätty muun muassa kouluterveyskyselyllä ja Lasten ja nuorten

terveysseurantatutkimuksella eli LATE-tutkimuksella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. a.)

LATE-tutkimus toteutettiin vuosina 2007–2009 lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimus sisälsi terveystarkastuksen, jonka lisäksi lähetettiin kyselylomake 8-luokkalaisille nuorille ja huoltajille. (Mäki & Laatikainen 2010 a, 17–18). LATE- hanke osoitti, että vaikka Suomessa tehdään lapsille ja nuorille määräaikaista terveystarkastuksia, Suomesta löytyvä tieto lasten ja nuorten terveydestä, kasvusta ja kehityksestä on osittain puutteellista ja sitä on heikosti hyödynnetty. Sinänsä määräaikaistarkastuksista kerättävä tieto oli hankkeen mukaan kustannustehokasta, koska lähes kaikki lapset ja nuoret osallistuvat niihin. Yksittäisestä lapsesta kerätty tieto tulee käsitellä niin, että sitä voidaan hyödyntää kuntien terveyttä edistävien palveluiden suunnittelussa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi menetelmäasiakirjan, joka on ohjeistus neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin. Näin mittausmenetelmiä voidaan standardoida ja tuloksista saadaan yhdenmukaisempia. LATE- hankkeessa ja kouluterveyskyselyissä jotkin tulokset olivat eriäviä, esimerkiksi lasten painosta saatiin eriäviä tuloksia. Tämä voi osin johtua siitä, että LATE- hankkeessa terveydenhoitaja tarkisti tulokset, kouluterveyskyselyssä ei. (Laatikainen ym. 2010, 144–154.)

Arkikäsitteemme ja tutkimustiedon eroja löytyi lisääkin. LATE - tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa lasten huoltajista piti oman lapsensa terveydentilaa hyvänä. Tutkimus osoitti kuitenkin monta haastetta lasten terveydenedistämistyössä. Tutkimuksessa mukana olleista tytöistä 25 %:lla ja pojista 31 %:lla oli jokin lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviive. Säännöllistä lääkitystä tutkimuksessa mukana olleista koululaisista käytti 13 %:a. Kolmasosa koululaisista oli syönyt vähintään yhden antibioottikuurin viimeisen vuoden aikana. Sairastetuimmiksi infektioiksi tutkimuksessa selvisi ylähengitystieinfektiot, korvatulehdukset ja vatsataudit. Erityyppiset oireet, kuten päänsärky, vatsakipu, jännittyneisyys, levottomuus tai keskittymisvaikeudet olivat melko yleisiä, erityisesti kouluikäisillä tytöillä. Masennusoireita oli 14 %:lla 8-luokkalaisista tytöistä ja 3

%:lla saman ikäisistä pojista. (Mäki & Laatikainen 2010 b. 53, 61, 63, 67, 69, 76, 77–82.)

Koko maan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten kouluterveyskyselyn tuloksia on vertailtu perusindikaattoreilla vuosina 2000/2001 – 2010/2011. Nuorten ylipaino on ollut noususuuntainen 2000/2001 vuodesta lähtien. 45 %:a nuorista ei syö aamupalaa joka arkiamu, mikä on suurempi prosenttiosuus kuin muina vuosina. Nuorten tupakointi on ollut laskusuuntainen vuodesta 2000/2001 lähtien. Nuorista päivittäin tupakoi 15 %:a vuoden 2010/2011 kyselyn tulosten mukaan. Alkoholin käyttö viikoittain on myös vähentynyt koko ajan, vuodesta 2000/2001 alkaen. Myönteisesti esitetyissä indikaattoreissa 20 %:a nuorista kokee mielialan hyväksi. Mielialan hyväksi kokeminen – indikaattori on kasvanut koko ajan vuodesta 2004/2005 lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 2-19.)

Kolarin kunnan hyvinvointikertomuksen mukaan vuonna 2010 kouluterveyskyselyissä on noussut esille tupakoinnin lasku vuodesta 2008. Myös nuorten alkoholin käyttö oli vähentynyt vuodesta 2008. Läheisen ystävän puute on lisääntynyt Kolarin kunnassa vuodesta 2008. Vuonna 2010 17 %:a 8.-9.-luokkalaisista koki, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Vaikeaa tai keskivaikeaa masennusta kokee 18 %:a nuorista. Tämä luku on suurempi kuin muualla Lapin läänissä ja luku on suurempi verrattuna maan keskiarvoon. Kyselyssä käy myös ilmi, että kouluruokailuun suhtaudutaan positiivisesti, mutta kuitenkin lähes viidennes jättää sen syömättä. Tytöt jättävät ruokailun poikia useammin syömättä. (Lasten ja nuorten hyvinvointikertomus 2011, 12.)

Kansainvälisesti nuorten hyvinvointia ja terveyttä on tutkinut esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO. The Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) -tutkimuksessa kartoitettiin nuorten terveyskäyttäytymistä ja nuorten eriarvoisuuden vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus tehtiin vuosina 2009–2010 ja siinä oli mukana 41 Euroopan maata sekä USA ja Kanada. Suomalaisen nuorten vastauksissa suurimmat eroavaisuudet keskiarvillisesti tulivat kouluviihtyvyydestä ja tyytyväisyydestä elämään. Suomalaisnuoret kokivat olevansa keskimäärin tyytymättömämpiä kouluviihtyvyyteensä ja tyytyväisempiä elämäänsä.

Viikoittainen alkoholinkäyttö oli suomalaisnuorilla huomattavasti vähäisempää kuin muiden maiden nuorilla keskimääräisesti. Ylipainosta kärsivät yleisesti enemmän pojat kuin tytöt. Tutkimuksen mukaan 15-vuotiaista tytöistä 12 %:a ja pojista 19 %:a kärsi ylipainosta. Pohjoismaihin verrattuna Suomessa on keskimäärin enemmän ylipainoisia tyttöjä, mutta ylipainoisia poikia on keskimäärin yhtä paljon Ruotsissa ja Norjassa kuin Suomessa. (World Health Organisation / Europe 2008, 1-5, 41–43, 63–65, 77–78, 123–125.)

4 YLÄKOULUIKÄISEN TERVEYDENEDISTÄMINEN

Ihmiset ovat koko olemassaolon ajan pyrkineet kehittämään sairaanhoitoa, jotta ihmislaji säilyisi maapallolla. Nykyisin hoito ja hoitotyö ovat näyttöön perustuvaa toimintaa. Toiminta perustuu tieteellisesti pätevään tietoon eli siihen, mikä on kulloinkin paras mahdollinen hoito potilaalle. Kun tutkimustyötä tehdään koko ajan, näyttöön perustuva hoito määräytyy kulloinkin sen hetkisen parhaan tutkimustiedon mukaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008; 9, 13.) Kehittämishaasteita riittää terveysalalla tulevaisuudessa globaalisti, kansallisesti, alueellisesti, laitoksittain ja yksiköittäin (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 14).

Nuorten ongelmat muuttuvat nopeasti ja niihin vastaaminen on yksi terveydenhoitoalan haasteista. Terveystieteiden kehittäminen on välttämätöntä, jotta pystytään vastaamaan nykypäivän haasteisiin. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa kohdatessa työssään nuoria. Hän näkee arkipäivän työssään suunnan, johon nuorten terveys on kehittymässä ja sen mitkä asiat tarvitsevat välitöntä puuttumista. Seuraavissa kappaleissa käsittelemme kouluterveydenhoitajan työtä, työn ja koulu-yhteisön vaikutusta nuoren elämään sekä terveydenhoitajan työn kehittämistä.

4.1 Terveystieteidenhoitaja yläkouluikäisen terveyden edistäjänä

Kouluterveydenhoitaja tekee työtään yhdessä kouluterveydenhuollosta vastaavan lääkärin kanssa. Koko ikäluokan terveystarkastukset luovat rungon terveydenhoitajan työlle ja ne mahdollistavat koko ikäluokan sekä ikäluokan perheiden tapaamisen. Yläkoulussa laaja terveystarkastus toteutetaan kahdeksaluokkaisille. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamaa terveystarkastusta, mihin osallistuvat myös nuoren vanhemmat mahdollisuuksiensa mukaan. Tarkastuksessa arvioidaan nuoren terveyttä ja koko perheen hyvinvointia. Laajaan tarkastukseen sisältyy vanhempien

haastattelu sekä opettajan haastattelu oppilaan selviytymisestä koulussa. Tarkoituksena on edistää nuoren terveyttä ja hyvinvointia ja tunnistaa mahdollisia erityisen tuen tarpeita nuoren ja tämän perheen elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. c.)

Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja hän vastaa kouluterveydenhuollosta hoitotyön asiantuntijana. Kouluterveydenhoitaja toteuttaa työtään yksilö- ja ryhmäkohtaisesti. Yksilökohtaisesti kouluterveydenhoitaja huolehtii muun muassa oppilaiden kasvun ja kehityksen seurannasta, seulontojen toteuttamisesta, nuorten yksilöllisestä terveyden ohjauksesta, ensiavusta, sairaanhoidollisista toimenpiteistä sekä huolista keskustelemisesta. Kouluterveydenhoitajan ryhmäkohtaisiin tehtäviin kuuluu esimerkiksi koulu yhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun osallistuminen ja toteuttaminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376–377.)

Terveystarkastusten sisällöt määräytyvät oppilaan iän ja kehitysvaiheen mukaan. Terveydenhoitajan on oltava asiantuntija nuoren kasvun ja kehityksen kulusta, jotta hän pystyy ohjaamaan oppilaita ja heidän vanhempiaan sekä koulun muuta henkilökuntaa. Usein nuorten ja heidän vanhempiensa terveysneuvonnan tarpeet ovat arkisia asioita kuten ravitsemus, liikunta, lepo, hygienia ja sosiaaliset suhteet. Kouluterveydenhoitaja kohtaa usein myös mielenterveysasioissa apua tarvitsevan nuoren. Seksuaaliasiat, tupakointi, päihteiden käyttö ja väkivalta ovat aihealueita, joihin kouluterveydenhoitaja joutuu työssään puuttamaan. (Haarala ym. 2008, 378–379.)

4.2 Terveydenhoitajan työn kehittäminen

Hyvän terveydenhoitajantyön tuloksena nähdään ihmisten oma vastuunotto omasta ja lähimmäisten terveydestä, itsehoidon kehittymistä ja siten yhteisöjen ja yksilöiden terveyden kohenemisestä (Terveydenhoitajaliitto i.a). Terveydenhoitajan työhön ei aina olla tyytyväisiä. Muun muassa Hyry-Hongan väitöstudiumuksessa kävi ilmi, että nuoret ovat tyytymättömiä kouluterveydenhoitajan pal-

veluihin. Tyytymättömiä oltiin siksi, että vastaanottoaikoja oli liian vähän, koulu-terveydenhoitajalle pääsyä tuli odottaa pitkään ja nuoret kertoivat, että koulu-terveydenhoitaja on kiireinen, eikä hänellä ole aikaa tarpeeksi nuorille. Nuoret kaisivat väitöskirjan mukaan terveydenhoitajan ohjausta ja neuvontaa enemmän. (Hyry-Honka, 2008, 78.)

Terveydenhoitajan työltä odotetaan paljon. Laadukkaan työn takaamiseksi terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa teoreettisen tiedon hallintaa ja terveydenhoitotyön osaamista. Lisäksi terveydenhoitajan ammatti vaatii heittäytymiskykyä ja käytännön terveydenhoitamistaitoja. (Terveydenhoitajaliitto i.a.) Koulu-terveydenhoitajan työn kehittäminen on tärkeää ja se on ollut nopeaa 2000-luvulla. Oppilaiden muuttuviin tarpeisiin on pyritty vastaamaan uusien keinoin. Koulu-terveydenhoitajille järjestetään runsaasti koulutusta, jotta lasten ja nuorten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin. Koulu-terveyskyselyiden vuoksi nuorten oireet ja ongelmat on pystytty huomaamaan aikaisemmin ja ongelmat ovat tulleet yleiseen tietoisuuteen. Koulu-terveyskyselyiden pohjalta koulu-terveydenhuolto pystyy kehittämään omaa työtä ja tehostamaan sitä. Tiedotusvälineissä käydään keskustelua koulu-terveydenhuollon resurssien niukkuudesta sekä palveluiden heikentyneestä tasosta. (Terho 2002 a, 16–17.)

Terveydenhoitaja voi kehittää itseään työssään ja syventää koulutuksessaan saatua ammattitaitoa rajattomasti. Itsensä ja oman työnsä kehittäminen tuo rikkautta työhön ja lisää asiantuntijuutta terveysalalla. Kehittämishanke on yksi hyvä keino saavuttaa uusia työtapoja, toimintamalleja, laajentaa moniammatillista yhteistyötä ja vahvistaa osaamista. (Haarala ym. 2008, 453–558.)

4.3 Kouluyhteisön tehtävät nuoren terveyden edistämisessä

Kouluyhteisö on laaja käsite ja sillä tarkoitetaan kaikkia niitä ihmisiä, jotka tekevät työtä samassa koulussa. Oppilaille koulu on heidän työympäristö. Kouluyhteisön terveys muodostuu monista eri tekijöistä muun muassa vuorovaikutuksesta, ilmapiiristä, koulun fyysisistä olosuhteista, kouluruokailusta ja koululi-

kunnasta. Yksi kouluterveydenhoitajan tehtävistä on seurata kouluyhteisön hyvinvointia ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin. Kouluterveydenhuolto kuuluu osaksi kouluyhteisön toimintaa ja sen tulee omalta osalta huolehtia ja edistää yhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon täytyy myös pitää huolta siitä, että koulu ei estä oppilaiden hyvinvointia ja oppimisen edellytyksiä. (Terho 2002 b, 20.)

Kouluissa toimii moniammatillinen tiimi, jota kutsutaan oppilashuoltoryhmäksi. Oppilashuoltoryhmä ei ole lain säätelemä, mutta se on vakiintunut moniin kouluihin. (Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221.) Moniammatilliseen asiantuntijuu-teen kuuluu pedagoginen, psykologinen, sosiaalityön ja terveydenhuollon näkemys. Jotta päästäisiin parhaisiin tuloksiin, toiminnan tulisi suuntautua yhteisiin tavoitteisiin ja tekemiseen. Tähän päästään, kun oppilashuoltotyöryhmässä on jatkuvaa, avointa, toista kuuntelevaa ja kunnioittavaa vuorovaikutusta. Yhteistyö on ydinasia ryhmän toimivuuden kannalta. Ennen kuin toimenpiteisiin ryhdytään, on tärkeää keskustella kaikkien eri ammattialojen kanssa ja näin hyödyntää moniammatillista osaamista. (Lastensuojelun käsikirja 5.11.2012.)

Koulu on opetussuunnitelmassaan sitoutunut siihen, että se tukee nuoria terveellisten elämäntapojen noudattamisessa. Nuoret kokevat, että myönteiset ihmissuhteet, terveyttä tukevat opiskeluolot sekä terveyteen liittyvä opetus ovat terveyttä edistäviä asioita kouluyhteisössä. Myönteisiin ihmissuhteisiin liittyvät luottamuksellinen kaverisuhde ja kannustava opettaja-opiskelijasuhde. Terveelliset opiskeluolot muodostuvat nuorten mielestä koulun hyvästä ilmapiiristä, tarkoituksenmukaisesta opiskeluympäristöstä, kouluruokailun hyvästä toteutuksesta, toimivasta kouluterveydenhuollosta ja koulun tasapainoisesta työjärjestyksestä. (Hyry-Honka 2008, 97–100.)

Hyry-Honka (2008, 78) kertoo väitöskirjassaan, että tutkimukseen osallistuneet seitsemäsluokkalaiset kokivat, että vastuullisuus omasta terveydestä sekä oppimisen ilo edesauttavat heidän terveyttään. Tutkimus osoitti, että 64 prosenttia nuorista koki terveyttä edistäväksi tekijäksi sen, että on vastuullinen ja huolehtii omasta terveydestä. Hyry-Hongan väitöskirjassa (2008, 97,100) käsitellään

myös sitä, kuinka nuoret olivat vastanneet esseessä, että koulu yhteisön jäsenten antama epäterveellinen malli on haitaksi heidän terveydelleen. Toiset nuoret toivat esille koulutovereiden huonot terveystottumukset ja toiset toivat esille aikuisten huonot terveystottumukset ja näiden uhat heidän terveydelleen. Tutkimuksessa nuoret olivat keskittyneet lähinnä ulkoisiin terveystottumuksiin vahvistaviin tekijöihin, ei niinkään sisäisiin terveyden voimavaroihin.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö jaetaan kahteen pääryhmään: tuotekehittelyyn eli produktioon ja kehittämishankkeisiin. Kehittämishankkeessa kokeillaan ja kehitetään uusia menetelmiä ja työtapoja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33.) Kehittämistyössä pyritään saavuttamaan uusia parempia palveluita, tuotantovälineitä tai -menetelmiä jo olemassa olevien tutkimustulosten perusteella. Kehittämistyö tähtää aina uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien tai järjestelmien aikaansaamiseen tai jo valmiina olevien parantamiseen. Kehittämällä pyritään saamaan muutosta parempaan. Hankkeessa pyritään löytämään selvyys erilaisiin ongelmiin, joita toiminnoissa on. Tämän jälkeen pyritään löytämään näihin ratkaisuja, toimintamalleja ja tuotteita. Terveystiedonhuollossa nousee esiin tällaisia kehittämistyötä vaativia ongelmia, kun toimintaympäristössä tai väestössä tapahtuu muutoksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 25–26.)

Koska työssämme on kehitetty menetelmä kouluterveydenhoitajan työhön, on opinnäytetyömme kehittämishanke. Menetelmän avulla kouluterveydenhoitajan on helpompi puuttua kouluterveyskyselyn tuloksista nousseisiin ongelmakohtiin. Menetelmässä kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja valitsevat kouluterveyskyselystä kaksi eniten huolta aiheuttavaa teemaa, joista he sitten ohjaavat nuoria kirjoittamaan esseen ajatuksistaan, kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Esseistä tehdään yhteenveto, joka esitellään nuorille, oppilashuoltoryhmälle sekä nuorten vanhemmille. Menetelmä on tehty niin, että sitä voidaan hyödyntää aina uusien kouluterveyskyselyiden tulosten kohdalla ja se on muunneltavissa eri ikäryhmiin.

Tässä luvussa esittelemme hankkeen kehittämiskysymykset ja tavoitteet sekä kuvaamme ympäristön ja kohderyhmän, johon hanke liittyy. Kerromme myös kehittämistyöstä, jota on jo tehty THL:n kouluterveyskyselyn pohjalta Kolarissa

ja Lapissa. Kuvaamme myös ne vaiheet ja toimenpiteet, joiden pohjalta päädyimme kyseiseen menetelmään keinona ratkaista kehittämishankkeen tavoite.

5.1 Tarkoitus, kehittämiskysymykset ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Tarkoituksenamme on saada menetelmän avulla nuoret sitoutettua omaan terveydenedistämiseen ja saada nuorten oma mielipide mukaan kehittämistyöhön. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössämme on kolme kehittämiskysymystä. Ensimmäinen kehittämiskysymys liittyy siihen, miten saada Kolarin kouluterveydenhoitajalle uusi puuttumiskeino nuorten terveyshaasteisiin. Toisena kysymyksenä mietimme, miten hyödyntää paremmin kouluterveyskyselyiden tuloksia kouluterveydenhoitajan työssä ja kolmantena kehittämiskysymyksenämme on miten osallistaa yläkouluikäinen nuori oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Kehittämishankkeen tavoitteet:

- Kehittää menetelmä Kolarin kunnan kouluterveydenhoitajalle, jolla hän pystyy hyödyntämään paremmin kouluterveyskyselyn tuloksia käytännön työssä.
- Tehdä helposti hyödynnettävä ohje kouluterveydenhoitajalle.
- Kehittää nuorta osallistava menetelmä.

5.2 Ympäristö ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Kolarin kunta, joka sijaitsee Lapin läänissä. Kunnassa oli 3 836 asukasta vuonna 2011. (Kolarin kunta i.a.) Kolari on matkailukunta ja haasteena ovat palvelutuotannon tarpeen suuret heilahtelut palveluita käyttävän väestön määrässä. Heilahtelut näkyvät myös terveyden-

huollossa sekä koulutoimessa. Matkailijat lisäävät talvikuukausien aikana palveluiden käyttäjien määrän vajaasta neljästä tuhannesta reiluun kymmeneen tuhanteen. (Meän Ratekia 2012–2016.)

Kolarissa peruskouluikäisiä lapsia on 309. Yläasteikäisiä nuoria Kolarissa on 92. Kolarin kunnassa kahdeksasluokkalaisia on 26. Kahdeksasluokka on jaettu kahteen osaan (A ja B). A-luokalla oppilaita on 14 ja B-luokalla 12 oppilasta. (Asta Hakso, henkilökohtainen tiedonanto 5.11.2012.) Opinnäytetyömme on rajattu yläkoulun kahdeksasluokkalaisiin, koska Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kouluterveyskysely tehdään kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille, sekä ensimmäisen ja toisen asteen opiskelijoille. Kahdeksasluokkalaiset valitsimme myös siksi, että tämä ikäluokka on vielä ainakin vuoden kouluterveydenhuollon piirissä.

Kolarin kunnan kouluterveydenhoidosta vastaava terveydenhoitaja toimii yhteistyössä opettajien ja vanhempien kanssa. Terveidenhoitaja on mukana oppilashuoltoryhmässä. Kunnassa on yksi terveydenhoitaja koko ajan kouluterveydenhoitajan työssä ja sivukouluilla, joita Kolarin kunnassa on neljä, toimivat väestövastuuhoitajat. Kouluterveydenhoitajalle kuuluu terveystarkastusten lisäksi koululaisten ja opiskelijoiden ehkäisyneuvonta, ehkäisyn aloitus ja sen seuranta. Kouluterveydenhoitajan työhön sisältyy terveystarkastuksessa hoidossa olevien potilaiden astmaseurannat, sekä muita potilaita, jotka tarvitsevat säännöllistä seurantaä esimerkiksi lääkityksen vuoksi. (Maija-Liisa Kurki, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2012.) Kolarissa kouluterveydenhoitaja toimii laaja-alaisesti ja menetelmän toteuttaminen tuo uusia näkökulmia nuorten kohtaamiseen. Näkökulmia voidaan käyttää hyödyksi eri kunnan järjestelmissä, missä nuori tulee kohdatuksi.

5.2.1 Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella tehtyjä toimenpiteitä

Kolarin kunnassa kouluterveyskyselyiden tuloksista on pääasiassa tiedotettu eteenpäin eri tahoille, mutta konkreettinen hyödyntäminen on ollut vaikeampaa.

Viimeisin kouluterveyskysely Kolarin kunnassa on suoritettu vuonna 2010. Asioita esiin nostivat Kolarin kunnassa silloin toiminut koulupsykologi ja kouluterveydenhoitaja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa tulokset CD-levylle, josta kouluterveydenhoitaja on kopioinut tuloksia laajalti päättäjille eli luottamusmiehille, kunnan johtajalle, perusturvajohtajalle, sivistystoimen osastopäällikölle sekä kyselyyn osallistuneiden koulujen rehtoreille ja apulaisrehtoreille. Myös myöhemmin kouluterveyskyselyn tuloksia on saanut käyttöönsä perusturvajohtajan luvalla. (Maija-Liisa Kurki, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2012.)

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty oppilashuoltoryhmässä ja vanhempainillassa. Vanhempainillassa on tehty aiheeseen liittyen ryhmätyö. Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty myös kyselyyn vastanneiden oppilaiden kanssa. (Maija-Liisa Kurki, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2012.)

5.2.2 Kouluterveyskyselystä ja selvityksestä toimintaan Lapissa

Pilottihanke Kouluterveyskyselystä ja selvityksestä toimintaan Lapissa, aloitettiin, koska lääninhallituksen järjestämissä kokouksissa kävi ilmi, etteivät kunnat hyödynnä toiminnassaan kouluterveyskyselytuloksia. Lääninhallitus teki vuonna 2008 kunnille terveyden edistämisen tilannetta koskevan selvityksen ja vastaukset tukivat tätä. (Knuuti & Pöllänen 2010, 5).

Kolarin kunta osallistui hankkeeseen seitsemän muun Lapin kunnan kanssa. Hanke toteutettiin vuonna 2009. Hankkeen rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen määrärahalta. Tavoitteena hankkeessa oli luoda kouluterveyskyselyn pohjalta alueellinen toimintamalli lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan sekä heidän terveyttä ja hyvinvointiaan edistävän toiminnan tukemiseen. (Knuuti & Pöllänen 2010, 3.)

Hankkeen edetessä pilottikunnissa tieto ja tiedottaminen kouluterveyskyselyn tuloksista ovat lisääntyneet. Kouluterveyskyselyn tuloksia on laitettu kunnan internetsivuille. Myös yhteistyötä vanhempien kanssa on kehitetty. Aluehallinto-

virasto pitää kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä hyvänä keinona seurata lain säännöksissä edellytetyllä tavalla kunnan koululaisten ja opiskelijoiden terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Huomattava osa terveyden edistämisestä tuotetaan terveydenhuollon ulkopuolella ja näin ollen tämä tulee sisältyä laajasti kunnan toimintaan. (Knuuti & Pöllänen 2010, 3.)

Kolarissa kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen suunnittelusta vastasi poikkihallinnollinen työryhmä. Tuloksista nostettiin esille kuusi huolenaihetta, johon kunnassa tulisi vaikuttaa. Kolarissa järjestettiin kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille vanhempainilta, joka toteutettiin niin sanotulla ”learning cafe”- menetelmällä. Vanhemmat kertoivat toimenpide-ehdotuksia ja syksyllä 2009 Kolarissa on aloitettu seitsemäsluokkalaisten vanhemmille vanhempainkoulu, jonka sisällöksi on nostettu kouluterveyskyselyn pohjalta neljä eri teemaa. Koulun tarkoituksena on ollut luoda keskustelufoorumi vanhemmille. (Knuuti & Pöllänen 2010, 3.)

Hankeessa on laadittu toimintamalli (LIITE 1, Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen toimintamalli Lapin alueella). josta selviää, miten kouluterveyskyselyn tuloksia pystytään hyödyntämään kuntatasolla ja mitkä ovat tällä toiminnalla tavoiteltavat tulokset. Tuloksissa on kerrottu, miten kunnan päättäjät, eri hallintoalojen toimijat, lapset, nuoret sekä perheet ja muut kuntalaiset voivat hyödyntää kouluterveyskyselyn tuloksia. (Knuuti & Pöllänen 2010, 9.)

5.3 Kehittämishankkeen suunnittelu

Yhteistyömme käynnistyi Kolarin kunnan kanssa keväällä 2012, jolloin olimme yhteydessä Kolarin kunnan johtavaan lääkäriin. Johtava lääkäri vei asiaa kunnassa eteenpäin ja yhteistyömme käynnistyi kouluterveydenhoitajan kanssa samana keväänä. Kouluterveydenhoitajalla oli meille idea opinnäytetyönaiheesta. Hän pyysi meitä kehittämään keinon, jolla tarttua kouluterveyskyselyssä nousseisiin ongelma-kohtiin. Hän toivoi käytännönläheistä keinoa esiin nousseiden haasteiden puuttumiseen ja tapaa sitouttaa nuoret muutokseen eli omaan

terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhoitaja haki meiltä uutta näkökulmaa ja ideointia aiheeseen.

Kouluterveydenhoitaja koki, että tällä hetkellä, kun kouluterveyskyselyn tulokset saapuvat koululle, niiden jatkokäsittelyyn ei ole löydetty tehokasta keinoa. Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kouluterveydenhoitajan työn lähtökohta ja hän kaipasi työkaluja oman työnsä kehittämiseksi, jotta nuorten hyvinvoinnissa tapahtuisi positiivista muutosta. Ongelmana on kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen käytännön työssä, systemaattisesti ja tehokkaasti. Miten kouluterveyskyselyssä nousseisiin haasteisiin pystyttäisiin paremmin vastaamaan.

Kehittämämme menetelmä on suunniteltu Kolarin kunnan tarpeisiin. Menetelmän avulla voidaan ottaa koko ikäryhmä mukaan esseen kirjoitukseen oppilasmäärän vähäisyyden vuoksi. Suuremmissa kunnissa kouluterveydenhoitajalle ja terveystiedonopettajalle tulisi liikaa materiaalia käsiteltäväksi ja näin kehittämämme menetelmä ei soveltuisi koko ikäluokkaa kattavaksi.

Olemme hakeneet palautetta ideoihimme Kolarin kouluterveydenhoitajalta ja ottaneet hänen mielipiteensä huomioon menetelmää suunniteltaessa. Näin olemme saaneet tietoa siitä, onko menetelmä käyttökelpoinen Kolarin kunnan kouluterveydenhoitajan työhön ja onko tämän kaltainen menetelmä mahdollista resurssien kannalta toteuttaa Kolarissa. Tärkeää hankkeen kannalta on, että kouluterveydenhoitaja kokeilee menetelmää uusien kouluterveyskyselyiden tulosten saavuttua Kolarin kuntaan. Näin kouluterveydenhoitaja saa uusia keinoja työhönsä sekä hän pystyy kehittämään tarvittaessa menetelmää vielä enemmän omia tarpeita vastaavaksi.

5.3.1 Nuorta osallistava menetelmä

Olemme pohtineet ja ottaneet selvää siitä, millaisia kouluterveydenhoitajan kaipaamat keinot käytännössä ovat. Kouluterveydenhoitajan toiveena oli, että laa-

timamme menetelmän tulee sitouttaa nuoria oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tämän jälkeen kehitimme menetelmän, jossa kouluterveydenhoitaja ohjaa nuorta pohtimaan omassa koulussaan ja elämässään tapahtuvia ilmiöitä. Näin nuori sitoutetaan ja osallistetaan oman terveytensä edistämiseen ja nuoren oma ääni saadaan kuuluviin häntä koskevissa asioissa. Tarkoituksemme on saada myös nuoret itse innostumaan oman terveytensä edistämisestä, osallistumaan ja tarvittaessa tekemään muutoksia elämässään.

Osallistaminen käsitteenä tarkoittaa ja korostaa henkilön osallistumista itse johonkin toimintaan, mutta siihen kuuluu myös ulkoapäin vaikuttaminen, ohjaus tai jopa ”pakottaminen”. Vaikka ulkopuolinen vaikuttaa osallisuuteen, oletetaan, että osallistava toiminta etenee osallistujien omilla ehdoilla ja heidän valitsemaan suuntaan. Osallistaminen lisää kaikkien puolien sitoutumista kehittämiseen ja näin ollen siitä on hyötyä kehittämistoiminnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) esittää ongelmana lasten ja nuorten osallistamisen vähäisyydestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. d.) Valtakunnallisessa kouluterveyskyselyssä vuonna 2010 selvisi, että peruskoulun yläkoululaisista kolmasosa kokee, ettei tule kuuluksi koulussa. Samassa kyselyssä melkein puolet kertoi, ettei tiedä, miten vaikuttaa koulun asioihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011).

Pohdimme erilaisia nuoria osallistavia keinoja, miten menetelmämme voitaisiin toteuttaa. Päädyimme siihen, että esseen kirjoittaminen soveltuu tarkoituksiimme parhaiten. Haluamme, että nuori pystyy omin sanoin kuvaamaan elämässään ilmeneviä ongelmia ja saamaan tavan ilmaista mielipiteitään ja tunteitaan. Hyyry-Honka (2008,10) teki väitöskirjassaan tutkimusaineiston keräämisen seitsemäsluokkalaisille nuorille esseekirjoituksen muodossa. Hän kertoo, kuinka esseekirjoituksessa nuori saa ilmaista terveyttään ja hyvinvointiaan koskevat kokemuksensa ja käsityksensä omin sanoin. Menetelmä mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja syvällisen tarkastelutavan nuorten itse esiin tuomiin asioihin.

Edellä mainitut tulokset osoittavat, että nuorilla ei ole tarpeeksi keinoja tulla kuuluksi tai vaikuttaa omiin ja yhteisiin asioihin. Mielestämme nuorta osallistava toiminta toisi muutosta nuorten kokemuksiin siitä, että he eivät osaa tai pysty vaikuttamaan kouluun tai itseensä liittyvissä asioissa. Hyry-Hongan väitöskirjasta ilmeni, että esseen kirjoitus nuorille on tuottava aineistonkeruumenetelmä.

5.3.2 Kohderyhmän tuomat haasteet suunnitteluvaiheessa

Kohderyhmänämme ovat kahdeksasluokkalaiset nuoret, joten meidän tulee suunnittelu vaiheessa ottaa huomioon ikäryhmän tuomat haasteet. Lähdimme pohtimaan haasteita teorian tiedon, oman käytännön kokemuksen sekä erään Kolarissa jo järjestetyn kirjoituskilpailun pohjalta.

Nuorille tyypillistä voi olla se, että he ovat käytökseltään ja mielialaltaan ailahtelevia, etsivät ympäristöstä rajoja ja vastustavat aikuisia. Näin nuoret etsivät hallintaa mielen myllerrykseen. (Rantanen 2004, 47.) Nuori voi joskus ajatella, että 30-vuotiaana elämä on jo ohi ja että nuorena tulee nauttia mahdollisimman paljon, ennen kuin kasvaa aikuiseksi (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 60). Nuoret voivat siis kokea, että terveyden edistäminen ei välttämättä ole heille tärkeää tässä elämän vaiheessa ja he eivät ota kouluterveydenhoitajan ja terveystiedonopettajan asiaa vakavasti tai he eivät koe, että asia koskisi heitä. Nämä haasteet tulee ottaa huomioon tehtävänantoa antaessa, pitää kertoa nuorille aiheen tärkeydestä ja että se on otettava tosissaan.

Saimme tietää, että Kolarissa on järjestetty syksyllä 2012 Minun maailmani -kirjoituskilpailu. Kirjoituskilpailu oli osa kansalaisopiston ja nuorisotoimen hallinnoimaa Minun Tunturi-Lappi – kehittämishanketta. Kilpailu oli suunnattu 11–14-vuotiaille nuorille. Haastattelimme puhelimitse Kolarin kansalaisopiston rehtoria, joka kertoi, hankkeessa ilmenneistä haasteista. He olivat havainneet, minkä tyyppisiä asioita tulee huomioida, kun nuoria pyydetään tuottamaan kirjallinen tuotos. (Asta Hakso, henkilökohtainen tiedonanto 11.2.2013.)

Kirjoituskilpailusta kerrottiin kouluille sähköpostiviestillä. Hankkeen järjestäjät olettivat, että kun äidinkielen opettajat näkevät viestin, he innostuvat ja innostavat nuoria osallistumaan kilpailuun. Näin ei kuitenkaan tapahtunut, vaan viesti hukkui muun sähköpostin joukkoon tai opettajat eivät kiinnostuneet aiheesta. Hankeen järjestäjät olivatkin jälkikäteen pohtineet, että konkreettinen käynti koululla olisi voinut saada nuoret innostumaan aiheesta. Heitä ohjasi kuitenkin oma ennakkokäsitys siitä, että aiheesta innostutaan ja se, että palkinto, kansainväliset leirit, olisi houkuttanut nuoria osallistumaan kilpailuun. (Asta hakso, henkilökohtainen tiedonanto 11.2.2013.) Päädyimme siihen, että kouluterveydenhoitaja itse esittelee terveydentiedontunnilla kouluterveyskyselyn tulokset kahdeksaluokkalaisille sekä antaa ohjeet esseen kirjoitusta varten. Mielestämme on vakuuttavampaa, kun terveysalan ammattilainen esittelee aiheen nuorille.

Kirjoituskilpailusta opittiin, että osallistujien ikä tulee huomioida tehtävän annossa. Asioista tulee kertoa niin, että nuoret ymmärtävät, mistä on kysymys. Haastateltava kertoi meille, että he ajattelivat liian ”hienosti”. Jälkikäteen he oppivat, että nuorille tulee antaa konkreettisemmat ohjeet, joita heidän on mahdollista noudattaa. Haastateltava pyysi meitä pohtimaan, mikä on paras ratkaisu tehtävän ohjeistuksen antamiselle. Toisaalta tiukka, jotta nuoren olisi helppo aloittaa kirjoittaminen, mutta toisaalta tarpeeksi vapaa, ettei rajoita liikaa nuoren omaa luovuutta ja vaikuta siten kirjoituksen tulokseen. (Asta Hakso, henkilökohtainen tiedonanto 11.2.2013.)

5.3.3 Menetelmän vaiheisiin johtaneet päätökset

Menetelmän (ks. LIITE 4) vaiheessa yksi tulokset saapuvat kuntaan. Vaiheessa kaksi on kuvattu menetelmässä olevia toimijoita sekä se, kuinka monta aihetta oman koulun kouluterveyskyselyn tuloksista nostetaan nuorille esille. Nämä päätökset syntyivät yhteistyötahon toiveen mukaisesti. Mielestämme on hyvä, että menetelmää ohjaa kaksi aikuista. Kouluterveydenhoitaja ja terveystiedonopettaja voivat toimia yhteistyössä ja saada tukea toisistaan koko menetelmän

prosessin ajan. Nuorille ohjeistuksen antamisessa ja esseiden tulkinnessa on hyvä olla yhteistyökumppani, joka jakaa vastuun ja pohtii tuloksia.

Vaiheessa kolme kerrotaan kouluterveydenhoitajan vierailusta terveystiedon-tunnille. Mielestämme on tärkeää, että kouluterveydenhoitaja menee itse esittelemään tulokset luokkaan, koska näin hän saa näkyvyyttä itselleen ja nuoren on helpompi lähestyä häntä. Nuorille voi olla vakuuttavampaa, kun terveys-alanammattilainen esittelee tulokset heille sekä keskustelee oppilaiden kanssa aiheista.

Kolmannessa vaiheessa esitellään kysymykset, joita nuorille esitetään ja joista he saavat apua esseiden kirjoittamiseen. Kysymykset ovat jaettu kahden otsikon alle: Ongelman esiintyvyys omassa koulussa ja ongelman ratkaisukeinot. Kysymykset on valittu niin, että ne sopivat erilaisiin esille nousseisiin teemoihin. Kysymykset mahdollistavat käsiteltävien teemojen tarkastelun omakohtaisesta tai ulkopuolisen näkökulmasta. Kysymykset kanavoivat nuorten kirjoittamista, mutta eivät vaikuta pohdittaviin asioihin eivätkä niiden sisältöihin. Esseekirjoitusprosessin kirjoittaminen kysymysten avulla jo itsessään herättelee nuorta pohtimaan teemaa omassa elämässään.

Ratkaisukeinoja pohdittaessa nuorta vastuutetaan itse oman elämänsä hallintaan ja samalla nuoren mielipide tulee aikuisten tietoisuuteen ja se voidaan huomioida jatkotoimenpiteissä. Kysymyksistä nuoret näkevät tukiverkoston, joka vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Kysymyksissä on kohta, jossa nuorta pyydetään pohtimaan keinoja, jolla kouluterveydenhoitaja voisi auttaa. Tämän kysymyksen tarkoituksena on tuottaa kouluterveydenhoitajalle uusia keinoja, jolla hän voi lähestyä nuoria. Päätimme, että nuoret kirjoittavat esseeit anonyymisti, jotta he pystyvät pohtimaan asioita mahdollisimman vapaasti.

Menetelmän viidennessä kohdassa kouluterveydenhoitaja ja terveystiedonopettajan keskustelevat luokan kanssa esseistä nousseista asioista. Tämä tekee menetelmästä johdonmukaisen ja osoittaa nuorille, että heitä kuunnellaan. Kes-

kustelun tarkoituksena on myös edistää luokan oppilaiden keskinäistä kanssakäymistä.

Vaiheessa kuusi oppilashuoltoryhmässä käsitellään kouluterveyskyselyn tuloksia sekä nuorten kirjoittamista esseistä nousseita asioita. Oppilashuoltoryhmässä pystytään yhdessä pohtimaan moniammatillisessa työryhmässä kouluterveyskyselyn tulosten sekä esseistä nousseiden asioiden vaatimia toimenpiteitä sekä jakamaan vastuuta toimijoiden kesken. Tarkoituksena on saada asia eteenpäin ja saada tarvittavat muutokset käytäntöön.

Seitsemännessä kohdassa vanhemmille tiedotetaan kouluterveyskyselyn tuloksista ja esseistä nousseista aiheista. Nuorten omien mielipiteiden ja ajatusten esittämisellä pyritään sitouttamaan vanhemmat tarvittaviin muutoksiin sekä vastuuttaa vanhempia omien nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Vanhempainilähtökäytössä on tärkeä ilmoittaa vanhemmille käsiteltävä aihe, jotta vanhemmat saataisiin osallistumaan.

5.4 Menetelmän toteutus

Olemme tehneet kouluterveydenhoitajalle ohjeistuksen, joka sisältää laatimamme menetelmän prosessikuvauksen. Laatimamme ohjeistuksen tarkoituksena on toimia apuvälineenä tai mallina kehittämäämme menetelmää toteuttavalle kouluterveydenhoitajalle. Ohjeistuksessa olemme kuvanneet prosessin, jonka avulla kouluterveydenhoitajan on mahdollista puuttua kouluterveyskyselyssä nousseisiin ongelma-kohtiin nuorta osallistavalla tavalla. Menetelmä on tehty niin, että sitä voidaan hyödyntää aina uusien kouluterveyskyselyiden tulosten kohdalla. Se on laajennettavissa myös muihin koulu- ja opiskeluterveydenhuollonkysymyksiin ja ikäryhmiin.

Olemme tehneet ohjeistuksesta mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen. Menetelmän prosessi on kuvattu ohjeistuksessa vaiheittain ja menetelmän kuvauksen tukena on prosessikaavio. Menetelmässä on keskitytty nuorten osallis-

tamiseen. Menetelmä ei kata jatkotoimenpiteitä, joita sen toteuttaminen tuottaa, vaan työssämme on keskitytty siihen, että nuoren oma ääni saadaan kuuluviin. Myöskään tarvittavia jatkotoimenpiteitä ei voi tässä vaiheessa vielä tietää. Jatkotoimenpiteet voivat olla eri kyselyiden tulosten perusteella erilaisia. Olemme kehittäneet menetelmän, jota pystytään hyödyntämään joka kyselyn kohdalla uudestaan.

5.5 Menetelmän arviointi

Menetelmämme arviointi tapahtui kolmen kouluterveydenhoitajan, terveystiedon opettajan ja kahden terveydenhoitajaopiskelijan avulla. Arviointi suoritettiin sähköpostitse keväällä 2013. Opinnäytetyömme liitteenä on sähköpostiviesti arvioitsijoille (LIITE 2) sekä arviointilomake (LIITE 3). Varsinainen testaus käytännön työssä tehdään ensimmäisen kerran syksyllä 2013 Kolarin kunnan kahdeksaluokkalaisille, kun kouluterveyskyselyiden tulokset saapuvat. Emme pysty itse osallistumaan menetelmän kokeilemiseen käytännössä, sillä opinnäytetyöhön varattu aika ei siihen riitä. Itse menetelmästä terveydenhoitajan työkaluna saadaan luotettava arviointi ilman käytännön toteutusta ulkopuolisten arvioitsijoiden avulla ja näin siihen saadaan uutta näkökulmaa.

Pyrimme valitsemaan arvioitsijat niin, että saisimme mahdollisimman monipuolisen ja luotettavan näkökulman menetelmästä ja sen ohjeistuksesta. Menetelmä on tehty kouluterveydenhoitajalle, joten valitsimme arvioitsijoiksi kouluterveydenhoitajia ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Yksi arvioivista kouluterveydenhoitajista oli Pohjois-Suomesta ja kaksi Etelä-Suomesta. Suomi on maantieteellisesti suuri maa, ja halusimme saada näkökulmaa eri puolilla Suomea työskenteleviltä kouluterveydenhoitajilta. Eri puolilla Suomea kouluterveydenhuollon haasteet saattavat olla erilaisia, ja halusimme saada tietää miten menetelmä arvioidaan eri paikoissa. Terveydenhoitajaopiskelijat valitsimme arvioimaan työtämme, olivat viimeisen vaiheen opiskelijoita. Halusimme saada terveydenhoitajaopiskelijoilta uudenlaista näkökulmaa, jota voisi hyödyntää kouluterveydenhoitajan työssä. Arvioiva terveystiedon opettaja oli Pohjois-Suomesta. Terveystiedon-

opettajalla on suuri rooli menetelmässä ja halusimme saada opettajan mielipiteen menetelmästä ja sen ohjeistuksesta.

Arvioitavana oli menetelmän ohjeistus kouluterveydenhoitajalle. Ohjeistuksessa kuvataan vaiheittain, miten menetelmä on tarkoitus toteuttaa käytännössä. Ohjeistuksen lopussa on kuvattu prosessikaavio, joka auttaa hahmottamaan prosessin kulkua. Pyysimme arvioitsijoita arvioimaan menetelmäämme apukysymysten avulla. Kysymyslomakkeessa arvioitsija vastasi kohtiin kyllä – ei – en osaa sanoa. Pyysimme sen jälkeen vielä perustelemaan jokaisen vastauksen, jotta saisimme yksityiskohtaisempaa tietoa. Lopuksi arviointilomakkeessa oli vielä kohta kehittämisideoille ja muutosehdotuksille. Teimme arviointilomakkeen siten, että se on selkeä ja että se ei johdattele arvioitsijaa. Arviointilomakkeen avulla meidän on helpompi käsitellä tuloksia. Saatuaamme arvioinnin tulokset, käsitelimme luottamuksellisesti jokaisen arvioinnin ja otimme huomioon palautteen lopullisen menetelmän ja prosessikaaviossa.

6 ARVIOINNIN TULOKSET JA TULOSTEN POHJALTA TEHDYT MUUTOKSET

Arviointi kuuluu kehittämistyöhön. Arvioinnilla mahdollistetaan, että kehittämissä osataan tehdä oikeanlaisia muutoksia oikeaan aikaan. (Soste i.a.) Opin näytetyön edetessä olemme jatkuvasti pyrkineet arvioimaan menetelmää kriittisesti. Jatkuvan arvioinnin tarkoituksena on ollut saada aikaiseksi mahdollisimman käyttökelpoinen ja luotettava menetelmä.

Lähetimme kuusi arviointikirjettä, vastauksia saimme kaikilta kuudelta arvioitsijalta. Arviointilomakkeen avulla saimme tehokkaasti ulkoista arviointia menetelmämme käytännöllisyydestä ja ohjeistuksen selkeydestä. Arviointi lisää menetelmän käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta. Strukturoitu arviointilomake auttoi meitä palautteen kohdistamisessa oikeisiin kohtiin sekä kehittämään menetelmää rakentavasti.

6.1 Arvioinnin tulokset

Arvioinnin ensimmäinen kysymys koski ohjeistuksen selkeyttä. Arvioitsijat totesivat ohjeistuksen olevan riittävän selkeä ja loogisesti eteneväksi. Mitä halutaan ja miksi oli selitetty tarpeeksi yksinkertaisesti ja kokonaiskuvan sai helposti. Ohjeistus jätti myös tilaa toteuttajalle: se *"Antaa ammattilaiselle mahdollisuuden toteuttaa osin joustavasti."* Eräs vastaajista totesi, että ohjeistus on selkeä mutta hän kaipasi vielä tarkempaa tietoa siitä, mikä on kehitetyn menetelmän tarkoitus ja miten sitä toteutetaan.

Kysymykseen, onko ohjeistus mielestäsi käyttökelpoinen kouluterveydenhoitajan työssä, vastattiin niin kyllä, en osaa sanoa kuin eikin. *"Menetelmän idea vaikuttaa hyvältä!"* Arvioitiin, että menetelmä saattaisi lisätä kouluterveydenhoitajan ja opettajien työtä. Parissa vastauksessa todettiin, että menetelmä on käyttö-

kelpoinen pienissä kouluissa. Eräs arvioitsija totesi, että *”Kyllä. kiva, että nuoret saavat itse vaikuttaa ongelmien käsittelyyn ja tuoda itselleen vaikeita asioita esille”*. Yhdessä vastauksessa pohdittiin sitä, että menetelmässä korostuu liikaa kouluterveydenhoitajan rooli. Arvioitsija toteaa, että on ymmärrettävää, että opinnäytetyössä näkökulma on terveydenhoitajan ja näkökulma voi olla tämä. *”Käytännössä kyse on kuitenkin kyselyn hyödyntämisestä ja asioihin puuttumisesta moniammatillisessa kentässä joten koth-painotus on minusta turhaa. Enemminkin pitäisi pyrkiä siitä pois ja nähdä asioihin puuttuminen laajemman kentän tehtävänä.”* Yhdessä arvioinnissa todettiin, että terveydenhoitajaa ei tarvita esittelemään asiaa luokassa, vaan terveystiedon opettaja voi hoitaa myös esittelyn. Sen sijaan terveydenhoitajan työpanosta tarvitaan, kun tuloksia analysoidaan ja kun niitä käsitellään esimerkiksi oppilashuoltoryhmässä tai vanhempainilloissa.

Kysymykseen, onko ohjeistukselle tarvetta kouluterveydenhoitajan työssä, vastasi neljä arvioitsijaa kyllä ja kaksi en osaa sanoa. Toinen En osaa sanoa - vastaajista totesi, että *”Luulisin, että on hyvä olla joku yhtenäinen menetelmä terveydenhoitajilla ympäri Suomea, niin ei työpaikkaa vaihtaessa ole niin iso muutos kaikessa, kun eri puolella olisi samoja käytäntöjä.”* Toisella ei puolestaan ollut kokemusta kouluterveydenhoitajan työstä ja siksi oli vaikea sanoa kyllä tai ei. Kyllä – vastaajista yksi totesi, että uudet työvälineet terveydenhoitajan työssä ovat kaikille tervetulleita. Kaksi vastaajista keskittyi arvioinnissaan tämän kysymyksen kohdalla pohtimaan kouluterveyskyselyn tulosten hyödynnettävyyden tärkeyttä ja sitä kuinka nyt jää tulokset ainakin osittain hyödyntämättä. *”Kyllä. Iso kysely jää liian usein heikolle hyödyntämiselle. Erityisesti se, että miten saataisiin muutosta aikaiseksi.”* *”Kyllä Kouluterveyskyselyiden tuloksia pitäisi enemmän pystyä ja OSATA hyödyntää arjessa, Hyvä pohjustus vanhempainiloille.”*

Onko prosessi kuvattu mielestäsi tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävästi? - kysymykseen viisi kuudesta arvioitsijasta vastasi kyllä. Todettiin, että vaiheet oli selitetty tekstissä tarkasti, prosessin jatkuvuus tuli ilmiselkeästi ja lopussa oleva kuva (prosessikaavio) tuki ymmärtämistä. Hyvänä pidettiin, että *”Nuoret pääse-*

vät kertomaan omaa näkemystään miksi asiat ovat näin ja miten he ajattelevat muutosta saatavan aikaan.” Yksi arvioitsija totesi, että vanhempien mukaan saaminen, osallistaminen, tulisi myös huomioida prosessikuvauksessa. Yksi vastaajista kiinnitti huomiota ohjeistuksen luettavuuteen ja toivoi selkeälukuisempaa ohjeistusta.

Viimeiseksi arvioitsijoilla oli vielä mahdollisuus antaa meille kehittämisideoita ja tehdä muutosehdotuksia menetelmää varten. Palaute oli kannustavaa ja rakentavaa. *”Olette oivaltaneet hienon työväliseen!”* Yksi arvioitsija pohdiskeli sitä, miten saada tukea prosessin päätösvaiheeseen, millä tavalla sitoutettaa varsinaiseen hyvinvointityöhön muu toimijajoukko oppilaiden lisäksi ja kuinka hoidaan vastuutus. Myös muiden ikäluokkien huomioimista pidettiin tärkeänä. Miten varmistetaan se, että oppilaat voivat kirjoittaa esseiden anonyyminä. Voisiko käyttää tietokonetta apuna. *”8 –luokkalaiset kirjoittavat vielä varsin suppeita esseiden vastauksia. Monessa oppiaineessa vasta aletaan harjoitella ns. pidempiä vastauksia ja oman mielipiteen perustelua. Lisäksi voi olla, etteivät oppilaat halua kirjoittaa kovin henkilökohtaisista asioista opettajalle / terveydenhoitajalle varsinkaan pienellä paikkakunnalla.”* Pitäisikö jo ohjeistuksessa ohjata tarkemmin se, mitä ja miten oppilashuoltoryhmässä ja, tai vanhempainillassa aihetta käsitellään. Kyselyn tulosten saapumisajankohta voi olla myös sellainen, että terveystiedontunteja ei ole enää kyseessä olevalle ryhmälle tai opetusta tulee pitkän ajan kuluttua, on tässä tapauksessa yhteistyö hoidettava jonkun muun oppiaineen yhteydessä.

6.2 Itsearviointi

Olemme mielestämme onnistuneet hyvin luomaan uuden menetelmän Kolarin kouluterveydenhoitajalle. Olemme menetelmää kehittäessä ottaneet huomioon yhteistyökumppanimme tarpeet ja toiveet. Arvioinnin tuloksista saimme positiivista ja rakentavaa palautetta menetelmän käyttökelpoisuudesta ja tarpeesta. Lopullinen ohjeistus on mielestämme selkeä, käyttökelpoinen ja sisältää kaikki tarvittavat tiedot menetelmän toteuttajalle. Olemme onnistuneet kuvaamaan

prosessin selkeästi vaiheittain. Prosessikaavio tukee menetelmän hahmottamista ja helpottaa sen toteuttamista.

Onnistuimme saamaan menetelmästä tavoitteita vastaavan. Se antaa kouluterveystyöntekijälle hänen kaipaaman työkalun tarttua kouluterveyskyselyn tuloksiin ja samalla antaa nuorelle tavan osallistua kehittämistyöhön. Onnistuimme kehittämään menetelmästä muuntautumiskykyisen, mikä mahdollistaa menetelmän jatkokehittämisen.

6.3 Arvioinnin tuloksiin pohjautuvat muutokset

Teimme arvioitsijoiden palautteiden ja itsearvioinnin perusteella muutoksia menetelmän ohjeistukseen. Selkeytimme ohjeistusta ja yksinkertaistimme sen ulkoasua, jotta se olisi mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen. Yksi arvioitsija oli erityisesti kiinnittänyt tähän asiaan huomiota ja hänen palautteesta saimme hyviä ohjeita. Lopullinen versio ohjeistuksesta löytyy liitteenä työstämme (LIITE 4).

Menetelmään emme tehneet muutoksia, koska arvioitsijat pitivät sitä hyvänä ja selkeänä. Arvioinnin tulokset tukivat tekemiämme valintoja. Huolimatta arvioinneissa esiin nousseista kommentteista, menetelmän jatkotoimenpiteistä ja vastuutuksista koskien, menetelmän painotus on nuorten osallistamisessa. Olemme tarkastelleet tätä asiaa vielä laajemmin pohdinnassa.

7 POHDINTA

Kehittämishanke opinnäytetyönä on tuonut rikkautta ja haasteita opinnäytetyöprosessiin. Yhteistyötahomme antoi meille kehittämishankkeen aiheen, mutta muuten vapaat kädet sen luomiseen. Uuden menetelmän luominen on vaatinut innovatiivisuutta, luovuutta ja uskallusta meiltä opinnäytetyön tekijöiltä.

Seuraavissa kappaleissa pohdimme opinnäytetyöprosessiamme ja sen onnistumista. Kerromme käytännön haasteista, joita hankkeessa ilmeni sekä kuvailimme menetelmää ohjaavien päätöksiä eettisiä ja teoreettisia valintoja.

7.1 Tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyössä esitetyt kehittämiskysymykset ja tavoitteet ovat ohjanneet työmme etenemistä. Ensimmäinen kehittämiskysymys oli, miten saada Kolarin kouluterveydenhoitajalle uusi puuttumiskeino nuorten terveyshaasteisiin. Nyt koettiin, että kouluterveyskyselyn tulokset jäivät hyödyntämättä. Työmme lähtökohtana oli ajatus siitä, että kehitetään menetelmä, jonka avulla kouluterveydenhoitaja voi työssään osallistaa laajemman joukon (nuoret ja heidän huoltajansa, opettajat, muu henkilöstö) mukaan terveydenedistämistyöhön.

On tavallista, että kehittämishankkeissa tulee esiin asioita, joita ei suunnitteluvaiheessa ole osattu huomioida. Reflektioiva arviointi ja perusteltu suunnanmuutos kuuluvat kehittämistyöhön. (Booth & Ainscow 2005, 33.) Kouluterveydenhoitaja pystyy itse arvioimaan kehityksen suuntaa ja näkemään työssään, onko menetelmä tuonut halutun muutoksen. Menetelmän toteuttamisen jälkeen, kouluterveydenhoitajan on hyvä arvioida kriittisesti prosessin kulkua ja sen onnistumista.

Terveyskäyttäytymisen muutosta haettaessa on syytä tarkastella, mitkä tekijät ovat niihin yhteydessä ja mitkä eivät. Tutkimustulosten riskitekijät on syytä laittaa tärkeysjärjestykseen. Tehokkuusarviointiin kuuluu välitön arviointi tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveiden edistämisen tulokset on usein nähtävissä vasta pitkän ajan päästä. (Räsänen 2012, 104–106, 110–111, 116)

Olimme aluksi suunnitelleet itse testaavamme menetelmää käytännössä, mutta työn edetessä selvisi, että se ei ollut mahdollista tehtävän laajuuden ja aikataulun vuoksi. Tämän huomion jälkeen meidän piti pohtia sitä, mitä muita vaihtoehtoja oli päästä asetettuun tavoitteeseen. Päädyimme laatimaan kouluterveydenhoitajalle ohjeistuksen, jota hän pystyy käyttämään työkaluna menetelmää toteuttaessaan. Mielestämme ohjeistuksen laatiminen oli hyvä ratkaisu, koska siinä on koottuna prosessin kulun kuvaus. Ohjeistuksesta menetelmä pystytään toteuttamaan aina uusien kouluterveyskyselyn tulosten kohdalla. Tavoitteenamme ollut ohjeistuksen laatiminen kouluterveydenhoitajalle toteutui oman sekä ulkopuolisen arvioinnin avulla. Tämä lisää luotettavuutta ohjeistuksen käytökelpoisuudesta ja tavoitteen saavuttamisen arviointi ei jäänyt pelkästään meidän arvion varaan.

Toiseen kehittämiskysymykseen, kouluterveyskyselyn tulosten paremmasta hyödynnettävyydestä kouluterveydenhoitajan työssä, oli lähtökohtana menetelmää suunniteltaessa. Tähän kysymykseen Kolarin kouluterveydenhoitaja halusi erityisesti vastauksen ja menetelmä on kehitetty tämän toiveen mukaisesti. Menetelmä perustuu kouluterveyskyselyn koulukohtaisiin tuloksiin ja niissä nousseisiin teemoihin. Menetelmä on väline, jota kouluterveydenhoitaja voi käyttää interventiokeinona.

Kolmantena kehittämiskysymyksenämme oli, miten osallistaa yläkouluikäinen nuori oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Osallistaminen on työväline ja todellinen keino toimia nuorten kanssa (Salovaara & Honkanen 2011, 74). Esseen kirjoitus haastaa nuoret pohtimaan omaa- ja ympäristön hyvinvointia ja tarvittavia jatkotoimenpiteitä, joita teemat vaativat. Esseen kirjoitus on nuorta kunnioittava tapa ja nuori pystyy siinä määräämään, asioita haluaa tuoda esille.

Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, mutta osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallistaminen toteutuu ulkopuolisen vaikuttajan kautta. Osallistujia ohjataan, opastetaan ja jopa pakotetaan osallistumaan haluttuun toimintaan. Osallistavan menetelmän kuuluisi edetä osallistujan ehdoilla ja heidän itse asettamaan suuntaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

7.2 Nuoren ääni -menetelmän tarve

Koululaisten hyvinvointia edistäessä on oleellista ottaa nuorten oma mielipide huomioon. Osallisuus tuo oppilaille vahvuutta ja itsetuottamusta. Osallistamisen ansiosta nuori kokee, että hänen mielipiteellään on merkitystä ja hän osaa asettaa itselleen tavoitteita ja arvioida niitä kouluyhteisössä. Aikuisten osoittama luottamus antaa nuorelle itsetuottamusta. Nuoren ääni on tarpeellista saada esille, sillä he ovat oman elämänsä ja elämänvaiheensa asiantuntijoita. aikuisia tarvitaan nuorten osallisuuden mahdollistamiseksi. Aikuinen on vastuussa toiminnan toteuttamisessa, mutta nuoren asiantuntemusta on kunnioitettava. (Salovaara & Honkanen 2011, 68–73.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen LATE-hankkeessa kehitetty menetelmäkirja tuottaa valtakunnallisesti yhdenmukaista tutkimustietoa, joka on vertailukelpoista. Tämän lisäksi on mielestämme tärkeää saada käytännönläheisiä, nuorta osallistavia keinoja. Esseenkirjoitus antaa nuorelle mahdollisuuden pohdita ilmiöitä luovasti. Menetelmän apukysymykset ohjaavat nuorta kirjoittamaan aiheesta, johon halutaan saada nuoren näkemys ja kokemukset. Menetelmä tuo tutkimustiedon nuoren ulottuville ja haastaa nuorta käsittelemään omaa ja ympäristön hyvinvointia omista lähtökohdistaan. Menetelmän avulla nuorten ajatukset ja kokemukset saadaan aikuisten tietoon, ja ne voidaan ottaa huomioon toimintatapoja ja päätöksiä suunniteltaessa.

7.3 Toteutuksen haasteet

Pohdimme hankaluuksia, joita saattaa ilmetä menetelmää toteuttaessa. Oppitunnit ovat yläkoulussa 45 minuutin pituisia ja mietimme riittääkö yhden oppitunnin aika kouluterveyskyselyn tulosten esittelyyn, tehtävän antoon sekä esseen kirjoittamiseen. Ratkaisuksi tähän mietimme, että olisi kaksi terveystiedontuntia peräkkäin tai että koululaiset pystyisivät jatkamaan esseen kirjoitusta kotona ja palauttamaan valmiin työn seuraavalla terveystiedontunnilla. Lähtökohteisesti meidän mielestämme essee olisi hyvä kirjoittaa oppitunnin aikana. Haasteena voi olla myös yläkoulun jaksomuotoinen opetus. Mietimme sattuuko terveystiedonopetus oikeaan ajankohtaan eli syksyyn 2013. Mielestämme menetelmä on silti toteutettavissa, koska terveystiedon opetus toteutuu joka tapauksessa lukuvuotena 2013–2014.

Omista kokemuksistamme nousee esiin mahdollisia haasteita, joita esseen kirjoittamisesta saattaa ilmaantua. Pohdimme pystyykö pienessä koulussa kahdeksaluokkalaisen esiintuomia ongelmia kohdistamaan tiettyihin henkilöihin ja tuoko raskaiden asioiden pohtiminen liikaa ahdistusta. Pyrimme siihen, että nuoret pystyvät kirjoittamaan esseen nimettömänä ja esiinnousseista arkaluontoisistakin ongelmista oppilaat pystyisivät kirjoittamaan omia pohdintoja. Kehittämässämme menetelmässä ongelmalliseksi voi myös muodostua oppilaiden tuotosten luotettavuus. On riskinä, että jotkut oppilaat eivät ota kirjoitustehtävää tosissaan ja sen vuoksi esseissä olevat pohdinnat voivat olla kyseenalaisia. Nuori saattaa myös pelätä, että hänen käsialansa tunnistetaan esseestä. Tätä asiaa oli myös pohtinut yksi menetelmän arvioitsija. Esseenkirjoitus voidaan toteuttaa tietokoneella koulun tietokoneluokassa, jotta tätä haastetta ei tulisi.

7.4 Yhteistyö ja opinnäyteprosessi

Yhteistyömme Kolarin kunnan kouluterveydenhoitajan kanssa on toteutunut sujuvasti. Pitkän välimatkan vuoksi neuvottelut ovat tapahtuneet sähköpostitse

ja puhelimitse. Yhteistyömme on ollut joustavaa ja säännöllistä. Olemme aina voineet luottaa yhteistyökumppaniimme ja saaneet tukea sitä tarvitessamme.

Olemme pyrkineet kehittämistyössä ottamaan huomioon yhteistyötahomme toiveet ja odotukset. Yhteistyömme alussa meille oli haastavaa hahmottaa yhteistyötahon toivoman kehittämistyön tarpeen mukainen menetelmä. Kokonaiskuvan hahmottuminen vaati meitä pitkää prosessia, jotta menetelmä vastaisi yhteistyötahon tarpeita. Aiheen rajaamisessa tapahtui koko ajan tarkennusta. Hankkeen edetessä kohderyhmä ja menetelmä tulivat selkeämmiksi ja näin ollen meidän oli helpompi tuottaa käytännöllinen menetelmä ja sen ohjeistus, jota yhteistyötahomme toivoi. Teimme myös omia rajauksia työhön, jotta se pysyi opinnäytetyön laajuisena.

Kehittämistyöhön ja opinnäytetyöprosessin toteuttamisen haasteena meillä oli saada aikataulu toimivaksi. Prosessiin tarttuminen ja siihen sisään pääseminen oli vaativaa opinnäytetyömme luovan muodon vuoksi. Oikeiden lähteiden löytäminen oli aluksi haastavaa, kun kehittämämme menetelmä oli vielä kesken. Menetelmä on syntynyt kehittämistyömme ja yhteistyötahon toiveiden pohjalta. Näiden yhteen saattaminen vaati meiltä rajausten tekemistä. Opinnäytetyöprosessin alun seminaarityöskentely oli meille haasteellista, koska menetelmän luomisprosessi oli vielä kesken ja sen esitleminen muille oli haastavaa. Koimme antoisammaksi prosessin eteenpäin viemiseksi yksilöohjaukset. Menetelmää ohjaavat päätökset ovat harkittuja ja olemme niitä perustelleet suunnitelu kappaleessa.

7.5 Eettisyys

Menetelmää kehittäessämme halusimme pääpainon olevan nuoren hyvinvoinnin edistämisessä. Pyrimme siihen, että menetelmä olisi nuorta kunnioittava ja mahdollistaisi sen, että hiljaistenkin nuorten mielipiteet tulisivat julki. Esseenkirjoitus mahdollistaa sen, että yksittäiset henkilöt eivät paljastu. Halusimme antaa nuorille keinon, jolla he voivat anonyymisti kertoa omia tuntemuksiaan vallitse-

vista asioista. Pidimme tärkeänä, että nuorten ajatukset saadaan aikuisten tietoon, jotta ne voidaan ottaa huomioon kehittämistyössä. Menetelmä on tehty kouluterveydenhoitajalle, jotta hänellä olisi konkreettinen työkalu lähteä työstämään kouluterveyskyselyn tuloksista ilmenneitä haasteita. Menetelmä antaa nuorille tavan vaikuttaa omiin asioihinsa ja sitouttaa nuoret kehittämistyöhön heitä kunnioittavalla tavalla.

Eettisenä ongelmana Nuoren ääni -menetelmässä esiin nousee se, että aiheet on valittu valmiiksi eikä nuori pysty tähän valintapäätökseen vaikuttamaan. Aiheet on valittu koko ikäryhmästä, joten teema, josta nuori itse haluaisi kertoa, ei välttämättä ole päätynyt esseen teemaksi. Nuorella ei ole myöskään vapautta valita, osallistuuko hän esseen kirjoitukseen ja menetelmän toteutukseen.

Menetelmän tarve ja kysyntä on lähtöisin Kolarin kunnasta, joten olemme pyrkineet vastaamaan heidän toiveisiinsa menetelmää kehittäessä. Olemme käyttäneet menetelmää kehittäessä lähteinä henkilökohtaisia tiedonantoja ja olemme saaneet kaikilta tiedonantajilta luvan, että heidän nimensä saa näkyä julkisessa opinnäytetyöraportissa. Olemme saaneet yhteistyötaholta luvan, että Kolarin kunta saa näkyä julkisessa raportissa. Olemme käyttäneet lähteenä julkista tietoa, eikä se loukkaa eettisiä arvoja. Arviointeja tehdessämme huolehdimme siitä, että arviointi toteutui luottamuksellisesti ja arvioitsijat pysyivät nimettöminä.

7.6 Luotettavuus

Olemme pyrkineet avoimesti avaamaan ja perustelemaan menetelmään tekemämme ratkaisut vaihe vaiheelta, jotta kehittämistyömme olisi mahdollisimman luotettavaa. Luotettavuutta lisää yhteistyö Kolarin kouluterveydenhoitajan kanssa, koska häneltä olemme saaneet palautetta ja toiveita menetelmän kehittämisvaiheessa, tämä on auttanut meitä tekemään menetelmästä käytäntöön soveltuvan. Luotettavuutta lisää myös menetelmän ja sen ohjeistuksen arviointi. Ulkopuolinen arvioitsija pystyi arvioimaan menetelmää ja sen ohjeistusta omalla ammattitaidollaan ja antamaan meille kehittämis ehdotuksia lopulliseen työhön.

Pyrimme laatimaan arviointilomakkeen niin, että se ei johdattele arvioitsijan vastausta. Arviointi pyrittiin toteuttamaan niin, että se lisää työmme luotettavuutta ja käytäntöön soveltuvuutta.

Tietoa hankkiessa on tiedonhankintaprosessin oltava suunnitelmallista. Tiedonhaun tuloksia on osatta arvioida kriittisesti ja tuloksia on osattava käyttää eettisesti oikein. Lähdekritiikin tarkoituksena on lisätä tiedon luotettavuutta. Tiedon luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon esimerkiksi lähteen tuoreus, tekijä, tarkoitus, kaupallisuus. Lisäksi on tärkeää, että käyttää lähteenään ensisijaista eli primäärilähdettä. (Aalto-yliopisto kirjasto i.a.) Menetelmää ohjaavassa teorialiedossa olemme pyrkineet käyttämään lähdemateriaalia, joka on mahdollisimman ajantasaista. Tiedon lähteinä olemme käyttäneet luotettavina pidettyjä tahoja. Olemme suhtautuneet kriittisesti lähteisiin ja punninneet niiden luotettavuutta, jotta kehittämämme menetelmä olisi mahdollisimman luotettava.

7.7 Jatkokehittäminen

Hankeemme on suoraan hyödynnettävissä muihin pieniin kuntiin. Pienissä kunnissa oppilasmäärät ovat alhaiset, joten kouluterveydenhoitajalla on resursseja toteuttaa tämän kaltainen menetelmä. Laatumme menetelmä toimii mallina kouluterveydenhoitajalle. Tätä menetelmää pystyy muokkaamaan omaan työhön sopivaksi esimerkiksi yhteistyössä eri opettajien kanssa tai toteuttaa vain osan prosessista. Menetelmää on mahdollista muokata myös valitsemalla käsiteltävien aiheiden lukumäärän. Kouluterveydenhoitaja voi valita yhden tai useamman aiheen, joista nuoret kirjoittavat esseen.

Jatkossa menetelmää voidaan kehittää toteutettavan ympäristön tarpeita vastaavaksi. Suurempiin kuntiin menetelmää soveltaessa toteutettavan työryhmän tulisi olla suurempi, jotta esseiden prosessoiminen olisi mahdollista. Menetelmä voidaan toteuttaa tarvittaessa eri ikäryhmille tai ainoastaan tietylle otokselle, josta halutaan saada tietoa. Menetelmää voidaan kehittää selventämällä työnjakoa oppilashuoltoryhmässä. Menetelmään voi sisällyttää myös toimenpiteitä

kunnan muille toimijoille (esimerkiksi nuorisotyö). Vanhempien osallisuutta voidaan myös korostaa ja kehittää menetelmässä. Emme halunneet ottaa kantaa prosessin vaatimiin tarkempiin työnjaollisiin toimenpiteisiin ja vastuutuksiin, koska tämä olisi mielestämme tehnyt menetelmästä joustamattoman. Emme myöskään voineet laajentaa tehtäväämme koskemaan Kolarin eri toimijoita ja heidän käytössään olevia resursseja. Kouluterveyskyselyissä nousseet aiheet ja esseistä nousseet ajatukset vaikuttavat päätöksiin, emmekä voi etukäteen niitä tietää.

Menetelmän toteutuksessa vetovastuussa on kouluterveydenhoitaja, joka vie prosessia eteenpäin. Vetovastuuta voidaan jakaa halutessa eri ihmisten välillä toimipisteen resurssien mukaisesti. Näin samat ihmiset eivät kuormitu joka kerta prosessia toteuttaessa. Myös menetelmän kehittymisen kannalta voi olla hyvä asia, että sen toteuttaja muuttuu ja näin saadaan uudenlainen näkökulma. Tarvittavia toimenpiteitä suunniteltaessa, kouluterveydenhoitaja voi koordinoida ja jakaa vastuuta moniammatillisesti. Yksikössä, jossa menetelmä toteutetaan, tunnetaan parhaiten henkilöstön resurssit. Vastuualueita voidaan jakaa eri toimijoiden kesken esimerkiksi koulukiusaamisessa vastuun voi ottaa koulukuraattori ja rehtori. Moniammatillisessa tiimissä päätöksiä tekemisellä taataan monipuolinen osaaminen, jotta haasteisiin pystytään puuttumaan tehokkaammin.

Hyvä mahdollisuus kehittää prosessin päätösvaihetta ja laajentaa menetelmää eri toimijoille on Kolarissa meneillään olevan hankkeen Kolarissa Kohathan hyödyntäminen. Hanke on kolarilaisille suunniteltu yhdessä kasvamisen ja kasvattamisen malli. Se on suunnattu 0–18-vuotiaille. Hanke kokoaa lapset ja vanhemmat yhteen ainakin kerran vuodessa. Hankkeen tarkoituksena on perheiden verkostoituminen. Vertaistuellalla ja yhteisöllisyyden vahvistamisella pyritään perheiden hyvinvoinnin varmistamiseen sekä lasten ja nuorten ongelmien helpottamiseen. Toiminnassa tulevat myös kunnan eri toimijat perheille tutuiksi. (La-Nuti – Lapin nuorten tieto- ja neuvonta palvelu i.a. a.)

Tänä vuonna kahdeksaluokkalaisille eli 14-vuotiaille nuorille tapahtumana on nuoren hyvinvointi. Tapahtuman tavoitteena on antaa tietoa nuorille hyvinvoin-

tiin liittyvistä asioista sekä kertoa, miten nuoren arkea saadaan tasapainoisemmaksi. Tapahtumassa annetaan nuorille eväitä tulevaisuuteen sekä työkaluja itsestä huolehtimiseen. (LaNuti – Lapin nuorten tieto- ja neuvonta palvelu i.a. b.) Tapahtumassa voi kouluterveyskyselyyn osallistunut nuori itse esitellä, miten tuloksia on käsitelty heidän luokallaan. Nuori voi myös esitellä, miten he ovat päässeet vaikuttamaan jatkotoimenpiteisiin. Kouluterveydenhoitaja voi olla mukana hankkeessa ja tätä kautta hän pystyy tutkimustiedon kautta nuorille ja heidän perheilleen kertomaan, millaista heidän kunnassa nuorten hyvinvointi on tällä hetkellä. Tätä kautta kouluterveydenhoitajan työ saa myös näkyvyyttä ja terveydenhoitaja tutustuu nuorten perheisiin. Kouluterveyskyselyistä voi keskustella kunnan eri foorumeissa ja tämän jälkeen nuoret, perheet, kouluyhteisö ja muut ympärillä toimivat tahot voivat sitoutua asioiden käsittelyyn paremmin.

LÄHTEET

- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilen, Marika 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Aalto-yliopisto kirjasto i.a. Tiedonhankinnan opas. Viitattu 19.4.2013
<http://web.lib.aalto.fi/fi/ecourse/?ecid=1&pid=1>
- Booth, Tony & Ainscow, Mel 2005. Koulu ja inkluusio: työkirja osallistavan opetuksen järjestämiseksi. Leena Kokko & Erja Pietiläinen (toim.) Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä – Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Juvenes Print Oy, Tampere.
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katariina; Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakso, Asta 2012. Johtavan rehtorin sijainen, sivistystoimi. Kolari. Henkilökohtainen tiedonanto 5.11.
- Hakso, Asta 2013. Kansalaisopiston rehtori, sivistystoimi. Kolari. Henkilökohtainen tiedonanto 11.2.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hyytiäinen, Outi 2008. Terveystyöntekijän kouluyhteisössä seitsemäsluokkalaisten käsitystenvälillä. Lapin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kaivosoja, Matti 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogus & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 114–120.
- Knuuti, Anne-Mari & Pöllänen, Riitta 2010. Kouluterveyskyselystä ja selvityksestä toimintaan Lapissa – hankkeen loppuraportti. Lapin aluehallintoviraston verkkojulkaisusarja. Viitattu 8.1.2013.

<http://www.avi.fi/fi/virastot/lapinavi/Ajankohtaista/julkaisut/Document/s/Kouluterveyskyselyst%C3%A4%20ja%20selvityksest%C3%A4%20toimintaan%20Lapissa%20-%20hankkeen%20loppuraportti%202010.pdf>

Kolarin kunta i.a. Viitattu 31.10.2012. <http://www.kolari.fi/>

Konu, Anne 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.

Kronqvist Eeva-Liisa & Pulkkinen Minna-Leena 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kurki, Maija-Liisa 2012. Kouluterveydenhoitaja, sosiaali- ja terveystoimi. Kolari. Henkilökohtainen tiedonanto 31.10.

Kurki, Maija-Liisa 2012. Kouluterveydenhoitaja, sosiaali- ja terveystoimi. Kolari. Henkilökohtainen tiedonanto 14.11.

Laatikainen, Tiina; Mäki, Päivi; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Kaikkonen, Risto; Koponen, Päivikki; Markkula, Jaana, Ovaskainen, Marja-Leena; Råback, Mirka & Virtanen, Suvi 2010. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset. Teoksessa LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 144–154.

Laine, Outi 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Alalaurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogus & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 103–109.

LaNuti – Lapin nuorten tieto- ja neuvonta palvelu i.a. a. Kolarissa kohathanmalli. Viitattu 11.3.2013. <http://www.lanuti.fi/Suomeksi/Valitse-kunta!/Kolari/Nuorisotoimen-hankkeet/Rajanylittajat/Kolarissa-kohathan--malli>

LaNuti – Lapin nuorten tieto- ja neuvonta palvelu i.a. b. Kolarissa kohathan. Rajanylittäjät- hanke 2011–2013. Viitattu 11.3.2013. <http://www.lanuti.fi/loader.aspx?id=c8c1d59c-08ef-4e1a-a6c2-26f66c948909>

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2011. Kolarin kunta. Hyväksytty kv
25.5.2011 §41

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lastensuojelun käsikirja 5.11.2012. Sosiaaliportti.fi. Viitattu 21.11.2012.

http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/

Leisto, Leila & Tuomikoski-Koukkula, Suvi 2005. Tyttöjä pohjoisen yössä - Tyttöjen kokemuksia päihteiden käytöstä sekä sosiaalityöntekijän ja poliisin interventioista. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. C. Työpapereita.

Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Vanhenpainnetti. Koulu ja kaverit. Viitattu 12.2.2013.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/koulu_ja_kaverit/

Melkas, Tapani; Lehto, Juhani; Saarinen, Merja & Santalahti, Päivi 2005. Duodecim. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Suomalaisten terveys. Viitattu 22.10.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006&p_teos=suo&p_osio=&p_selaus=4596

Meän ratekia 2012–2016, 26.9.2012. Aktiivinen ja palveluhenkinen kuntastrategia. Strategian päivitys syksy 2012.

http://www.kolari.fi/media/kolarinkunta/strategiat/kolarinkuntastrategia_valtuuston-hyvaksyma-26.9.2012.pdf

Mäki, Päivi & Laatikainen, Tiina 2010 a. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa LATE-työryhmä. (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 17–34.

Mäki, Päivi & Laatikainen, Tiina 2010 b. Tulokset. Teoksessa LATE-työryhmä. (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuym-

päristöstä. Raportti 2/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 35–87.

Nuorten mielenterveystalo i.a. Ihmissuhdeongelmat. HUS. Viitattu 12.2.13.

https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/mista_apua/t_ihmissuhdeongelmat/?symptom=6

Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.painos. Helsinki: WSOY

Perusopetuslaki 21.8.1998/628

Pietikäinen, Matti & Ala-Laurila, Eija-Liisa 2002. Oppilashuoltotyö. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 221–224.

Rantanen, Päivi 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, Jorma Piha & Kirsi Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 46–49.

Rimpelä, Arja 2005. Nuorten terveys. Duodecim terveyskirjasto 2012. Viitattu 5.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo0046

Räsänen, Jorma 2012. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.). Terveyden editäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 100-116.

Salovaara, Reija & Honkanen, Tiina 2011. Rakenna hyvä luokkahenki. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.

Soste i.a. Arviointitoiminta. Työkaluja arviointiin. Viitattu 26.3.2013.

http://www.jarjestoarviointi.fi/tukea_arviointiin/

Tamminen, Tuula 2004. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, Jorma Piha & Kirsi Kumpulainen (toim.).

- Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 192–200.
- Terho, Pirjo 2002 a. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12–17.
- Terho, Pirjo 2002 b. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 18–22.
- Terho, Pirjo 2002 c. Kouluterveyskysely. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 239–240.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. a. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 26.3.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/lapset_nuoret_ja_perheet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. b. Kouluterveyskysely. Viitattu 7.1.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11. Viitattu 2.2.2013.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ltkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. c. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 2.2.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. d. Lasten ja nuorten vaikutusmahdollisuudet. Viitattu 2.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/johdon_tueksi/lasten_ja_nuorten_vaikuttamismahdollisuudet
- Terveydenhoitajaliitto i.a. Työn laatu. Viitattu 12.2.2012.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/tyon_laatu

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Terveystieteen sanakirja. Viitattu 20.2.2013. Duodecim.

http://anna.diak.fi:2078/terveysportti/rex_terminologia.koti

Toikko, Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.

Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

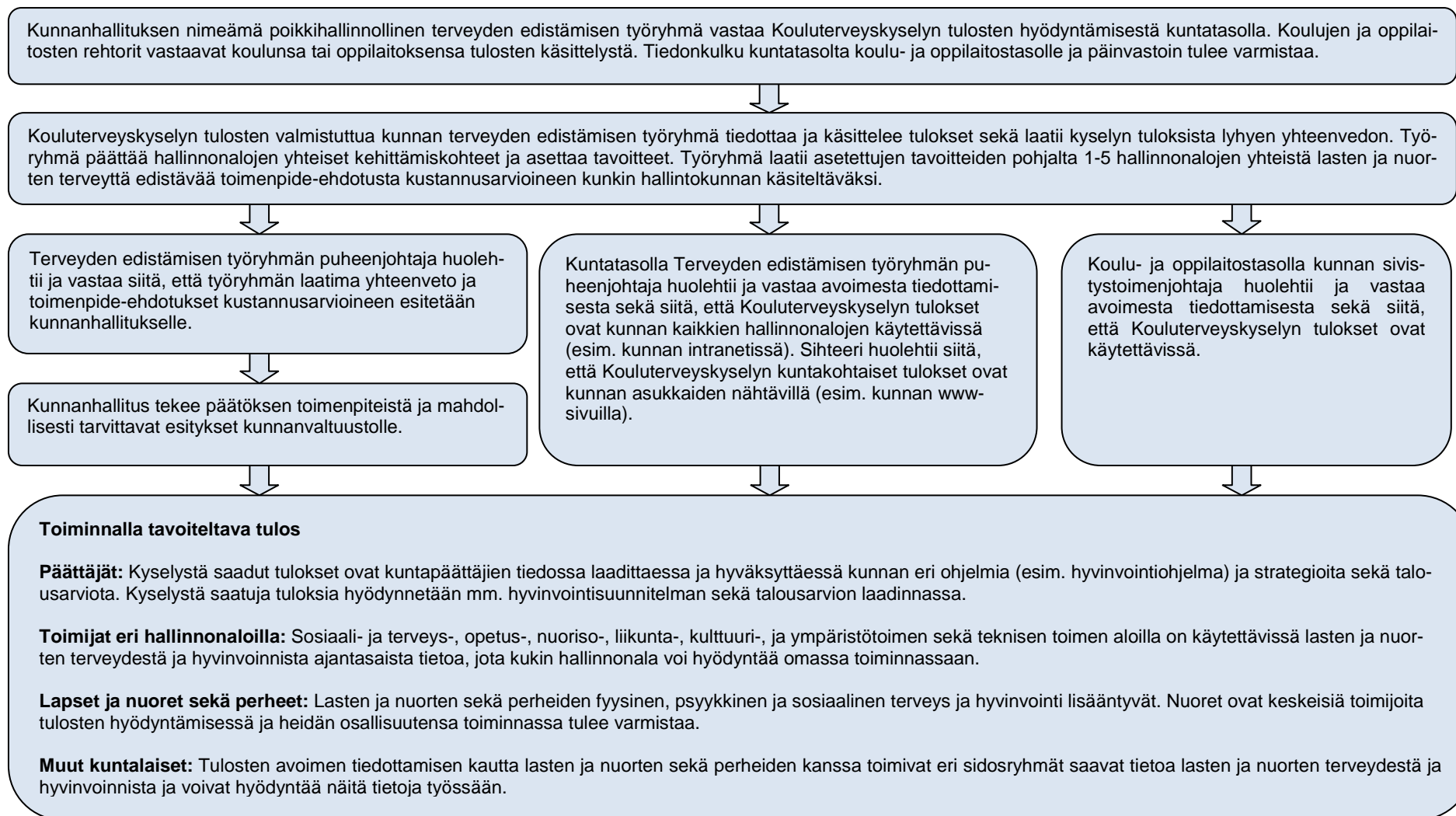
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta
338/2011

World Health Organization / Europe 2008. Inequalities in young people`s health.

Health Behaviour in School-Aged Children. International Report
from the 2005/2006 survey. Viitattu 10.3.2013

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf

LIITE 1: Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen toimintamalli Lapin alueella (Knuuti & Pöllänen 2010, 9.)



LIITE 2: Sähköpostiviesti arvioitsijoille

HYVÄ MENETELMÄN OHJEISTUKSEN ARVIOITSIJA

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Vera Lehtiranta ja Veera Uljas, Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä olemme laatineet menetelmän koulu-terveyskyselyiden hyödyntämiseen. Menetelmä on suunniteltu pienessä kunnassa toteutettavaksi. Olemme tehneet ohjeistuksen, jota kouluterveydenhoitaja voi käyttää apuvälineenä menetelmää toteuttaessaan. Sähköpostin liitteeksi olemme laittaneet arviointilomakkeen ja arvioitavan menetelmän ohjeistuksen. Pyytäisimme teitä kohteliaasti arvioimaan arviointilomakkeen avulla liitteenä olevaa ohjeistusta. Käsittelemme arvioinnin tulokset luottamuksellisesti.

Mallin varsinainen testaus ja käyttöönotto toteutuvat ensimmäisen kerran syksyllä 2013, kun THL:n kouluterveyskyselyiden tulokset saapuvat kuntiin ja kouluterveydenhoitaja ja terveystiedonopettaja teettävät tulosten pohjalta valitsemastaan teemasta kahdeksasluokkalaisille esseen.

Olemme kiitollisia vaivannäöstäsi. Voit olla meihin tarvittaessa yhteydessä.

Ystävällisin terveisin:

Veera Uljas

Vera Lehtiranta

LIITE 3: Arviointilomake

ARVIOINTILOMAKE, Nuoren ääni – Menetelmä kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen

Pyydämme teitä ystävällisesti arvioimaan ohjeistuksesta ja kehittämästämme menetelmästä seuraavia asioita:

Onko ohjeistus mielestäsi selkeä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Perustele vastauksesi

Onko ohjeistus mielestäsi käyttökelpoinen kouluterveydenhoitajan työssä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Perustele vastauksesi

Onko ohjeistukselle tarvetta kouluterveydenhoitajan työssä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Perustele vastauksesi

Onko prosessi kuvattu mielestäsi tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävästi?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Perustele vastauksesi

Onko sinulla meille kehittämisideoita/muutosehdotuksia menetelmää varten?

Arviointi lomakkeen voi palauttaa meille sähköpostitse 18.3.2013 mennessä.

Kiitos paljon jo etukäteen,

Veera Uljas ja Vera Lehtiranta

LIITE 4: Menetelmän ohjeistus

Ohjeistus

Nuoren ääni – Menetelmä kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen

Johdatus menetelmään

Tämä menetelmä on kehitetty, jotta kouluterveyskyselyn tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään entistä paremmin. Menetelmästä on tarkoitus saada kouluterveydenhoitajan työhön uusi työkalu, jonka avulla nuoret saataisiin osallistumaan ja sitoutumaan terveytensä edistämiseen.

Ohjeistuksen on tarkoitus toimia menetelmäämme toteuttavalle kouluterveydenhoitajalle apuvälineenä tai mallina. Olemme ohjeistuksessa kuvanneet prosessin, (katso Kuva 1), joka mahdollistaa kouluterveydenhoitajan puuttumisen kouluterveyskyselyssä nousseisiin ongelmiin. Menetelmässä kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja valitsevat kouluterveyskyselystä kaksi eniten huolta aiheuttavaa ongelma-kohtaa. Näistä nuoret kirjoittavat esseiden. Menetelmä on tehty sellaiseksi, että sitä voidaan hyödyntää aina uusien kouluterveyskyselyiden tulosten kohdalla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kouluterveyskysely tehdään 8.- ja 9. luokkalaisille, sekä toisen asteen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoille. Tämä hanke on rajattu kahdeksaluokkalaisiin, koska he ovat ikäluokka, joka on ainakin vielä vuoden kouluterveydenhuollon piirissä. Menetelmä on suunniteltu käytettäväksi pienessä kunnassa.

Tässä ohjeistuksessa esitelty menetelmä on Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden Vera Lehtirannan ja Veera Uljaksen opinnäytetyö. Raportti opinnäytetyöstä on luettavissa internetin Theseus-tietokannassa.

NUOREN ÄÄNI - MENETELMÄN KUVAUS

Menetelmän toteuttamiseen osallistuvat:

Kouluterveydenhoitaja, terveystiedon opettaja, yläkoulun 8 -luokkalaiset, oppilashuoltoryhmä ja oppilaiden vanhemmat

Vaihe 1:

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kouluterveyskyselyiden tulokset saapuvat kuntaan.

Vaihe 2:

Kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja käyvät kouluterveyskyselyiden tulokset läpi ja valitsevat niistä kaksi (2) eniten huolta herättävää koulukohtaista teemaa. He sopivat keskenään ajankohdan, milloin kouluterveydenhoitaja tulee terveystiedontunnille.

Vaihe 3:

Terveystiedon tunnilla kouluterveydenhoitaja kertoo nuorille yleisesti kouluterveyskyselystä ja sekä esittelee sen valtakunnalliset ja koulukohtaiset tulokset. Tämän jälkeen hän antaa nuorille tehtäväksi kirjoittaa esseeseen, jonka aiheen he valitsevat kahdesta (2) kyseisellä tunnilla esitetystä aiheesta. Kouluterveydenhoitaja kertoo oppilaille, että aiheet ovat valittu heidän koulunsa kouluterveyskyselyn tuloksista, asioista joita kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja pitivät ongelmallisina ja toimenpiteitä vaativina.

Esseessä nuorta pyydetään pohtimaan seuraavia asioita:

(Esimerkki esiin nousseesta temasta ja ongelmasta: "kouluruokailu" ja "ruoan syömättä jättäminen")

1. Ongelman esiintyvyys omassa koulussasi

- Kerro esimerkkejä kyseisestä ilmiöstä omassa ja lähipiirisi elämässä
- Pohdi ongelman syitä
- Vaikuttaako ongelma elämääsi? Miten?

2. Ongelman ratkaisukeinoja

- Miten kouluyhteisö voisi auttaa ongelman ratkaisemisessa?
- Miten itse voisit auttaa itseäsi ja lähimmäistäsi ratkaisemaan ongelman?
- Millä tavoin kouluterveydenhoitaja voisi auttaa?

Nuori kirjoittaa anonyyminä esseen, jossa hän annettujen apukysymysten avulla pohtii ilmiötä subjektiivisesti ja objektiivisesti. Tehtävänannossa on tärkeää, että kouluterveydenhoitaja kertoo oppilaille ammattiinsa kuuluvasta vaitiolovelvollisuudesta sekä nuoren mahdollisuudesta tulla henkilökohtaisesti kouluterveydenhoitajan luokse keskustelemaan asioistaan ja ongelmistaan. Oppilaille selvitetään, että esseen kirjoittamisen tavoitteena on löytää nuorten hyvinvoinnin parantamiseen keinoja, joita he itse haluaisivat käytettävän. Kouluterveydenhoitaja kertoo nuorille, että hän lukee yhdessä terveystiedon opettajan kanssa heidän kirjoittamansa esseet. Niissä nousseet asiat esitetään nuorille ennalta sovituna terveystiedon tunnilla.

Vaihe 4:

Kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja lukevat nuorten kirjoittamat esseet ja tekevät niistä yhteenvedon.

Vaihe 5:

Kouluterveydenhoitaja osallistuu uudelleen terveystiedon tunnille, jolla hän esittelee esseistä kerätyn yhteenvedon oppilaille ja kertoo esiin nousseista asioista. Kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja keskustelevat oppilaiden kanssa näistä asioista sekä ongelmien ratkaisuehdotuksista. Näin nuorten mielipiteet voidaan ottaa huomioon jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa.

Vaihe 6:

Kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja esittelevät kouluterveyskyselyiden tulokset ja esseistä tehdyn yhteenvedon oppilashuoltoryhmälle.

Vaihe 7:

Vanhempainilta, jossa kouluterveydenhoitaja kertoo kouluterveyskyselyn tulokset ja esittelee yhteenvedon kahdeksaluokkalaisten kirjoittamista esseistä.

Vaihe 8:

Oppilashuoltotyöryhmässä ja vanhempainillassa pohditaan kouluterveyskyselyiden tuloksien ja kahdeksaluokkalaisten kirjoituksissa esiin tulleiden asioiden vaatimia jatkotoimenpiteitä.

KUVA 1, PROSESSIKAAVIO – ONGELMAKOHTIEN ESIINNOSTAMINEN, ANALYYSI JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

