



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# TERVEYDENHOITAJAN OSAAMINEN TULEVAISUUDEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Terveydenhoitajien näkemyksiä osaamishaasteista koulu- ja  
opiskeluterveydenhuollossa

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Mira Andersson  
Tiia-Maria Mäntynen  
Anna-Riitta Salonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
ANDERSSON MIRA, MÄNTYNEN TIIA-MARIA & SALONEN ANNA-RIITTA:

Terveydenhoitajan osaaminen tulevaisuuden koulu- ja opiskeluterveydenhoitotyössä  
Terveydenhoitajien näkemyksiä osaamishaasteista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 43 sivua, 5 liitesivua  
Syksy 2013

## TIIVISTELMÄ

---

Ammattitaitoisella terveydenhoitajalla tulee olla ammatillisen vaatimustason mukainen pätevyys, tieto ja taito, joilla taataan laadukas ja korkeatasoinen hoito. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli saada terveydenhoitajia haastatteleamalla tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työelämän osaamishaasteista tulevaisuudessa. Tavoitteena oli, että aineistosta saatua tietoa voidaan hyödyntää Lahden ammattikorkeakoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon opintomoduulin kehittämiseen. Näin terveydenhoitajien koulutusohjelmaa voidaan päivittää vastamaan paremmin tulevaisuuden osaamishaasteisiin. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin kahdella teemahaastattelulla, joihin osallistui neljä terveydenhoitajaa kouluterveydenhuollosta ja neljä terveydenhoitajaa opiskeluterveydenhuollosta. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tulokset osoittivat vankan hoitotyön teoriapohjan olevan terveydenhoitajan työn perusta. Hoitotyössä tieto uusiutuu jatkuvasti ja sen jatkuva haltuunotto on välttämätöntä. Terveydenhoitajien työn hallintaosaamiseen kuuluu hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Tulokset kertoivat laajan asiakastyöosaamisen olevan muun muassa osaamista kohdata ihminen ja perhe ravitsemusneuvonnassa, seksuaaliterveyden ohjaamisessa, monikulttuurisuudessa sekä mielenterveys- ja päihdeasioissa. Terveydenhoitajat korostivat lain hyvän tuntemuksen olevan osa joka päiväistä työtä, mitä tarvitaan niin oman työn hallinnassa kuin asiakkaan jatko-ohjaamisessa ja potilastietojen turvaamisessa. Tuloksien painopiste kiteytyi oman työnhallintaan, kuinka osata, tunnistaa, ohjata ja motivoida.

Jatkotutkimusaiheina voisi kartoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyötahoilta, minkälaista osaamista he koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilta kaipaavat. Toisena aiheena tutkimukselle voisi olla, kuinka terveydenhoitajat kokevat osaavansa vastata näihin tulevaisuuden haasteisiin.

Asiasanat: terveydenhoitajan osaaminen, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, opetussuunnitelma

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

ANDERSSON MIRA, MÄNTYNEN TIIA-MARIA & SALONEN ANNA-RIITTA:

Nurse's competence of the future school and student health care at work

Nurse's visions of the challenges of knowledge in school and student health care

Bachelor's Thesis in public health care  
Autumn 2013

43 pages, 5 appendices

#### ABSTRACT

A skilled public health nurse has to have the needed qualification, knowledge and skills to guarantee a high quality and high standard health care. The objective of this thesis was to get information about school and student nurses' working life challenges in the future by interviewing public health nurses. The goal was that the information received from the material could be used to improve the school and health care educational modules at LUAS. This way the public health nurses' school curriculum can better answer the future knowledge needs and challenges. The qualitative research material was collected with two theme interviews, which were answered by four public health nurses from school health care and four public health nurses from student health care. The material was analyzed with an inductive content analysis.

The results of the study show that public health nurse's solid theoretical knowledge is essential. The information renews and changes constantly in nursing and updating your knowledge regularly is necessary. Good co-operation and interaction skills are part of public health nurses' project management skills. The results tell us that broad client-oriented professional skills are, for example, the skill to face a person and family while giving nutrition advice, guidance in sexual health, multiculturalism and mental health and substance abuse issues. Public health nurses emphasized that a good knowledge of the related laws was an integral part of their everyday work which is also necessary in patient's follow-up guidance and in securing patients' information. The results showed that the main skills are how to know, recognize, guide and motivate.

Further research can identify school and student health care co-operation and what kind of expertise and knowledge school and student health nurses need. Another topic of research could be how nurses feel that they know how to respond to these challenges in the future.

Keywords: expertise in public health nurse, school health care, health care education, school curriculum

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO	3
2.1	Kouluterveydenhuollon laatusuositukset	3
2.2	Kouluterveydenhuollon toiminta	4
3	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO	7
3.1	Opiskeluterveydenhuollon toiminta	7
3.2	Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöt	8
4	TERVEYDENHOITAJAN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTOTYÖN OSAAMINEN	10
4.1	Terveystenhoitajan ammatillinen osaaminen	10
4.2	Terveystenhoitajan työnkuva	14
4.3	Ympäristöterveyden, turvallisuuden ja viihtyvyyden edistäminen	15
5	KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN PAINOPISTEET	16
5.1	Mielenterveyden järkkymisen uhka nuoruusiässä	16
5.2	Elintapojen vaikutukset ravitsemukseen	17
5.3	Päihteet ja niiden käyttö	18
5.4	Syrjäytyminen ja elämänthallinta	19
6	KOULUIKÄISEN JA OPISKELIJAN TERVEYDENHOITOTYÖN MODUULI LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA	21
7	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	22
8	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	23
9	TUTKIMUSTULOKSET	25
9.1	Työn hallintaosaaminen	25
9.1	Laaja-alainen asiakastyöosaaminen	26
10	POHDINTA	30
10.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
10.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
10.3	Jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	37



## 1 JOHDANTO

Terveydenhoito on yhteisöllistä, sillä se koskettaa yksilöä, yhteisöä, perhettä ja koko yhteiskuntaa. Sen tavoitteena on vahvistaa itsehoitoa ja asiakkaan omia voimavaroja. Terveydenhoitajan työ on terveyden edistämistä, hoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntijuutta. Koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajan tulee omata mittavat tiedot ja taidot koskien oppilaan kehitystä, terveyttä ja yleistä rakenteellista hyvinvointia. (Tukkikoski 2009, 9–11.) Määriteltäessä terveydenhuollon koulutuksen vähimmäisvaatimuksia, keskeisiksi tekijöiksi nousevat potilasturvallisuus sekä palvelun korkeatasoisuuden ja laadun turvaaminen (Jääskeläinen 2006).

Lapset ja nuoret viettävät suuren osan päivästään kouluyhteisössä ja siksi onkin tärkeää, että yhteisö tukee lapsen ja nuoren oikeanlaista kasvua ja kehitystä. Yhteistyössä vanhempien kanssa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus edistää lasten ja nuorten terveyttä ja saada luotua pitkäkestoinen asiakassuhde koko perheeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004, 9–10.) Tutkimus joka on tehty Suomessa 20 :lle eri ala-asteelle kertoo, että kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä, on tärkeää kehittää. Kouluterveydenhoitaja tutkimuksillaan edesauttaa lapsen terveyttä. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 219–220.) Myös oppilashuoltoryhmät ovat tehty tukemaan oppilaita ja heidän perheitään. Oppilashuoltoryhmissä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat työskentelevät moniammatillisesti muun kouluyhteisössä työskentelevien henkilöiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9–10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksia, lainsäädäntöjä ja kehittämisen suuntauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Näihin kuuluvat kansalliset terveystaloudelliset ohjelmat ja linjaukset, joiden tavoitteita ovat lasten ja nuorten hyvinvointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Valtakunnallinen suositus pyrkii varmistamaan korkeatasoiset toimintaedellytykset kouluterveydenhuollolle, millä mahdollistetaan yhdenvertaisten palvelujen toteutuminen koko maassa. Yksi näistä on

kouluterveydenhuollon laatusuositus, joka on tehty kuntatasolle apuvälineeksi toimintasuunnitelmien muodostamiseen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstö voi myös hyödyntää laatusuosituksia palveluidensa suunnittelussa ja kehittämisessä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Tämä opinnäytetyö on tehty Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman kehittämistä varten. Tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien tulevaisuuden osaamisvaatimuksia koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotyössä. Tavoitteena on, että Lahden ammattikorkeakoulu voi hyödyntää laadullisella tutkimuksella saatua tietoa kouluikäisen ja opiskelijan terveydenhoitotyö -moduulin kehittämiseksi. Tutkimuskysymykseksi on muotoutunut: Millaista osaamista terveydenhoitajalla tulevaisuudessa tulisi olla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

## 2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto määritellään perusopetuksen terveydenhuolloksi (Terveydenhuoltolaki 1386/2010). Se koskee esi- ja perusopetuksen oppilaita ja se on kunnan järjestämää palvelua, jota toteuttaa terveydenhoitaja (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 12–13). Kaikilla oppilailla on oikeus koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin (Tukkikoski 2009, 17), jotka käsittävät terveydenhuoltolain mukaisia terveystarkastuksia ja -neuvontaa sekä oppilashuollon palveluja. Kouluterveydenhuollossa yhteistyötä tekevät opetus-, sosiaali- sekä terveystoimi. Työtä opastavat Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus STM. Koululaisten terveysneuvonnan ja terveystarkastusten järjestämisessä tulee noudattaa potilaslakia. Alaikäisten oikeuksia tulee kuulla ikätaso huomioonottaen. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 12, 17, 23.)

### 2.1 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset

Kouluterveydenhuoltoa ohjaa kahdeksan eri laatusuosituksella. Laatusuositukset ovat kiteytetty asiasisältö, jolla tuetaan kuntien omaan laadunvalvontaan, jotta kaikilla koululaisilla on tasa-arvoiset kouluterveydenhuoltopalvelut Suomessa.

Laatusuosituksilla on tarkoitus parantaa palvelujen saatavuutta ja suunnitelmallisuutta. Näitä suosituksia ovat henkilöstön riittävä määrä, pätevyys, pysyvyys, toimitilojen ja välineiden asianmukaisuus, kouluyhteisön ja ympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Koululaisten terveystietoa edistetään ja vahvistetaan sekä heidän hyvinvointiaan ja terveyttään seurataan. Suosituksessa on neljä eri näkökulmaa: 1) kouluyhteisö, 2) kouluterveydenhuollon henkilöstö, 3) oppilas ja perhe sekä 4) hallinto. Pääosin suositus koskee toimintavastuun kantavia päättäjiä eli ammattihenkilöitä ja kouluyhteisöä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 3, 9.)

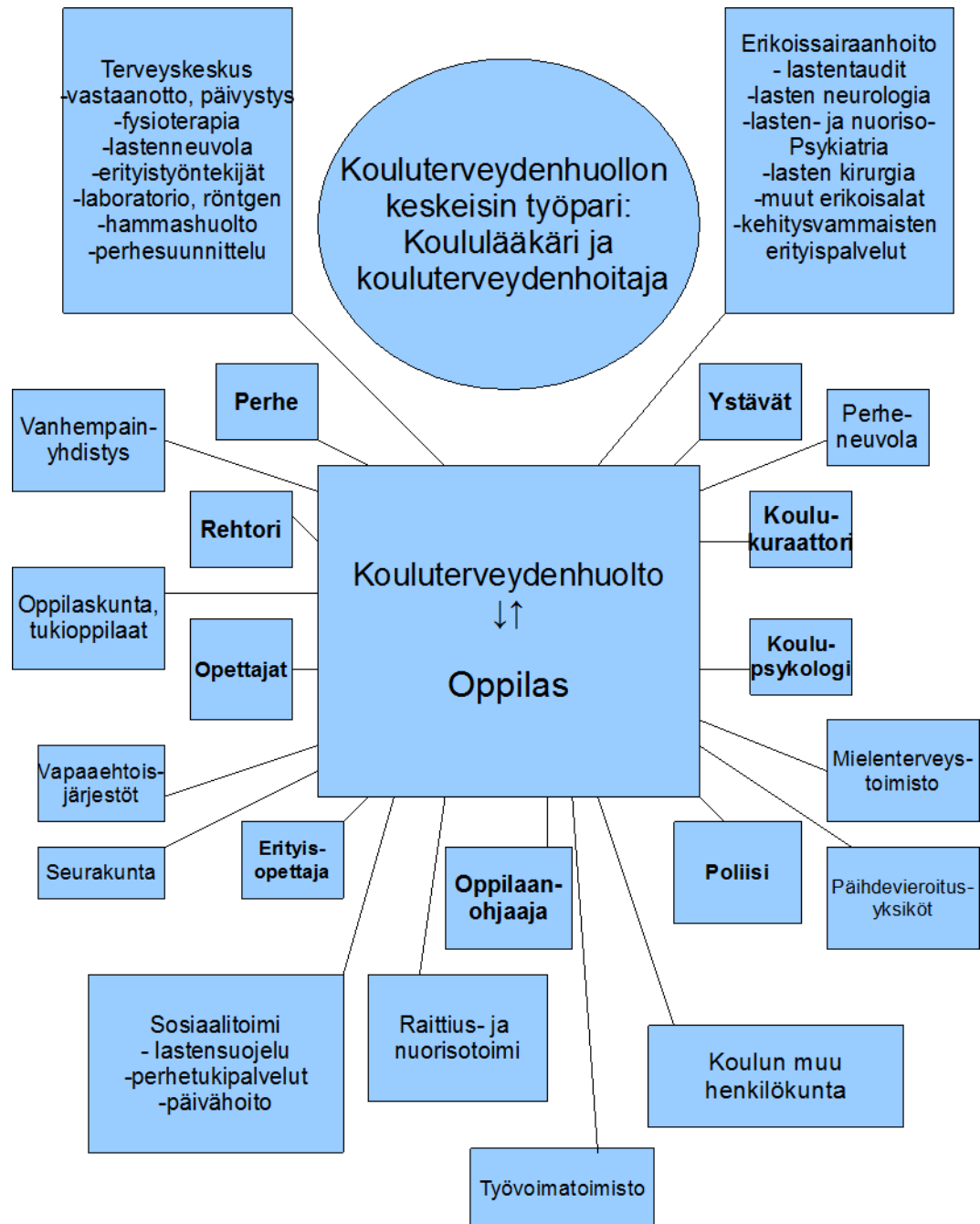
Yksikään muu terveydenhuollon osa ei tavoita nuoria yhtä kattavasti kuin kouluterveydenhuolto (Tukkikoski 2009, 19). Kouluterveydenhuollon tavoitteena onkin taata oppilaille terveellinen ja turvallinen kouluyhteisö ja ympäristö, tukea oppilaiden vanhempien kasvatustyötä, auttaa edistämään oppilaiden suun terveyttä



ja tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat oppilaat ja tukea heitä (Terveystarkastuslaki 1386/2010). Kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden tulee olla maksimissaan 600 oppilasta. Suositusten mukaan tarpeellinen määrä terveydenhoitajia tulee mitoittaa maahanmuuttajien ja erityistä tuen tarvetta tarvitsevien lasten ja nuorten määrän mukaisesti. Myös ammatillisen osaamisen ylläpitoon kuluu enemmän aikaa, jos työskentely tapahtuu useammalla kuin yhdellä sektorilla tai useammissa toimipisteissä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012, 20–21, 28.)

## 2.2 Kouluterveydenhuollon toiminta

Kouluterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä ovat terveystarkastusten suorittaminen sekä toimiminen yhteistyössä oppilashuoltoryhmän kanssa. Kouluterveydenhuollon yhteistyön kokonaisuutena on hyvin laaja ja koostuu moniammatillisesta osaamisesta (kuva 1). Siihen kuuluvat opettajien, rehtorien ja terveydenhoitajien lisäksi terveyskeskus- ja koulupsykologit, koulukuraattorit, sosiaalityöntekijät sekä erityisnuorisotyön ja päihdehuollon edustajat. (Tukkikoski 2009, 22.) Oppilashuollon koko henkilöstö työskentelee yhdessä oppilaiden ja huoltajien kanssa tukeakseen oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä (Maksimainen, Peuhkuri, Tukiainen & Vuolama 2007, 2). Tukkikoski (2009, 22) tutkielmassaan on todennut, että oppilashuoltoryhmä on tarpeellinen tehtävässään edistää koulun turvallisuutta, kehittää koulun sisäistä toimintaa, tehdä arvioita tuki- ja erityisopetuksen tarpeellisuudesta sekä rakentaa terveyttä suojaavaa oppimis- ja kasvu ympäristöä. Oppilashuoltoryhmän toiminta on oppimisen edistämistä. Se kattaa kaikenlaista yhteistyötä opetuksessa ja oppimisessa terveydenhoitajan avustuksella. (Tukkikoski 2009, 2.) Oppilashuoltoryhmän tulee säännöllisesti kokoontua kerran kuukaudessa rehtorin tai jonkun muun henkilön johdolla, jolle valtuudet on myönnetty (Häkkinen & Kauko 2006, 27).



KUVIO 1. Kouluterveydenhuollon yhteistyön kokonaiskenttä. (Tukkikoski 2009, 21.)

Terveystarkastukset määritellään kliiniseksi tutkimukseksi ja muilla tavoin tehdyiksi terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastuksiksi. Terveystarkastuksissa kartoitetaan myös henkilön terveyden edistämiseen liittyvä terveydentila. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 25.) Tarkastuksilla tavoitellaan koko kouluyhteisön

hyvinvointia ja oppilaiden terveyden edistämistä (Maksimainen ym. 2007, 2). Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat vuosittaiset terveystarkastukset sekä laajemmat tarkastukset ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Näillä vuosittaisilla peruskoulunaikaisilla tutkimuksilla on tarkoitus tasa-arvoistaa yksilön, perheen sekä yhteisön asemaa ja terveydenhoitajan tulee selvittää niistä poisjäävien avun tarpeellisuus (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 26).

Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vanhempia haastatellaan ja luokanopettajalta saadaan arvio oppilaan koulunkäynnistä. Tilanteessa arvioidaan kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvointia ja terveysneuvonta on aina lapsen kehitysvaiheen mukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Jotta terveystarkastusta voidaan kutsua laajaksi, tulee se suorittaa yhteistyönä lääkärin kanssa ja vähintään toisen vanhemmista on osallistuttava siihen (Kolimaa & Pelkonen 2012, 24). Määräaikaiset terveystarkastukset sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa tulee olla järjestettynä mahdollisimman oikea-aikaisesti, jotta saadaan vertailukelpoista aineistoa terveydentilan paikalliseen, seudulliseen ja kansalliseen vertailuun (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012, 27, 30).

### 3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Opiskeluterveydenhuolto on terveydenhuoltolain mukaista palvelua, jota kunta tarjoaa opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Opiskeluterveydenhuolto määritellään lukioiden, ammattikoulujen, yliopistoiden ja korkeakoulujen terveydenhuolloksi. (Terveydenhuoltolaki 1386/2010.) Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää opiskelijoiden, opiskeluyhteisön ja ympäristön terveyttä, opiskelukykyä ja turvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Opiskeluterveydenhuollossa yhteistyössä ovat opetus-, sosiaali- ja terveystoimi. Työtä opastavat Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö STM. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 17.)

Opiskeluterveydenhuollon palvelut pohjautuvat sosiaali- ja terveysministeriön kehittämään opiskeluterveydenhuollon oppaaseen, joka kattaa koulutusmuotoja peruskoulun jälkeen. Oppaan keskeisin ajatus on opiskelijoiden yksilö- ja yhteisötasoinen terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Se sisältää malleja työmenetelmistä, seulonnoista ja kyselyistä, jotka toimivat opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten tukena. Opas korostaa varhaisen vaiheen puuttumista oppilaiden huoliin ja terveysongelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.) Opiskelijan hyvinvoinnin seuranta tapahtuu asiakas- ja voimavaralähtöisesti, yksilöllisesti, tasavertaisesti, kiireettömästi, opiskelijaa arvostaen ja vapaaehtoisuuteen perustuen (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 51).

#### 3.1 Opiskeluterveydenhuollon toiminta

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa terveyden- ja sairaanhoitopalvelut sisältäen varhaisen toteamisen ja terveyden- ja sairaanhoitoon ohjaamisen päihde- ja mielenterveysongelmissa, terveystarkastukset sekä seksuaaliterveyden ja suun terveydenhoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Lisäksi yhteistyötä on muun muassa fysio- ja ravitsemusterapeuttien, oppilaitospastoreiden ja opinto-ohjaajien kanssa (Kangas 2011, 48). Opiskeluterveydenhuolto sisältää täten kouluterveydenhuoltoa laajemmat palvelut. Opiskelijan tarvitessa

erityissairaanhoidon palveluja, saa hän niitä sen kunnan terveydenhuollolta, jossa oppilaitos sijaitsee. (Kolimaa & Pelkonen 2012, 25.)

Laki määrittelee, että opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu kaksi määräaikaista tarkastusta lukiolaisille ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille. Ammattikorkeakouluopiskelijat saavat tarkastukset tarpeen mukaan. (Mölläri 2011, 29.) Silti opiskeluterveydenhuollolle tarkoitetuissa voimavaroissa on vaihtelua. Muun muassa vain osa terveyskeskuksista laatii ja toteuttaa opiskeluterveydenhuollon suositusten mukaisia suunnitelmia, esimerkiksi koulupsykologien ja -kuraattoreiden palvelujen suhteen.

Opiskeluterveydenhuollon keskeisin työ on terveysneuvonta, jonka tulee edistää oppilaiden itsenäistymistä, terveellisiä elämäntapoja, kokonaisvaltaista hyvinvointia, opiskelukykyä sekä ehkäistä koulukiusaamista. (Kangas 2011, 49–50.) Opiskeluterveydenhuolto on maksuton alle 18-vuotiaille. Opiskelijan saavuttaessaan täysi-ikäisyyden määräytyvät maksut asiakasmaksulain mukaisesti terveystarkastuksien ollessa kuitenkin maksuttomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

### 3.2 Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöt

Kansanterveyslain mukaan kunnan järjestämään opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat ammattikoulut, ammatilliset aikuiskoulutuslaitokset ja lukiot (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 21). Opiskeluterveydenhuollolle on tehty valtakunnallinen suositus. Se määrittelee, että opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen oppilaitoksissa tulee olla enintään 600–800 oppilasta kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden ja korkea-asteen oppilaitoksissa enintään 800–1000 oppilasta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012, 33.) Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat lisäksi seuraavat oppilaitokset: ammattikorkeakoulut, yliopistot, poliisialan- ja rikosseuraamusalan oppilaitokset, maanpuolustuskorkeakoulu, pelastus-opistot ja pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset. Lisäksi kunta voi organisoida oman harkintansa mukaan terveydenhuoltopalvelut opiskelijoille,

joiden opiskelu kestää kahta kuukautta vähemmän ajan. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 21–22.)

Opiskeluterveydenhoitajan vastaanotto voi tapahtua myös niin sanotun matalankynnyksen palvelun kautta. Tällainen on terkkapysäkkitoiminta, joka on opiskelijoille tarkoitettu itsehoito- ja palvelupiste. Se on osa laajempaa mielenterveyden varhaisen tuen toimintaa. Toiminta on saanut alkunsa Oulussa osana TERO- Terveempi Oulu- hanketta 2009 - 2011. Terkkapysäkkitoimintaa ovat yhdessä kehittäneet Oulun opiskeluterveydenhuolto, Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja ammattiopiston tekniikan yksikkö. (Salivirta & Partners, Mursu, Mindflow Oy, & Tuomikorpi 2011, 3–9.) Tällaisia matalankynnyksen terveyspalvelutoimintoja tullaan kehittämään lisää. Ne aiotaan ottaa käyttöön jokapäiväisiksi keinoiksi kaikkien suomalaisten vastuullisen terveyskäyttäytymisen edistämiseksi. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011, 56.)

#### 4 TERVEYDENHOITAJAN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTOTYÖN OSAAMINEN

Terveydenhoitajan toimii työssään terveydenedistämisen asiantuntijana. Asiantuntijatehtävissä toimiminen edellyttää ammattikorkeakoulun mukaisen teoreettisen osaamisen. Laaja-alainen teoreettinen tieto on kyettävä soveltamaan hoitotilanteisiin. (Lehtonen & Taulo 2008, 7, 10.) Koulutuksen ammatillinen osaaminen sisältää seuraavat osaamisalueet: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Jääskeläinen 2006, 63–64).

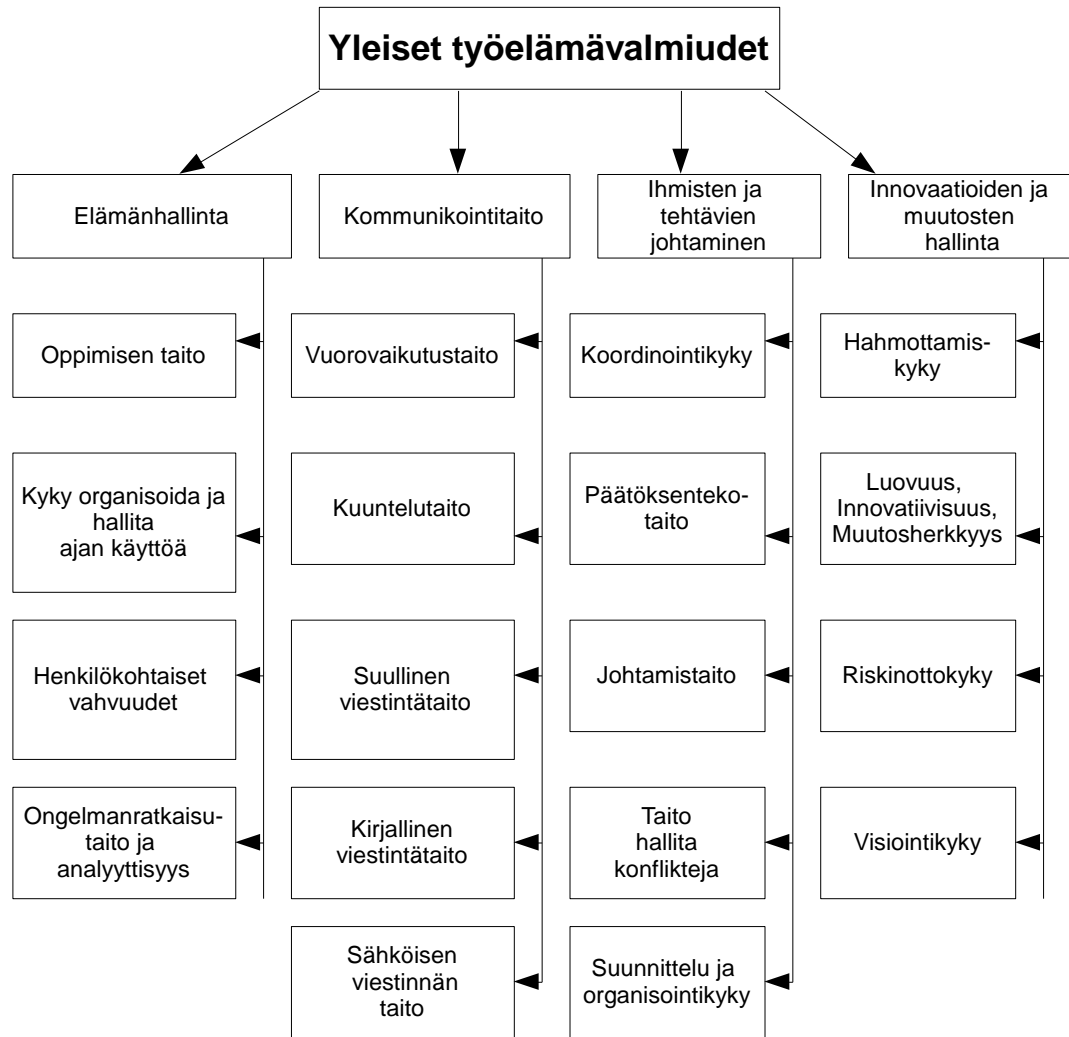
Terveydenhoitajan koulutukseen kuuluvat sairaanhoidollisen osaamisen lisäksi kansanterveystyö, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta, ympäristöterveyden edistäminen, lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö, lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö, työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto sekä ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö. (Jääskeläinen 2006, 86.)

##### 4.1 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen terveydenhoitajan työssä määritellään tiedoksi, taidoksi sekä työelämä- ja itsesätelyvalmiuksiksi. Tietotaitoperustaan kuuluu muun muassa lääke-, ravitsemus- ja liikuntatieteen sekä epidemiologian osaamista. Ammatilliseen kasvuun kuuluu ajattelua, tunteita ja eettisiä valintoja. Mitä minä osaan? Miten sovellan osaamiseni? Kuinka parannan sitä? Terveydenhoitaja tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoi ja kehittää osaamistaan sekä osaa olla kumulatiivinen, päämäärähakuinen, refleктоiva ja diagnosoiva. Hän osaa kyseenalaistaa ja olla kriittinen sekä omata itsesätelyvalmiuksia, joita ovat esimerkiksi motivaatio ja toimintaan sitoutuminen. Lisäksi terveydenhoitaja

käyttää työskennellessään itsereflektiota ja kykenee näin ollen keskittymään oleelliseen. Näiden itsesäätelyvalmiuksien avulla terveydenhoitaja tunnistaa olevansa oppija, tietäjä ja toimija. Ne mahdollistavat uusien tietojen nopeaa oppimista ja työelämässä tapahtuvien muutosten mukana pysymistä. (Kyrönlahti 2005, 126, 130–132.) Ruohotie tuo esille tutkimuksessaan monenlaisia työelämävalmiuksia, joita ovat muun muassa elämänhallinta, vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot (kuvio 2). Näitä taitoja voidaan soveltaa myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöihin. (Ruohotie 2004). Ammatillaiset terveydenhuollossa harjoittavat sekä promotiivista että preventiivista työtä. Promotiivisella tarkoitetaan terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa ja preventiivisellä terveyttä rakentavaa. Preventiivistä työtä voidaan siis pitää tautien ja sairauksien ehkäisytyönä, promotiivista puolestaan terveyttä vahvistavana, toimintakykyä ja hyvinvointia lisäävänä. (Perttilä 2002, 2.) Kulttuurista kompetenssia hoitohenkilökunta tarvitsee yhä enemmän kohdatessaan erilaisesta taustasta tulleen potilaan. Tällainen kyky auttaa esimerkiksi tunnistamaan potilaan kipua paremmin. On tärkeä osata tunnistaa yksilön niin sanottu sosiaalinen todellisuus. Tähän voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan aktiivisuudella ja taidolla arvioida potilaan tarpeita sekä erilaisia hoitomenetelmiä, jotta päästään asiakkaan kanssa vuorovaikutukseen. (Sainola-Rodriguez 2009, 14.)





Kuvio 2. Yleiset työelämävalmiudet. (Ruohotie 2004, 6.)

Koulussa terveydenhoitajan tehtävänä on olla oppilaan luottamushenkilö, jonka tavoitteena on tukea oppilaan sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Perhettä hän auttaa tukemalla vanhempia lasten kasvatuksessa, siksi hän toimiikin kodin ja koulun välisenä yhteyshenkilönä lapsen etua ajatellen. Kouluterveydenhoitaja pyrkii toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Samalla hän on terveystieteellisesti aktiivinen sekä palvelee lasta, nuorta ja heidän perhettään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Tukkikoski 2009, 2.) Terveydenhoitaja hallitsee lasten ja nuorten eri kehitysvaiheet, niiden seurannat ja seulonnat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Myös turvattomuuden, sosiaalisen kasvun häiriöitä ja riskejä terveydenhoitaja osaa erottaa varhaisessa vaiheessa ja puuttua niihin. Terveydenhoitaja toimii koulussa oppilashuoltoryhmän asiantuntijana, tietää oppilaitoksen terveystiedon opetuksen sisällöstä ja tarpeen vaatiessa osallistuu

siihen. Lisäksi turvallisen kasvuympäristön ylläpitäminen ja edistäminen yhdessä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa kuuluu terveydenhoitajan osaamiseen. (Jääskeläinen 2006, 89.) Terveydenhoitaja herättää asiakkaan luottamuksen ja on kykeneväinen pitkäkestoisiin hoitosuhteisiin sekä osaa hyödyntää terveysteknologiaa arjen työssään (Lahden ammattikorkeakoulu 2011b, 32–33).

Terveydenhoitaja on työssään sosiaalisten suhteiden tukija. Muun muassa koulumaailmassa on monia ristiriitatilanteita erilaisten oppilasryhmien, perheiden ja opettajien välillä, joita tulee selvittää hienovaraisin keinoin. Varhainen puuttuminen vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin tulevaisuudessa, täten erilaiset sosiaaliset ongelmat perheissä ovatkin valitettavan usein terveydenhoitajan arkipäivää. (Tukkikoski 2009, 50, 57.) Näin ollen terveysalalla toimiminen edellyttää kykyä vastata potilaan muuttuviin terveysvaatimuksiin. Joustava, tasavertainen ja rakentava yhteistyötaito kollegoiden, potilaiden ja heidän perheidensä kanssa sekä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa. Lisäksi kansainvälisen arvioinnin tärkeys korostuu ammatillisissa koulutuksissa yhtenäistyvien koulutus- ja työmarkkinoiden myötä. (Lehtonen & Taulo 2008, 7, 9.)

Opiskelijan terveydentilan seuranta tapahtuu terveydenhuoltolain velvoituksen kautta. Selvityksen opiskelijan terveydentilasta opiskeluterveydenhoitaja saa aiempien koulujen kartoitusten sekä muiden selvityksien perusteella. Tärkein tietolähde on kuitenkin edelleen terveydentilaa kartoittava terveystarkastus. Tämän kyselyn perusteella opiskelija voidaan kutsua henkilökohtaiseen terveystarkastukseen. Se on erityisen tarpeellinen, jos oppilaalla on jokin pitkäaikaissairaus tai mikäli oppilasta on seurattu tarkemmin muun muassa kasvun vuoksi. Mikäli oppilas on kehitysvammainen tai ollut erityisluokalla on sekin tärkeä tietää hyvissä ajoin. Yhteistyö jatkuu vanhempien kanssa peruskoulun jälkeenkin ja myös ystävien tärkeät huomiot nuoren hyvinvoinnista ovat tärkeää informaatiota terveydenhoitajalle. Lisäksi opiskeluhuolto- ja hyvinvointiryhmät sekä opettajat ja ryhmänvetäjät ottavat herkästi yhteyttä terveydenhoitajaan mikäli ilmenee esimerkiksi työterveydellisiä ongelmia työharjoittelussa. (Mölläri 2011, 29, 2, 20, 31.)

## 4.2 Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat muun muassa erilaiset seulonnat, kriisitilanteet erilaisissa toimintaympäristöissä, reseptilääkkeiden annostelu sekä terveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Lisäksi väestöryhmien terveyserojen tunnistaminen sekä turvattomuuden ja syrjäytymisen riskien ennakoiva työote kuuluu olennaisesti terveydenhoitajan osaamiseen. (Kaakinen, Gedaly-Duff, Coelho & Hanson 2010, 138.) Terveydenhoitaja joutuu toimimaan itsenäisesti työssään ja tekemään päätökset ilman kollegiaalista apua (Tukkikoski 2009, 39).

Terveydenhoitajan työalueet ovat vaihtelevia ja työn liikkuvuus vaatii mukautumiskykyä monenlaisiin tilanteisiin. Terveyttä edistävinä menetelminä terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja kuten kuuntelemista, terveysneuvontaa, kirjallisen materiaalin jakamista, tukemista ja terveysopetusta. Apunaan hän voi käyttää erilaisia kaavakkeita, kyselylomakkeita sekä henkilökohtaisia keskusteluja kartoittaessaan asiakkaan hyvinvointia. Terveydenhoitajalla tulee olla taitoja opettaa, suunnitella, arvioida ja olla mukana kehitys- ja kasvatustyössä sekä osata hyödyntää terveydenhuollon tutkimustuloksia soveltaen niitä omassa työssään käytäntöön. (Halonen 2006, 19, 21.) Kun nykyistä kansanterveystyötä uudistettiin, korostettiin terveydenhoitajan roolia terveyden edistämisessä (Ståhl & Rimpelä 2010, 13, 28).

Nykyään terveydenhoitajan tulee osata käyttää ajantasaisia ja keskeisiä terveyden edistämisen strategioita ja ohjelmia. Terveydenhoitajan tulee hallita keskeisimmät terveyden edistämisen alueet, kuten ravitsemus, mielenterveys, terveysliikunta ja päihteet. (Jääskeläinen 2006, 86–87.) hetkellä kouluterveydenhuollossa on voimakkaasti esillä ehkäisevä toiminta. Siihen kuuluu itsetunnon tukeminen, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, elämäntaitotaidot, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus sekä päihteidenkäytön ehkäisytyö. Lisäksi siihen liitetään opettajien ja muun henkilökunnan terveyden edistäminen, terveystiedon opetussuunnitelma, kouluruokailu ja opetuksen tukipalvelut. (Tukkikoski 2009, 17–18.)

#### 4.3 Ympäristöterveyden, turvallisuuden ja viihtyvyyden edistäminen

Kansanterveyslaki määrää kouluterveydenhuoltoa pitämään huolta ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 59).

Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluukin kokonaisvaltainen terveyden, oppimisen ja turvallisuuden edistäminen, viihtyvyyden lisääminen sekä kouluterveydenhuoltotyön kehittäminen. Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen on oppilaan psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia lisäävää palvelua terveydenhoitajan toimesta. (Tukkikoski 2009, 2.)

Turvallisuuden edistäminen on koulun ympäristön turvallisuudesta huolehtimista sekä tapaturmien ehkäisemistä ja hoitamista (Tukkikoski 2009, 2). Erilaisia, niin sanottujen turvallisuusjohtamisen, välineitä kouluyhteisöissä ovat muun muassa oppilashuoltoryhmän tekemät päivitettävät suunnitelmat terveyden, turvallisuuden, sosiaalisen vastuullisuuden, hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen edistämiseksi. Lisäksi kirjattuna on erilaisia toimenpide-ehdotuksia, joiden tavoitteina ovat kokonaisvaltaisen turvallisuuden edistämisen valmiudet ja niiden levittäminen. (Markkula & Öörni 2009, 84–87.)

Kouluympäristön esteettinen olemus vaikuttaa tutkimusten mukaan virikkeisyyteen ja tyytyväisyyskokemuksiin, jotka puolestaan vaikuttavat lasten hyvinvointiin. Jopa rakennuksen sijoittaminen tietyllä tapaa parantaa vuorovaikutuksen syntyä eri ihmisten väleillä. (Nuikkinen 2009, 34, 194, 246.)  
Terveydenhoitaja huolehtii koulun ympäristön viihtyvyydestä ja tarkkailee kouluyhteisön ilmapiiriä. Itse työn kehittämiseen kuuluu ammatillinen tukeminen, alueellinen kehittäminen ja tiedon vaihtaminen. (Tukkikoski 2009, 2.)

## 5 KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN PAINOPISTEET

Yhteiskunnallisten vaatimusten kasvu ja muutokset ovat yhä suurempia ja terveysongelmien kasaantuminen joihinkin perheisiin huolestuttaa. Kunnassa olevien eri hallintokuntien keskeisen yhteistyön lisääminen on terveysriskien tunnistamisen avaintekijä tulevaisuudessa. Kansalliset linjaukset suosittavat, että lasten ja nuorten terveystaluuissa painopistettä suunnattaisiin enemmän varhaisen tuen järjestämiseen, ennaltaehkäisevään ja ennakkoivaan suuntaan. Tarvittava moniammatillinen tuki tulee järjestää viivytyksettä. Ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen vähentää kustannuksia korjaavien palveluiden osalta, millä ehkäistään ongelmien lisääntyminen. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012, 4–6.)

### 5.1 Mielenterveyden järkkymisen uhka nuoruusiässä

Koululaisten hyvinvoinnin uhkana on turvattomuudesta aiheutuvat oireet ja sairaudet, kuten sosiaalisen kehityksen häiriintyminen ja mielenterveysongelmien ilmaantuminen. Koululaisten pahoinvoinnin lisääntymiseen vaikuttavat muun muassa sosiaalinen media, yhteiskunnassa kilpailun korostuminen ja ympäristön suuret muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.) Yleisin mielenterveysongelma nuorilla (14–24-vuotiailla) on masentuneisuus, tytöistä 39.4 % ja pojista 18.5 % kärsi 24-vuotiaana masennusoireista (Kinnunen 2011, 31). Kouluterveydenhoitajat tuntevat lisäkoulutuksen tarpeelliseksi mielenterveysongelmien identifioimisessa ja kohtaamisessa sekä ylipäättään vuorovaikutustaidoissa. Lisäksi he kokevat puutteita moniammatillisten työryhmien välisissä tilanteissa ja terveysneuvonnassa. (Halonen 2006, 6–7.)

Hyvän mielenterveyden edistämiseksi tulisi siirtyä riskiryhmien havainnoinnista ja varhaisesta puuttumisesta mielenterveyden vahvistamiseen (Kinnunen 2011, 6). Koululla onkin iso rooli opettaessaan nuorta huolehtimaan omasta mielenterveydestään ja kaihtamaan sitä riskeeraavia tekijöitä. Mielenterveyden

edistämisen tavoite on varmistaa nuoren terve psyykkinen kasvu. Tämä tavoite saavutetaan perehdyttämällä koulu- ja kouluterveydenhuollon henkilöstöä lapsuus- ja nuoruusiän merkityksestä myöhemmälle terveydelle ja kasvulle sekä painottamalla ennaltaehkäisevän toimimisen tärkeyttä. Kouluterveydenhoitajan rooli mielenterveystyössä on henkisen kasvun edistäminen varmistamalla selviytymiskeinoja ja resursseja, esimerkiksi kertomalla mielenterveydestä, sen hoitomuodoista ja palvelujen saatavuudesta. (Halonen 2006, 6–7, 11–12.) Kinnunen (2011, 6) painottaa nuorten identiteetin kehittymisen tukemisen tärkeyttä sekä kehottaa jakamaan nuorten tunnekokemuksia. Se miten nuori kokee oman psyykkisen terveytensä, on mielenterveyden rakentumisessa tärkeä tekijä. (Kinnunen 2011, 6.)

## 5.2 Elintapojen vaikutukset ravitsemukseen

Ravitsemushoitopalvelut ovat osa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää. Terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito riippuu pitkälti ihmisen omasta ruokavaliosta. Esimerkiksi halvin tapa hoitaa kakkostyyppin diabetesta on sen ennalta ehkäisy ja diabeteksen puhkeaminen liittyy pitkälti yksilön elämäntapoihin. (Mattinen 2003, 6–7.) Monet kansalliset ohjelmat toteavat, että terveellisen ruokavaliota tulee toteuttaa jo kouluympäristössä (Markkula & Öörni 2009, 89). Terveystalouden 2015 -kansanterveysohjelmassa (2001, 23) todetaan, että koululaisten ja opiskelijoiden ylipaino ja erilaiset syömishäiriöt sekä psykosomaattiset oireet ovat yleistyneet. Terveystaloudenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutuksen tuomaan tukea ohjatessaan lihavaa lasta. Hoitotyön yksi välttämätön osaamisalue onkin ajantasainen ravitsemushoito. Siksi valmiudet sen opettamiseen tulee kuulua ammattikorkeakouluopintoihin. (Mattinen 2003, 18, 20.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän lasten terveystottumustutkimukseen osallistui ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaita. 1114 ensimmäisen luokan oppilaasta ylipainoisten osuus oli 18 %:a. 982:sta viidennen luokan oppilaasta 21,4 %:a oli ylipainoista. 1002:sta kahdeksannen luokan oppilaasta ylipainoisiksi osottautui 21,5 %:a. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen, 2010.) Uusin

käypä hoito suositus katsoo aiheelliseksi kouluterveydenhoitajan ottaa asia puheeksi hyvissä ajoin sekä seuloa ja ehkäistä lihavuuden lisääntymistä (Lihavuus 2012). Myös sosiaalinen asema vaikuttaa siihen todennäköisyyteen tuleeko lapsi tai nuori kärsimään syömishäiriöstä, ylipainosta tai psykosomaattisista oireista. Suurempi todennäköisyys näiden oireiden ja huonojen elämäntapamuutosten omaksumiseen pysyviksi on sosiaalisesti huono-osaisemmillä oppilailla. Tasapainoisessa sosiaalisessa asemassa ja korkeampaan koulutukseen suuntautuvilla todennäköisyys on pienempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23.) Sosioekonomisten terveyserojen vähentyminen on ollut tavoitteena Suomen terveystaloudessa jo 1990-luvulta asti, mutta tavoitteisiin ei ole päästy, vaan osittain erot ovat jopa kasvaneet (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012, 27).

### 5.3 Päihteet ja niiden käyttö

Päihteet vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin tehden mielihyvän tunteita ja ajan kuluessa aiheuttavat riippuvuutta. Nuorten kehitysvaiheessa oleville aivosoluille päihteet ovat haitallisempia kuin aikuiselle. Lääkkeitä, nikotiinia, liuottimia, liimoja, huumeita ja alkoholia voidaan käyttää päihteinä. Nuuskan käyttö on yleistynyt viime vuosina ja se lisääntyy iän myötä. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista pojista 23 % käyttää nuuskaa. (Kinnunen 2011, 36.) Tyttöillä vastaavasti nuuskan käyttäminen on ollut harvinaista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012a).

Kasvanut ja huomattava ongelma on tänä päivänä päihteiden, kuten tupakan ja alkoholin käytön aloittamisiän aleneminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24). Huumeiden kokeilut olivat yleisintä vuosituhaten vaihteessa, mutta nyt huumeekokeilut ovat olleet vähenemään päin. Päivittäin tupakoivia 8-luokkalaista oli 3,1 % nuorten itse raportoimien tietojen mukaan 1000 oppilaasta. Sen sijaan huumeita oli tarjottu jopa 6,4 %:lle 1002:sta oppilaasta vuonna 2010. Itsensä humalaan juoneita oli 16,9 % ja alkoholia maistaneita oli 42,7 % 8-luokkalaisista, jossa otanta oli 998. (Mäki ym. 2010.) Jotta nuorten päihteiden käyttö vähenee, täytyy saada muutettua päihteisiin liittyviä asenteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24).

Huumaavien aineiden kokeiluun ja käyttöön vaikuttaa niiden saatavuus. Vakavia terveysriskejä on olemassa myös satunnaisesti riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttäjillä ja siksi nuoria tulee kannustaa päihteettömyyteen. (Mäki ym. 2010.) Alkoholin käytön ja huumeekokeilujen vähentämiseksi kehitetään yhteistyötä eri järjestöjen, viranomaisten, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa. Valtioneuvosto painottaa kansanterveysohjelmassaan, että peruskoululaisten terveyden edistämiseen tulee ottaa entistä enemmän vanhemmat mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24.) Päihteiden käytön vähentämiseksi Kataisen hallitusohjelmaan on kirjattu, että alkoholimainontaa tullaan rajoittamaan ja ennaltaehkäisyyn tullaan panostamaan muun muassa terveysneuvontaa lisäämällä (Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011, 61–62).

#### 5.4 Syrjäytyminen ja elämänhallinta

Syrjäytyminen on yksilön tai ihmisryhmien tietyn jakson elinoloja tai elämäntilannetta kuvaava tila. Syrjäytynyt toimii yhteiskunnan reuna-alueilla. Kuitenkaan vaikeat elämäntilanteet eivät automaattisesti tarkoita syrjäytymisen uhkaa, vaan selviytyminen on mahdollista vaikeuksista riippumatta. (Lämsä 2009, 37.) Tarvitaankin erittäin laaja-alaista nuoren omien voimavarojen arviointia, jossa mukana työskentelevät nuoren itsensä lisäksi vanhemmat, opettajat, kouluterveydenhoitajat ja terveyttä edistävät tahot, kuten nuorisotoimi (Halonen 2006, 11).

Keskeisinä haasteina ovat koululaisilla ja opiskelijoilla koulutuksellinen syrjäytyminen ja huonot elämäntavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24). Selkeä riski yhteiskunnasta syrjäytymiselle on peruskoulun jälkeisestä opiskelusta pois jääminen. Nuori passivoituu, jos hän joutuu elämään pitkään viimesijaisella toimeentulotuella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25.) Nuorelle huono koulumenestys, jatkokoulutuspaikan vaarantuminen tai työttömyyden uhka voi olla riski syrjäytymiselle (Lämsä 2009, 37). Myös Kivelä ja Ahola (2007, 7) VaSkoolin loppuraportissaan toteavat, että peruskoulun jälkeen vaille koulutuspaikkaa jääneitä nuoria pidetään usein syrjäytymisuhan alaisina. Lähes



yhdeksän prosenttia peruskoulun päättäneistä oppilaista jäi toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle vuonna 2010 (Tarkoma 2011).

Koululaisilla ja opiskelijoilla voi olla vaarana syrjäytyä esimerkiksi vanhempien moniongelmaisuuksien takia. Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat ovat riski koululaisen perushoivalle ja kasvatukselle. (Lämsä 2009, 37, 40). Myös Kivelän ja Aholan mukaan (2007, 9), ongelma-perheiden lapset ovat keskeisessä asemassa syrjäytyä. Lisäksi he nostivat esille oppimisvaikeudet sekä maahanmuuttajat, jotka ovat kasvaneen syrjäytymisriskin alaisia. Monien oppilaiden syrjäytymisriskiä lisää yksilölliset muutokset kaveri- ja perhesuhteissa sekä useiden elämänmuutosten kasaantuminen lyhyelle aikavälille. Myös yhteiskunnalliset muutokset, kuten kilpailu koulu- ja työpaikoista luovat yksilölle poikkeavuuden tunteen, koska nuori ei pysty vastaamaan sieltä nouseviin vaatimuksiin. (Lämsä 2009, 37–38, 40–42.)

## 6 KOULUIKÄISEN JA OPISKELIJAN TERVEYDENHOITOTYÖN MODUULI LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Terveydenhoitajaopintojen osaamisalueita ovat: terveyden edistäminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyö, ympäristöterveys, yhteiskunnallisen terveydenhoitotyö, innovointi, työyhteisöosaaminen sekä kansainvälistyminen. Näiden eri kompetenssien osaamis- ja oppimistarkoituksina on, että opiskelija ymmärtää perustaa kaiken työnsä terveyden edistämisen, kansanterveystyön strategioihin ja ohjelmiin edistäen perheen, lapsen ja nuoren terveyttä kaikin tavoin. Lisäksi opiskelijan tulee kyetä osallistumaan erilaisten moniammatillisten työryhmien toimintaan ja olla tuloksellinen, luotettava ja vaikuttava. Hänen tulee osata toimia monikulttuuristen ryhmien kanssa, tunnistaa erityistuen tarve ja olla globaalinen. Terveydenhoitajaopiskelijan tulee pystyä hallitsemaan tarttuvien tautien ja tapaturmien ehkäisy, rokotus sekä ensiapu. Edelleen hänen tulee taitaa työelämän tieto- ja viestintätekniiikkaa, olla vuorovaikutuksellinen, voimaannuttava, suunnitelmallinen, luova ja hallita tarvittava kielitaito. (Lahden ammattikorkeakoulu 2011a, 32–33.)

Koulutuksessa oppimisvälineinä käytetään aktivoivaa opetusta, Problem based learning -työskentelyä, perusrhythmistunteja, erilaisia käytännön harjoituksia ja seminaareja. Arviointi tapahtuu tentin ja seminaarityön avulla.

Opiskelumateriaaleina käytetään erilaisia Stakesin oppaita ja kouluterveyskyselyjä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja suosituksia. (Lahden ammattikorkeakoulu 2011a, 32.)

## 7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien tulevaisuuden osaamista koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotyössä. Tavoitteenamme on, että Lahden ammattikorkeakoulu hyödyntää keräämäämme tietoa Kouluikäisen ja opiskelijan terveydenhoitotyö -moduulin kehittämiseksi.

Tutkimuskysymys:

Millaista osaamista terveydenhoitajilla tulevaisuudessa tulisi olla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

## 8 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimusotteeksi valittiin laadullinen tutkimus, koska tutkimuksella haettiin haastateltavilta kokemuseräistä tietoa. Tietoperustan kirjoittamisessa käytettiin alan kirjallisuutta sekä Internetin sähköisiä julkaisuja. Sähköisenä tietokantana käytettiin muun muassa Ebscoa. Kirjallisuutena käytettiin tutkittuun tietoon perustuvia julkaisuja sekä englanninkielisiä tutkimuksia. Hakusanoina toimi muun muassa kouluterveydenhoitaja, opiskeluterveydenhoitaja, terveydenhoitaja, hyvinvointi, terveys, lapsi, nuori ja perhe.

Tutkimukseen haettiin haastateltavia Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajalta ja tutkimuslupa saatiin terveysneuvontapalvelujen päälliköltä. Tutkimuslupa haastatteluille anottiin Lahden kaupungilta lokakuussa 2012. Lupa myönnettiin marraskuussa 2012. Haastattelujen ajankohdat järjestettiin Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa. Haastateltaviksi valikoitui neljä kouluterveydenhoitajaa ja neljä opiskeluterveydenhoitajaa eri kouluasteilta. Haastattelut tapahtuivat joulukuussa 2012. Haastattelut tallennettiin ääninauhoille ja videoille myöhempää analysointia ja litterointia varten. Teemat nousivat useista terveydenhuollon tutkimuksista. Aineistokeruumetodina käytettiin ryhmähaastattelua, jossa haastattelijat ohjasivat keskustelua. Osa kysymyksistä oli tarkennettuja, mutta pääsääntöisesti edettiin teemoittain. Kysymykset olivat avoimia ja keskusteluun kannustavia. Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, jossa käytetään ennalta valittuja teemoja (Metsämuuronen 2001, 42).

Litteroitu teksti sisäistettiin useasti lukemalla. Se puhtaaksikirjoitettiin ja sille tehtiin sisällönanalyysi. Litteroitua tekstiä saatiin 51 sivua, jossa teksti fontilla 12 rivivälin ollessa 1,5. Aineiston analysoinnissa kerätty aineisto hajotetaan käsitteellisiksi osiksi, joista kootaan uudelleen tieteellinen johtopäätös (Metsämuuronen 2001, 51). Poimitut asiat klusteroitiin eli ryhmiteltiin omiin alakategorioihinsa, joista muodostettiin yläkategoriat. Niistä yhdistävät kategoriat

muodostivat kaksi teemaa työnhallintaosaaminen ja laaja-alainen asiakastyöosaaminen.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

### 9.1 Työn hallintaosaaminen

Työn hallintaosaamisen yläkategorian alle muodostuivat alakategoriat oman työn hallintaosaaminen ja yhteistyöosaaminen. Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien haastatteluissa terveydenhoitajat nostivat oman työn hallintaosaamisen omaksi teemakseen, josta ensimmäinen alakategoria muodostui. Haastateltavat toivat esiin itsereflektion, joka on terveydenhoitajan päivittäisen työnteon väline. Vankka teoriapohja on terveydenhoitajan työnperusta, joten alati uusiutuvan tiedon haltuunotto on tärkeää. Työn rajaaminen on välttämätöntä, koska kouluterveydenhuollon pääpaino nimenomaan on ennaltaehkäisevässä työssä ja terveystarkastuksissa. Terveydenhoitaja toimii koulussa oman alansa edustajana yksin, tämä vaatii taitoa toimia itsenäisesti. Terveydenhoitajan pitää tietää omat työnsä rajat, vaatimukset ja velvollisuudet, joita ministeriö heille terveydenhoitolain perusteella säätelee. Terveydenhuoltolaki määrittelee hoitotyötä monella tapaa, joten terveydenhoitajan on tunnettava lakia niin, että hän pystyy toimimaan työssään lain mukaisesti. Hoitotyön kirjaaminen nousee tärkeäksi osaksi puhuessa lainmukaisuudesta. Haastattelussa nousee esiin myös oman työn suojeleminen ja vastuu oikeanmukaisesta kirjaamisesta.

*”Nyt kaikkien terveydenhoitajien täytyy hallita se työ mikä aikaisemmin oli joillakin muutamilla kun ne oppilaat olivat koottuna yksiin erityisiin luokkiin.”*

*”Terveydenhoitajilta odotetaan, että se tietää kaiken ja puuttuu kaikkeen ja hoitaa kaiken.”*

*”Ei se ole pelkästään ne sairaudet tai oireet mitä me hoidetaan siellä tai niistä pitää tietää vaan sun täytyy tietää koulupuolen lakeja, terveydenhoidon lakeja.”*

Työn hallintaosaamisen toiseksi alakategoriaksi muodostui yhteistyöosaaminen. Yhteistyöosaaminen on taito toimia hyvässä vuorovaikutuksessa ja tuntea alueellansa toimivat yhteistyötahot. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja toimii osana moniammatillista työryhmää, näin ollen hyvät yhteistyötaidot ovat tärkeä ominaisuus niin moniammatillisessa kuin alueellisessakin yhteistyössä.

*” Sitten täytyy kyetä moniammatillisuuteen. Hyödyntää ne psykologin, kuraattorin.. hyödynnetään kaikkien ammattitaitoo sillä eikä päällekkäisyyttä töissä. ”*

### 9.1 Laaja-alainen asiakastyöosaaminen

Toiseksi yläkategoriaksi muodostui laaja-alainen asiakastyöosaaminen. Aineiston analyysillä yläkategoriat saivat alleen kahdeksan alakategoriaa; seksuaaliterveyden osaaminen, mielenterveys- ja päihdeosaaminen, ravitsemusneuvonnan osaaminen, asiakaslähtöisen työotteen osaaminen, lapsen ja nuoren ikätasoisien kehityksen tunteminen, monikulttuurisuusosaaminen, koko perheen ohjausosaaminen ja toimintaympäristön tuomat haasteet.

Ensimmäinen alakategoria muodostui seksuaaliterveydenosaamisesta.

Opiskeluterveydenhoitajat kertoivat haastattelussa, että heidän mielestään seksuaaliterveyden osaamista tarvitaan yhä enenevässä määrin, koska seksuaalisuuden monimuotoisuus nuorten keskuudessa on terveydenhoitajien mielestä lisääntynyt. Seksuaalisuuden ja sen monimuotoisuuden ymmärtäminen sekä sukupuolitautilien tartuntariskien tunnistaminen kuuluu terveydenhoitajan työnkuvaan.

*”...ei oo enää sitä perinteistä poika-tyttöseksiä vaan voi tapahtua ihan mitä vaan, vaikka sukupuolenkorjausleikkauksia, sellainenkin on tullut vastaan, kuinka taas hänet kohtaat?”*

*”Täytyy olla hereillä mitä mistäkin päin tulee, mistä voi saada.”*

*”...mistä minä tiedän eläkö joku klamydiabakteeri jossain dildossa jonkun aikaa...”*

Toiseksi alakategoriaksi syntyi mielenterveys- ja päihdeosaaminen.

Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi käyttää suoraa puheeksiottoa ja käyttää erilaisia seulontamenetelmiä helpottamaan mielenterveys- ja päihteidenkäytön ongelmien tunnistamista. Haastateltavat kokivat haasteena oman kapasiteetin riittävyyden. On osattava tunnistaa mahdollinen huolenaihe ja mikä jää oman osaamisen ulkopuolelle. Terveydenhoitajalla täytyy olla tieto siitä mihin lapsen/nuoren ohjaa. Osallistujat toivat myös esiin tämän päivän huolenaiheeksi yleistyneen kannabiksen ja sähkötupakan. Terveydenhoitajien mukaan nuorten asenteet näitä päihteitä kohtaan ovat keventyneet. Päihteiden käyttö lukiossa on vähempää verrattuna ammatillisen puolen opiskelijoihin. Kannabiksen käyttö on ammattikouluissa lisääntynyt. Nuorten keskuudessa kannabista pidetään jopa vaarattomana luonnontuotteena, jolla ei ole negatiivisia vaikutuksia.

*”Mutta se hyvä muistaa, että kouluterveydenhuolto seuloo, ei hoida. On seulova ja tutkiva paikka. Ei hoitava paikka.”*

*”Mitä tehtiin kutosella, tehdään nyt nelosella.”*

Kolmannesta alakategoriasta muodostui ravitsemusneuvonnan osaaminen.

Tutkimustulokset toivat esiin, että nuoret ovat jopa terveydenhoitajaa tietoisempia erilaisista dieeteistä. Kuitenkin painonhallinnassa ja terveellisen ruokavalion noudattamisessa lapset ja nuoret perheineen tarvitsevat edelleen terveydenhoitajan motivoivaa apua.

Asiakkaan motivoinnissa terveydenhoitajan ammattitaitoa on toteuttaa asiakaslähtöistä työtettä, jonka pohjana keskustelulle on lapsen tai nuoren omat lähtökohdat. Näin ollen neljänneksi alakategoriaksi tiivistyikin asiakaslähtöisen työtteen osaaminen. Asiakaslähtöisen työtteen perustana on luottamus, aito kuuntelu, kannattelu sekä asiakkaan kanssa käytävä vuorovaikutteinen kanssakäyminen, jota dialoginen keskustelu on parhaimmillaan. Motivointi korostuu niin tässä kuin monessa muussakin osaamisalueessa. Motivoinnilla pyritään herättelemään ihmisen itseajattelua perinteisen valistuksen sijaan.



*”Koska sehän on se kunnioitus, kun se asiakas tulee, et mä olen täällä sua varten. Ei ylhäältä päin, vaan sellaista dialogista keskustelua...”*

Lapsen ja nuoren ikätasoisien kehityksen tunteminen nousi viidenneksi alakategoriaksi laaja-alaisen asiakastyöosaamisen alle. Oleellista terveydenhoitajalle on osata ymmärtää, tulkita ja kohdata, lapsen sekä nuoren eri ikätasoista kehitystä. Terveystenhoitajat kokivat työstään puuttuvan välineitä, joilla he voisivat auttaa perheitä ymmärtämään eri ikävaiheissa olevia lapsia ja nuoria.

*”Mitä erityispiirteitä kuuluu sen ikäisen nuoren elämään...että ymmärtää mitä se murrosikä saattaa tuoda tullessaan.”*

Monikulttuurisuuden ymmärtäminen ja kielitaito linkittyvät monikulttuurisuusosaamisen alle, joka on osion laaja-alainen asiakastyöosaamisen kuudes alakategoria. Kansainvälisyys oppilaiden keskuudessa tulee lisääntymään, siksi terveydenhoitaja tarvitsee osaamista niin kielellisesti kuin kulttuurillisesti. Terveystenhoitajien kokemusten perusteella nämä kaksi edellä mainittua osaamisaluetta tuovat haastetta lasten ja nuorten kohtaamisessa.

Seitsemänneksi alakategoriaksi rakentui koko perheen ohjausosaaminen, joka kattaa oppilaan sekä koko perheen huomioimisen. Tulosten perusteella tässä tutkimuksessa koko perheen ohjausosaaminen käsittää oppilaan koulunkäynnin tukemista ja hänen ohjausta jatko-opintoihin suuntautumisessa. Terveystenhoitaja opastaa oppilasta terveydellisten rajoitteiden tai esteiden vuoksi hakeutumaan hänelle sopivammalle alalle. Vanhempien ohjaamista tulisi haastateltavien mielestä olla yksinkertaisesti enemmän.

*”Se opiskelukyvyn tukeminen, joka on meidän tärkein pointti, ni se on nimenomaan sitä syrjäytymisen ennaltaehkäisyä, niin kauan kun pystytään tukemaan sitä opiskelijan kykyä, et se kykenee olemaan siellä koulussa, pitää yleensä ihmisen kiinni yhteiskunnan rakenteissa.”*

*”..että se pitäis ottaa huomioon siinä, kun se nuori hakee sinne oppilaitokseen, että pystyyks hän ees alalla toimimaan.”*

Viimeiseksi eli kahdeksanneksi alakategoriaksi kiteytyi ”toimintaympäristön tuomat haasteet”. Kodin vaikutuksella on suuri merkitys lapsen ja nuoren kehitykseen. Haastattelussa nostettiin yhdeksi haasteeksi elinympäristö ja sen moninaiset vaikutukset. Kasvatuksellinen esimerkki ja vanhempien oma läsnäolo ovat terveydenhoitajien mielestä vahvoja tekijöitä lapsen ja nuoren hyvinvoinnissa.

*”...työ pitäisikin painottaa vanhempien tapaamisiin, koska mun mielestä se periaate pitää olla se, et me ei hoideta sitä lasta vaan me autetaan niitä vanhempia hoitamaan itse sitä omaa lastaan ja pysymään sitten terveenä.”*

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivinen tutkimus etenee rakenteellisesti yksityisestä yleiseen. Se tarkastelee yhtä aikaan useita eri tekijöitä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25.) Laadullista tutkimusta kuvataan sanoin ”todellinen elämä”, koska todellisuus on moninaista ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisen tutkimuksen tavoitteina ovat sen luotettavuus, pitävyys muihin yhteyksiin ja tapauksiin, tutkimustulosten ristiriidattomuus sekä vahvistettavuus (Kananen 2008, 126–127).

Uskottavuus on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Työskentelyn toiminnan pohjana on tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus. Uskottavuus on tutkimuksen tarkkaa suunnittelua, sen toteuttamista ja huolellista raportointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksen tietoperustassa käytettiin tutkittua, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä ulkomaisia julkaisuja ja ulkopuolista arvioijaa. Tarkka aineistojen keruu, haastateltavien huolellinen valinta sekä analyysin ja tutkimusaiheen kuvaus mahdollistaa tutkimuksen siirrettävyyden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tämän työn tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Lahden ammattikorkeakoulun kouluikäisen ja opiskelijan terveydenhoitotyön moduulin kehittämiseen.

Ilmiöitä päästään lähemmäksi laadullisilla menetelmillä, kuten päiväkirjoilla, teemahaastattelulla, kirjoitelmilla ja osallistuvalla havainnoinnilla. Menetelmät antavat äänen tutkittaville ja tuovat heidän näkökulmansa esille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 28.) Menetelmistä saadun tiedon luonne on subjektiivista ja tutkijan oma rooli on olla ymmärtäjänä, mukana olevana ja osallistuvana. Ilmiö on usein tuntematonta sekä tutkittavalle että tutkijalle. (Kananen 2008, 24–25, 27, 30.) Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, joka on tehokas tapa saada tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan. Myös Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 205–206) mukaan se on hyvä tapa saada aineistoa, jos epäillään yhtään

haastateltavien arastelua haastattelua kohtaan tai kun halutaan ryhmän tuella välttää mahdollisia väärinymmärryksiä. Lisäksi haastattelussa esiin tulevat dominoivat henkilöt saadaan tällä haastattelumuodolla otettua paremmin huomioon tuloksia tulkittaessa. Ryhmähaastattelutilanne oli antoisa ja vuorovaikutuksellinen. Siinä kaikki antoivat äänensä ja saivat tuoda oman näkökulmansa asioihin.

Haastattelutilanne on puolistrukturoitu, kun haastattelijat ohjaavat keskustelua ja osa kysymyksistä on asetettu tarkemmin, pääsääntöisesti edeten teemoittain.

Kysymykset ovat avoimia ja keskusteluun kannustavia. Huomion kiinnittäminen kysymysten muotoiluun onkin tärkeää. Niiden tulee olla helposti ymmärrettäviä, muotoilultaan selkeitä ja ei johdattelevia. (Parviainen 2005, 53, 58–59.)

Haastattelut tallennettiin ääni- ja kuvanauhoille analysointia ja litterointia varten. Litteroinnilla tarkoitetaan äänitteiden purkamista kirjalliseen muotoon ja muistiinpanojen tukena voidaan käyttää nauhoitteita (Parviainen 2005, 58–59).

Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja sen sai lopettaa kesken tilaisuuden. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoite, tarkoitus, kesto ja että se tullaan tallentamaan sekä ääninauhalle että videolle. Tutkimusryhmälle kerrottiin, että tutkimuksessa tullaan noudattamaan eettisiä periaatteita ja varmistamaan laadullinen luotettavuus tutkimuksessa koko prosessin ajan. Etiikka on huomioitu työmme jokaisessa vaiheessa. Haastattelussa saatavia tietoja käytettiin luottamuksellisesti ja haastateltavat esiintyivät nimettöminä. Haastattelun elektroninen materiaali säilytettiin asiaan kuuluvasti ja käsiteltiin analyysin jälkeen tietosuojajätteenä.

## 10.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäiseksi tuloksista nousi oman työn hallintaosaaminen, joka pitää sisällään muun muassa alati uusiutuvan tiedon haltuunoton. Terveystieteiden laaki vaatii terveydenhoitajan jatkuvaa kouluttautumista ja ajan hermolla pysymisen. Myös Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta riittävää ammatillista pätevyyttä. Kouluterveydenhuollon laatua

ohjaa kahdeksan eri laatusuosituksista, joista yksi on henkilökunnan pätevyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 9.) Haastatteluista nousi esiin työn hektisyys ja nopea päätöksentekotaito ilman kollegiaalista apua, jonka myös Tukkikoski (2009, 39) nosti esiin omassa tutkimuksessaan. Terveydenhoitaja on työssään itsenäinen toimija, jonka työpiste saattaa vaihdella päivittäin. Tämän terveydenhoitajat nostivat haastatteluissa jopa haastavaksi, mikä todetaan myös työmme tietoperustassa. Ammatillisen osaamisen ylläpitoon kuluu enemmän aikaa, jos työskentely tapahtuu useammalla kuin yhdellä sektorilla tai useammassa toimipisteissä (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012, 20–21, 28.)

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että tuntee oman alueensa yhteistyökumppanit, jotka eivät ole kaikilla alueilla samoja. Terveydenhoitajan on oltava aktiivinen. Hänen on jaettava uusien tietojen muuten kollegoiden kanssa ja etsittävä oman alueensa yhteistyökumppaneita. Terveydenhoitotyössä toimitaan yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa. Terveydenhoitaja toimii moniammatillisesti kouluissa ja oppilaitoksissa. Yhteistyökenttä on laaja, siihen kuuluu muun muassa opettajat, vanhemmat, koulukuraattori, koulupsykologi ja oppilaanohjaaja. Oppilashuollon koko henkilöstö työskentelee yhdessä oppilaiden ja huoltajien kanssa tukeakseen oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä (Maksimainen ym. 2007, 2).

Opiskeluterveydenhoitajat nostivat haastattelussa esiin seksuaaliterveyden oman haasteenaan. He painottivat ilmiöiden ajan tasalla pysymistä sekä seksuaalisuuden monimuotoisuuden ymmärtämistä, todeten, että mitä tahansa voi tulla vastaan. Tässä korostuu oikeanlainen asiakkaan kohtaaminen ja ammatillisuus. Terveydenhoitaja tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoi ja kehittää osaamistaan sekä osaa olla kumulatiivinen, päämäärähakuinen, refleктоiva ja diagnosoiva (Kyrölahti 2005, 126). Tällä hetkellä kouluterveydenhuollossa onkin voimakkaasti esillä ehkäisevä toiminta. Siihen kuuluu itsetunnon tukeminen, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus sekä elämänhallintataidot (Tukkikoski 2009, 17).

Haastatteluissa niin koulu- kuin opiskeluterveydenhoitajat nostivat mielenterveysongelmien tunnistamisen, puheeksioton ja yhteistyötahojen

tietämisen tulevan yhä enenevässä määrin haasteeksi koulumaailmassa. Terveydenhoitajien mielenterveysosaaminen lisääntyvä tarve tuli myös esiin Halosen (2006, 6–7) pro gradu-tutkielmassa.

Ongelmaksi haastateltavat nostivat päihteiden ja huumaavien aineiden kokeiluiän alenemisen. Tämän samainen ongelma nousi esiin myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 24) tekemässä tutkimuksessa. Tutkimusten mukaan huume-kokeilut ovat olleet vähenemään päin. Haastateltavat kokivat puolestaan nuorten asenteen huonontuneen muotihuumeita, kuten kannabista kohtaan. Tähän vaikuttaa nuorten vääristynyt mielikuva huumeiden vaarallisuudesta sekä aineiden helppo saatavuus että halpuus. Terveydenhoitajat nostivat myös esille nuorten keskuudessa lisääntyneen täyden päihteettömyyden positiivisena ilmiönä.

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että koululaisten ja opiskelijoiden ylipaino ja erilaiset syömishäiriöt sekä psykosomaattiset oireet ovat yleistyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23.) Terveydenhoitajat kokivat haasteena sen, miten saada oppilas motivoitumaan painonhallintaan. Tässä he keinona nostivat esiin motivoivan haastattelun suuren merkityksen. Terveydenhoitajat kertoivat myös, että nuorilla on melko kattava tietous erilaisista dieeteistä. Terveydenhoitajalla onkin oltava vankka tietous oikeanlaisesta ravitsemuksesta, jotta hän osaa auttaa oppilaita korvaamaan pois jätetyn tuotteen ravintoaineet vaihtoehtoisilla tuotteilla.

Asiakaslähtöisen työtteen osaaminen on muun muassa dialogisen keskustelun hallitsemista ja hyvien vuorovaikutustaitojen omaamista. Ruohotie (2002, 6) tuo esille tutkimuksessaan monenlaisia työelämävalmiuksia, joita ovat muun muassa elämänhallinta-, vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot. Työntekijän on oltava neutraali ja ilmaista olevansa asiakasta varten, näin työote on asiakaslähtöistä. Haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat myös luottamuksen rakentamisen olevan ensimmäinen askel perheen tai yksittäisen asiakkaan kohtaamisessa. Luottamuksen rakentaminen on helpompaa tiiviillä asiakaskontakteilla, jotka kestävät jopa vuosia kuin pelkästään kerran vuodessa tehdyllä terveystarkastuksella. Tiivimmillä tapaamisilla luottamus rakentuu nopeammin ja asiakkaan motivointikin on paljon helpompaa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokivat, että nuorten parissa tehtävässä työssä on tunnettava lapsen ja nuoren ikätasoinen kehitys. Pitää tietää minkälaisia erityispiirteitä murrosikään voi kuulua. Miten tunnistaa, mikä on nuorelle normaalia käytöstä ja, mikä taas ei. Myös sosiaali- ja terveysministeriö selventää, että kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vanhempia haastatellaan ja luokanopettajalta saadaan arvio oppilaan koulunkäynnistä. Tilanteessa arvioidaan kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvointia ja terveysneuvonta on aina lapsen kehitysvaiheen mukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Monille vanhemmillekin murrosiän muutokset tulevat yllätyksenä, silloin terveydenhoitajan ammatillisella osaamisella voidaan paremmin tukea perheen keskinäisiä vuorovaikutussuhteita.

Haastateltavat kertoivat, että erilaisten kulttuurien ymmärtäminen on tärkeää. On syytä varautua kaikkeen ja osata kohdata erilaisia tilanteita. On tullut tilanteita esiin, että terveydenhoitajan on tarvinnut kysyä nuorelta että, onko soveliasta puhua tietyllä tavalla, jotta ei loukkaa nuorta. Etenkin opiskeluterveydenhoitajat ovat paljon omassa työssään kansainvälisten opiskelijoiden keskuudessa. Myös Lehtonen ja Taulo (2008, 9) mukaan kansainvälisen arvioinnin tärkeys korostuukin yhtenäistyvien koulutus- ja työmarkkinoiden myötä. Lisäksi Kivelä ja Ahola (2007, 9) nostavat VaSkooli -projektissaan esille maahanmuuttajat ja heidän syrjäytymisriskin. Sainola-Rodriguez (2009, 14) kirjoittaman väitöskirjan mukaan kulttuurista kompetenssia hoitohenkilökunta tarvitsee yhä enemmän kohdatessaan erilaisesta taustasta tulleen potilaan. Terveydenhoitajan pitää osata olla hienotunteinen ja huomaavainen. Lisäksi terveydenhoitajat nostivat esiin terveydenhoitajan kielitaitoisuuden.

Perhehoitotyö korostuu haastateltavien mukaan erilaisten perheiden ongelmien kasautumisena, johon tarvitaan terveydenhoitajan tukea. Tukea tarvitaan motivaation herättelyssä ja monissa perheissä roolit ovat saattaneet mennä pääläelleen. Kivelä ja Ahola (2007, 9) nostavatkin projektissaan esiin nimenomaan ongelmaperheiden lapset. Muutokset perhesuhteissa ja elämänmuutosten kasaantuminen lisäävät syrjäytymistä. Tukkiposki (2009, 2) puolestaan pro gradu-tutkielmassaan toteaa, että terveydenhoitaja tukee vanhempia lasten kasvatuksessa toimimalla kodin ja koulun välisenä

yhteyshenkilönä lapsen etua ajatellen. Lisäksi koko perheen ohjausosaaminen käsittää nuoren ohjauksen nykyisessä tai tulevassa koulutuksessa mahdollisesti esiin tulevien terveydellisten riskien tai rajoitteiden vuoksi. Kangas (2011, 49–50) kirjoittaaakin pro gradu -tutkielmassaan, että opiskeluterveydenhoitajan keskeisin työ on terveysneuvonta, jonka tulee edistää muun muassa opiskelukykyä. Myös Mölläri (2011, 31) mukaan terveydenhoitajaan ollaan herkästi yhteydessä, mikäli ilmenee työterveydellisiä ongelmia esimerkiksi työharjoittelussa.

Haastateltavien mukaan lapset ja nuoret ovat vailla vanhempien esimerkkiä ja läsnäoloa. Heidän mukaansa lapset ja nuoret kasvavat tänä päivänä ilman rajoja. Terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmilta on käsitys omasta vanhemmuuden roolista kadoksissa. Vanhemmilla ei ole aikaa lapsilleen ja yhteistä aikaa ei vietetä. Terveydenhoitajille erilaiset elin- ja toimintaympäristöt tuovat haastetta, koska perheillä sekä lapsella ja nuorella itsellään on erilaiset voimavarat selviytyä. Koululaisten hyvinvoinnin uhkana on turvattomuudesta aiheutuvat oireet ja sairaudet, kuten sosiaalisen kehityksen häiriintyminen ja mielenterveysongelmien ilmaantuminen. Koululaisten pahoinvoinnin lisääntymiseen vaikuttavat muun muassa sosiaalinen media, yhteiskunnassa kilpailun korostuminen ja ympäristön suuret muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tuloksissa tuli esiin muutamia keskinäisiä eroavaisuuksia toisiinsa nähden. Opiskeluterveydenhuollossa ollaan vähemmän yhteistyössä vanhempien kanssa verrattuna kouluterveydenhuoltoon, eli haastateltavat kertoivat toivovansa enemmän yhteydenottoja vanhemmilta. Opiskeluterveydenhoitajat kokivat työn olevan enemmän toimimista työterveyshuollon metodein, koska heidän työnkuvaansa kuuluu arvioida oppilaan terveyttä jatko-opintojen näkökulmasta. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat korostuivat myös enemmän opiskeluterveydenhuollon haastatteluissa. Samoin he kokivat, että nuoren saavuttaessa täysi-ikäisyyden on se toisinaan haitallista nuoren hyvinvointia ajatellen. Nuoret ikään kuin "katoavat" jonnekin ja keinot auttamiseen loppuvat.



### 10.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuspohjana työtämme voisi käyttää esimerkiksi toisen paikkakunnan oppilaitoksessa. Rajaamalla tutkimusta pienempiin osa-alueisiin sitä voisi käyttää vain kouluterveydenhuollossa tai keskittää se pelkästään opiskeluterveydenhuoltoon. Näin voitaisiin vertailla osaamisvaatimuksia eri paikkakuntien tai jopa erityiskoulujen kesken. Tutkimuksen spesifisemmällä rajaamisella saadaan tarkempaa tietoa osaamisen tasosta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen teemoja ja kohdetta muuttelemalla tutkimuksen pohjaa voi käyttää myös eri ammattialoilla. Tutkimuksen voisi suorittaa myös keräämällä tietoa terveydenhoitajien asiakaskunnalta, minkälaista osaamista heidän mielestään terveydenhoitajalla tulisi olla? Myös terveydenhoitajien yhteistyötahot voisivat olla haastattelun kohteena, jolloin tutkimuskysymyksenä voisi olla millaista osaamista terveydenhoitajilla halutaan olevan?

## LÄHTEET

- Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007, 13. painos. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häkkinen, S. & Kauko, T. 2006. ”Kaikki päivät on yhtä oppilashuoltoa.” Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden oppilashuollon erityispiirteitä Tampereella. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Hämeenlinnan toimipaikka [viitattu 23.9.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01518.pdf>
- Jääskeläinen, T. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html)
- Kaakinen, J., Gedaly-Duff, V., Coelho, D. & Hanson, S. 2010. Family health care nursing theory, practice and research. 4 th edition. F.A. Davis Company: Philadelphia
- Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 26.4.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>



Lahden Ammattikorkeakoulu 2011a. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitotyön Opinto-opas 2011-2012 [viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: [http://www.lamk.fi/material/ops1112\\_stl\\_hoito.pdf](http://www.lamk.fi/material/ops1112_stl_hoito.pdf)

Lahden Ammattikorkeakoulu 2011b. Sosiaali- ja terveysala. Terveydenhoitaja amk opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma 240 op, terveydenhoitaja AMK. Opinto-opas 2011-2012 [viitattu 13.6.2012]. Saatavissa: <http://reppu.lamk.fi/mod/resource/view.php?id=299487>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 [viitattu 11.8.2013] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtonen, A-M. & Taulo, G. 2008. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen ja sairaanhoidon koulutuksen opetukselliset ratkaisut Suomessa ja Espanjan Kanarian saarilla [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02565.pdf>

Lihavuus. 2012. Käypä hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä [viitattu 11.6.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Lämsä, A-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos [viitattu 17.7.2012]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9021-3>

Maksimainen, I. , Peuhkuri, K. ,Tukiainen, M. & Vuolama, S. 2007. Lahden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala, Hyvinvointipalvelut/ terveysneuvonta. Kouluterveydenhuollon laaja-alaiset terveystarkastukset [viitattu 21.9.2012]. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AF4EDC9A7533CA2CC2257300003F055A/\\$file/KOULUTERVEYDENHUOLLON%20PROSESSIKUVAUS%2024.5.200730.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AF4EDC9A7533CA2CC2257300003F055A/$file/KOULUTERVEYDENHUOLLON%20PROSESSIKUVAUS%2024.5.200730.pdf)

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 27. Helsinki: Yliopistopaino

Mattinen, A. 2003. Ravitsemusohjaus hoitotyössä – ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 9. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-Sarja 4. 2. painos. Helsinki: Methelp ky

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R. Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lapsen terveystottumukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/notes/1\\_huumeet\\_8lk.htm](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/notes/1_huumeet_8lk.htm)

Mölläri, K. 2011. Tiedontarpeista terveystietojen tiedonhankintaan opiskeluterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120006/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120006.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120006/urn_nbn_fi_uef-20120006.pdf)

Mäenpää, T. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. Tampereen yliopisto [viitattu 18.9.13]  
Saatavissa:  
<http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b0923d89-e05c-4006-aed3-77f72519a73e%40sessionmgr11&vid=4&hid=1>

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20 [viitattu 12.3.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Valvontaohjelmia 1:2012. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira. Helsinki 2012 [viitattu 14.4.2012]. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf)

Nuikkinen, K. 2009. Koulurakennus ja hyvinvointi. Teoriaa ja käyttäjän kokemuksia peruskouluarkkitehtuurista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos [viitattu 30.7.2012]. Saatavissa:

[acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7665-5.pdf](http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7665-5.pdf)

Perttilä, K. 2002. Terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu. STAKES-tiedosta hyvinvointia 20.9.2002 muistio [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/B87F1620-A98B-4014-8D62-9B0E3E7F3564/0/valmistelumuistio.pdf>

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011. Valtioneuvoston kanslia [viitattu 9.6.2012]. Saatavissa:

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Ruohotie, P. 2004. Työelämän osaamistarpeet [viitattu 11.8.2013]. Saatavissa:

[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Tutkimus\\_ja\\_kchitys/Tupa1/Pekka\\_Ruohotie.pdf](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Tutkimus_ja_kchitys/Tupa1/Pekka_Ruohotie.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu] [viitattu 18.9.13] Saatavissa:

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html)

Sainola-Rodrigues, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen - uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf)

Salivirta & Partners, Mursu, A., Mindflow Oy, & Tuomikorpi, T. 2011.

Terveempi Oulu–hanke. Käyttöönottosuunnitelma. Opiskelijoiden

mielenterveyden varhainen tukeminen. Diabeteksen ennaltaehkäisy [viitattu 2.6.2012]. Saatavissa:

[http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen\\_tulokset\\_ja\\_loppuraportti/Loppuraportit/TERO\\_Liite%202\\_K%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6nottosuunnitelma.pdf](http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Loppuraportit/TERO_Liite%202_K%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6nottosuunnitelma.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.4.2012].

Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus.

Oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas julkaisuja 2006:12. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 5.8.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1058703](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1058703)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 26.4.2012]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010 [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelut edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 26.4.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut)

Ståhl T. & Rimpelä A. toim. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki:

Yliopistopaino

Tarkoma, J. 2011. Liitetaulukko 1. Peruskoulun 9. luokan päättäneiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin 2005 – 2010. Tilastokeskus [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/khak/2010/khak\\_2010\\_2011-12-13\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/khak/2010/khak_2010_2011-12-13_tau_001_fi.html)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 4.9.2013] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kouluterveydenhuolto%2A>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2007. Kouluterveydenhuolto- laatusuositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 26.4.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/kouluterveydenhuolto/index.htm>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012a. Nuorten tupakointi [viitattu 13.10.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten\\_tupakointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012b. Opiskeluterveydenhuolto. Kenelle opiskeluterveydenhuolto on tarkoitettu? [viitattu 30.7.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/opiskeluterveydenhuolto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/opiskeluterveydenhuolto)

Tukkikoski, T. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 18.2.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03614.pdf>



## LIITTEET

LIITE 1. Haastattelurunko

LIITE 2. Kirje terveydenhoitajille

LIITE 3. Analyysikaavio

LIITE 4. Esimerkki analyysiprosessin kulusta

LIITE 5. Tutkimuslupahakemus

## LIITE 1

### Haastattelurunko

#### Haastattelun teemat

Teema 1. Millaista osaamista terveydenhoitajilla tulevaisuudessa tulisi olla?

Teema 2. Tutkimusten mukaan tulevaisuuden haasteita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ovat:

Nuorten päihteiden käyttö

Ravitsemukseen ja elintapoihin liittyvät seikat

Mielenterveysongelmien ehkäiseminen

Syrjäytymisen ehkäisy

Millaista osaamista teistä terveydenhoitajilla tulisi olla, jotta hän pystyisi työssään vastaamaan näihin haasteisiin?

## LIITE 2

Hyvät terveydenhoitajat!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksenamme on selvittää terveydenhoitajan tulevaisuuden osaamista koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotyössä. Tavoitteenamme on saada laadullisen opinnäytetyömme avulla Lahden ammattikorkeakoululle uutta tietoa Kouluikäisen ja opiskelijan terveydenhoitotyö- moduulia varten koulutusrakennemuutoksen johdosta. Kohderyhmänämme ovat Te lahtelaiset koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat!

Toivomuksenamme on saada ryhmähaastatella kahta eri ryhmää, joissa kummassakin on neljä terveydenhoitajaa, jotka edustavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon eri asteita (ala-aste, yläaste, ammattikoulu ja lukio). Yhden ryhmän haastattelu-aika on, noin 1.5 h. Haastattelu tapahtuu työaikana ja se tullaan sekä nauhoittamaan että videoimaan oman muistin tukemiseksi. Työmme ei tule sisältämään analyysia ei-sanallisesta viestinnästä. Toivomuksenamme olisi päästä haastattelemaan marraskuun 2012 aikana. Tutkimusprosessin koko ajan tulemme noudattamaan eettisiä periaatteita ja varmistamaan laadullista luotettavuutta. Opinnäytetyömme on määrä valmistua keväällä 2013. Opinnäytetyötämme ohjaa Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Sari Lappalainen.

Annamme lisätietoja tarvittaessa.

Yhteistyöterveisin,

Mira Andersson

mira.andersson@lpt.fi,

Tiia-Maria Lehtonen

tiia-maria.lehtonen@lpt.fi &

Anna-Riitta Salonen

anna-riitta.salonen@lpt.fi

## LIITE 3 Analyysikaavio

Terveystenhoitajan osaaminen tulevaisuudessa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotyössä

## YLÄKATEGORIA

työn hallintaosaaminen

oman työn  
hallintaosaaminen

yhteistyöosaaminen

- itsestä huolehtiminen
- oman työn rajaaminen
- itsereflektio
- alati uusiutuvan tiedon haltuunotto
- laintuntemus
- terveydenhoitajan rooli koulussa/koulu yhteisön rooli
- itsenäinen toimija

-moniammatillinen yhteistyö

-yhteistyötaidot

-alueellinen yhteistyö

## LIITE 4

Esimerkki analyysinprosessin kulusta:

*”..kun ne käynnit on tiiviitä, niin sen saa nopeasti sen luottamuksen. Mutta koulussa, jos ne käy kerran vuodessa, joskus voi olla että menee koko..monta vuotta sen luottamuksen rakentamiseen. ”*

***Tiheät käynnit, rakentaa luottamuksen nopeammin***

*”..mut se on jotenkin se jään murtaminen ja luottamuksen luominen on niinku se juttu siinä. Ja jotenkin mä aattelen, et tohon puoleen pitäis jonkun paneutua. ”*

**Luottamuksellisen suhteen luominen**

*”Rakennetaan taas sitä luottamusta ja suhdetta pitkän aikaa.”*

**Luottamuksen rakentuminen**

*”Ei se luottamus synny, jos tulee semmonen tunne, että sä yrität mua ylhäältä päin neuvoa tai syytät mua jostain tai..”*

**Syyttely este luottamukselle**



**Luottamuksen synty**



**Asiakaslähtöisen työotteen osaaminen**

LIITE 5

Tutkimuslupahakemus