

KOULUTERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA
KUUDES LUOKKALAISTEN
TERVEYSTARKASTUKSISTA

Kristiina Nieminen
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystarkastaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nieminen, Kristiina. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia kuudesluokkalaisten terveystarkastuksista. Helsinki, kevät 2012, 35 sivua, 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto, Terveystieteen (AMK).

Kouluterveydenhuolto on koululaisten oma työterveyshuolto, joka tarkkailee koululaisten terveyttä ja hyvinvointia fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta sekä tarvittaessa puuttuu myös kouluympäristön terveellisyyteen ja turvallisuuteen. Kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin muodostamaa kouluterveydenhuollon tiimiä edustaa oppilashuoltoryhmässä usein yksin terveydenhoitaja. Oppilashuoltoryhmä on moniammatillinen tiimi, jossa lapsen etua ajaa terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi koulukuraattori, -psykologi, rehtori ja opettajat. Kaikki tapahtuu yhteistyössä koululaisen ja hänen huoltajiensa kanssa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kouluterveydenhoitajat kuvaavat onnistunutta terveystarkastusta ja miten epäonnistunutta kuudesluokkalaisten terveystarkastusta. Tavoitteena oli löytää tekijöitä, jotka vaikuttivat kouluterveydenhoitajien mielestä onnistumiseen ja epäonnistumiseen. Tutkimus liittyi Lapsen ääni koulussa –hankkeeseen.

Aineisto kerättiin sähköpostitse lomakehaastattelulla satunnaisotannalla erään suomalaisen kunnan kouluterveydenhoitajia talvella 2011. Kymmenelle kouluterveydenhoitajalle esitettiin kaksi avointa pääkysymystä ja kaksi avointa tarkentavaa kysymystä. Terveystieteilijöistä viisi vastasi haastattelukysymyksiin. Yhteensä aineistoa oli viisi sivua. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastatellut kouluterveydenhoitajat kokivat onnistuneensa silloin, kun koululainen tuli mielellään terveystarkastukseen ja kertoi mielellään ja oma-aloitteisesti hyvinvoinnistaan. Onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavista tekijöistä esiin nousivat vuorovaikutus koululaisen kanssa, oma työtapa ja työympäristö. Kouluterveydenhoitajien kuvailemista vastaanotto-tilanteista kuudesluokkalaisten terveystarkastuksissa näkyi lapsen ääni.

Asiasanat: terveystarkastus, kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, kuudesluokkalainen.

ABSTRACT

Nieminen, Kristiina

Health Check-ups at the Sixth Grade: School Nurses' Experiences.

35 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

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

In Finland the communal sector has to serve school health care for municipal comprehensive schools. School health care contains the services of a public health nurse and a physician who cooperate for the benefit of the pupils. This is achieved in collaboration with e.g. teachers, the principal, the school social worker, the school psychologist, the pupils, their parents and custodians.

The objective of this qualitative study was to research the success and the failure experiences in the health check-ups of sixth-graders. The target group consisted of randomly chosen public health nurses who work in the Finnish public school environment.

As for methods, two open-ended interview questions and two defined questions were sent by e-mail to ten public school nurses, out of which five answered. The request was to determine how the school nurses characterize success and failure in practicing health check-ups with sixth-graders. The interviews were conducted in the winter 2011. The content was analyzed by using content analysis.

Results showed that the school nurses felt success when the sixth-graders were willing to tell spontaneously about their well-being at school, home and leisure time. The effective factors on success and failure seemed to be communication between the nurses and the pupils, the methods used by the nurses, the facilities and the atmosphere created. In conclusion, the school nurses aim to a pupil-oriented, unhurried health promotion.

Keywords: health check-ups, school nurse, sixth-graders

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kouluterveydenhuolto	7
2.1.1 Kouluterveydenhoitajan toimenkuva	8
2.1.2 Kouluterveydenhuollon haasteita	9
2.1.3 Terveystarkastukset koulussa	10
2.1.4 Terveystarkastus 6.-luokalla	11
2.3 Kuudesluokkalainen koululainen	12
2.3.1 Fyysinen kehitysvaihe	12
2.3.2 Psyykinen ja sosiaalinen kehitysvaihe	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Kohderyhmä	16
4.2 Aineiston keruu	16
4.3 Aineiston analyysi	18
TAULUKKO. Onnistumisen ja epäonnistumisen teemoja	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Onnistunut terveystarkastus ja onnistumiseen vaikuttavat tekijät	21
5.1.1 Työympäristö	21
5.1.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa	21
5.1.3 Kouluterveydenhoitajan oma työtapa	22
5.2 Epäonnistunut terveystarkastus ja epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät	23
5.2.1 Työympäristö	23
5.2.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa	24
5.2.3 Kouluterveydenhoitajan oma työtapa	25
6 POHDINTA	27
6.1 Tulosten pohdinta	27
6.1.1 Työympäristön vaikutus terveystarkastuksen sujuvuuteen	27

6.1.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa	28
6.1.3 Kouluterveydenhoitajan oman työtavan vaikutus terveystarkastuksen sujuvuuteen	29
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	30
6.3 Tutkimuksen eettisyys	30
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
6.5 Tutkimusprosessin pohdinta	31
LÄHTEET	33

LIITE: Haastattelukirje kouluterveydenhoitajalle

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa valtakunnallisessa, jokavuotisessa kouluterveyskyselyssä vuonna 2010 jopa kolmasosa yläasteikäisistä koki, ettei tule kuulluksi koulussa yleisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010,8). Lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan lapsella on oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon ja yhteiskuntapolitiikkaan (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991). Kaiken toiminnan koulussa tulee palvella lapsen etua, mikä ei kuitenkaan ole kaikille ammattilaisillekaan itsestään selvää, kertoi oikeustieteen tohtori Sami Mahkonen salassapitovelvollisuuden luennollaan Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa 28.10.2010 liittyen Lapsen ääni -kehittämishjelmaan (Mahkonen 2010).

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena on kuvata kouluterveydenhoitajien käsityksiä onnistuneista ja epäonnistuneista kuudesluokkalaisten terveystarkastusten vastaanottotilanteista. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, miten kouluterveydenhoitajat kuvailevat lapsen osuutta terveystarkastuksessa. Opinnäytetyöni liittyy Diakonia-ammattikorkeakoulun Lapsen ääni koulussa –hankkeeseen. Hanke on osa Etelä-Suomen Lapsen Ääni -kehittämishjelmaa, jonka tavoitteena on lisätä lasten osallisuutta ja hyvinvointia varhaisen tuen keinoin (Lapsen Ääni 2009–2011).

Koulumaailma yhteiskunnallisena vaikuttamispaikkana kiinnostaa minua erityisesti. Kouluterveydenhoitaja on vaikuttavassa asemassa lapsen ja yksilön asianajajana. Päätin tehdä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöni kouluterveydenhuoltoon, sillä haluan kirkastaa kouluterveydenhuollon perustehtävää sekä vahvistaa omaa ammatillista suuntautumistani lasten ja nuorten tukijana.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kouluterveydenhuolto

Kansanterveislain (66/1972) mukaan kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveydenhuolto ja oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellinen tutkimus (Kansanterveislaki 66/1972). Kouluterveydenhuollon henkilökuntaa ovat terveydenhoitaja ja lääkäri, mutta yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on saumatonta. Yhteistyötä tehdään koulun rehtorin, opettajien, psykologin, kuraattorin, oppilaiden vanhempien, terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon ja lukuisten muiden tahojen kanssa tilanteesta riippuen. (Laakso & Sohlman 2002, 63.)

Kouluterveydenhuollon tarkoitus on tarjota koululaisille työterveyshuollon kaltaista palvelua ottaen kuitenkin huomioon myös koululaisten perheet ja kotiolot (Laakso 2009). Terveydelle ja työkyvylle luodaan perusta jo lapsuudesta alkaen. Koulu on vaikuttava ympäristö lapsen hyvinvoinnille ja joskus valitettavasti myös pahoinvoinnille. Kouluterveydenhuollossa ei ainoastaan tarkastella oppilaan sairauden puuttumista vaan terveys on myös ihmisen omaa hyvinvoinnin kokemusta. Hyvinvoinnin kokemusta pyritään tukemaan ja kouluterveydenhuollolla on keskeinen asema oppilaan kannustajana. (Terho 2002, 18–21.)

Kouluterveydenhuollon vastaanotolla lapsi on yleensä ensimmäistä kertaa yksin terveydenhuollon asiakkaana. Hänellä on mahdollisuus arvioida omaa terveyttään ja hyvinvointiaan itse. Kouluterveydenhoitajalla saattaa olla vaikutusta tulevan aikuisen suhtautumiseen ja käyttäytymiseen terveydenhuollon organisaatiossa. (Terho 2002, 18.)

Lapsella on aina mahdollisuus tulla kouluterveydenhuoltoon itsenäisenä asiakkaana, mutta aina alaikäisen vanhemmilla on myös periaatteellinen mahdollisuus olla mukana. Mäenpään tutkimuksessa käy ilmi, että vanhempien mukaan ottaminen kouluterveydenhuoltoon edistää perhekeskeisyyttä lapsen hyvinvoin-

nin tukemisessa (Mäenpää 2008, 6). Asiakaslähtöisyys on terveydenhoitotyön yksi tärkeistä laatukriteereistä (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2005, 11), mikä kouluyhteisössä ilmenee lapsilähtöisyytenä ja perhekeskeisyytenä. Mäenpään (2008, 6) mukaan vanhempien mukaan ottaminen kouluterveydenhuoltoon edistää perhekeskeisyyttä lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. Mäenpään (2008, 86) tutkimuksessa myös suoraan osoitetaan, että kouluterveydenhoitajan läsnäolo koululla on ensisijaisen oleellinen askel lähemmäksi onnistuneita kohtaamisia. Mäenpää ehdottaa kuntia uudelleen arvioimaan kouluterveydenhuoltoon suunnatut resurssit, joilla on yksilöiden kautta yhteiskuntaan kauaskantoisen merkitys. (Mäenpää 2008, 86.)

2.1.1 Kouluterveydenhoitajan toimenkuva

Kouluterveydenhoitaja on oppilashuoltoryhmän kokoontuessa usein ainoa terveydenhuollon asiantuntija, sillä koululääkärillä ei ole aina mahdollisuutta tulla paikalle. Yli 400 oppilaan koulussa kouluterveydenhoitajan tulisi olla päivittäin tavattavissa, kun taas koululääkäri vain viikoittain yli 600 oppilaan koulussa (Laakso 2009). Kouluterveydenhoitaja on tärkeä osa moniammatillista, pääasiassa kuitenkin opettajista koostuvassa tiimissä.

Terveydenhoitaja on koulussa oppilaita varten monipuolisena auttajana, joten on täysin luontevaa pysähtyä pohtimaan, mitä tarkoittaa lasten kanssa työskentelyssä onnistuminen. Terveydenhoitajan on pystyttävä lapsen kehityksen ja terveyden seuraamisen ohella varhain puuttumaan ongelmiin sekä lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta (Mäenpää 2008, 87).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) on julkaissut kouluterveydenhuollon laatusuositukset, minkä kuudennessa kohdassa mainitaan, että koululaisella tulee olla terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja -ympäristö sekä koululaisen ja perheen että kouluyhteisön näkökulmista. Kouluterveydenhoitaja on olennaisena osana oppilashuoltoryhmässä tarkkailemassa ja vaikuttamassa näihin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.) Terveydenhoitajalla on erin-

omaiset ja ainutlaatuiset mahdollisuudet puuttua varhain ja toimia ennalta ehkäisevästi koululaisen terveyden edistämiseksi.

2.1.2 Kouluterveydenhuollon haasteita

Kouluterveydenhuoltotyö on osa oppilashuoltotyötä, johon sisältyy moniulotteiset tavoitteet lasten kasvun, kehityksen ja itsenäistymisen tukemiseksi. Kouluterveydenhuollon haasteeksi on kehittynyt lisääntyvä tarve psykosomaattisten sairauksien ja mielenterveyskysymyksiä hoitoon. Puberteetti on aikaistunut, ja perheissä ja yhteiskunnassa on tapahtunut ajan myötä muutoksia, jotka ovat muuttaneet myös kouluterveydenhuoltotyön luonnetta. (Laakso 2009.) Yksi suuri uhka nuorten mielenterveydelle on koulukiusaaminen, joka on selvästi lisääntynyt 2000-luvulla (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, kouluterveyskyselyt 2000–2009). Koulukiusaamisesta puhutaan nykypäivänä paljon mediassa, ja keinoja puuttua siihen kehitetään jatkuvasti (Heikkinen 2011).

Haasteena on myös resurssien kohdentaminen laadullisesti oikein. Kouluterveydenhuollossa tulisi olla suosituksen mukaan enintään 600 oppilasta kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja enintään 2100 oppilasta lääkäriä kohden. Kouluterveydenhuollossa oli vuonna 2009 keskimäärin 576 oppilasta kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja jopa 7123 oppilasta kokopäivätoimista koululääkäriä kohden. Työparityöskentelyssä lääkärin taakka kuormittaa myös terveydenhoitajaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Kiire liittyy nykyään yleisesti hoitotyön luonteeseen (Rosqvist 2003). Hoitotyössä ajatellaan, että kiireelle ei voi mitään ja se jopa kuuluu asiaan (Eskola 2006). Kiireellä on paljon ikäviä vaikutuksia hoitotyöhön. Hoitajien kiire ja kohtuuttomat työn vaatimukset ovat tutkimusten mukaan yhteydessä moniin kliinisiin laatuongelmiin. Hoitajat itsekin arvioivat hoidon laadun huonommaksi ollessaan kiireisiä. (Pekkarinen 2007). Tehokkuusvaatimusten lisääntyessä ei pysty paneutumaan asioihin kunnolla ja työn ilo hiipuu (Eskola 2006). Tämä välittyy myös potilaan motivaatioon ja terveystarkastuksen epäonnistumisen kokemukseen.

Varsinkin lapset ja nuoret ovat herkkiä huomaamaan terveydenhoitajan henkilökohtaisen asenteen kohtaamisessa. Kiireinen työskentelytapa saa potilaan kokemaan, ettei häntä arvosteta, häntä kohdellaan huonosti ja hän on emotionaalisesti yksin. (Parkkila, Routasalo & Välimäki 2000, Eskola 2006.) Yleensä potilaalle ei kerrota kiireestä, mutta potilas vaistoa sen ilmeistä, kelloon vilkuilusta ja siitä, ettei hoitaja ole kokonaan läsnä potilaan kohtaamisessa. Sairaanhoitajien eettinen neuvosto korostaa, että kiire ei ole syy kohdella potilaita epäkunnioittavasti. (Eskola 2006.) Hoitajien olisi hyvä miettiä miten he koskevat potilasta. Vaikka olisi kiire, kosketus voi olla lämmin, hellä ja rauhallinen. Kosketuksen laadulla voi olla potilaalle suurempi merkitys kuin siihen käytetyllä ajalla. (Rosqvist 2003.) Varsinkin lapsi voi säikähtää suorasukaista ohjausta terveystarkastuksessa.

2.1.3 Terveystarkastukset koulussa

Terveystarkastuksissa keskustellaan elintavoista ja elämäntilanteesta sekä motivoidaan tarkastettavaa edistämään terveyttään. Saarelman mukaan kuitenkin keskeisintä terveystarkastuksessa on mahdollisen sairauden tai sairastumisalttiuden etsiminen. Vaikka sairauksia voidaankin todennäköisyyden perusteella niin sanotusti sulkea pois, Saarelma korostaa, ettei ketään voida varmuudella todeta terveeksi. Sana terveystarkastus on siis jokseenkin harhaanjohtava. (Saarelma 2011.)

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan säännöllisesti raskausajasta saakka neuvolassa. Seuranta jatketaan edelleen koulussa, jossa on mahdollisuus puuttua myös koulumenestykseen ja koulu yhteisöön liittyviin ongelmiin. Koulussa terveystarkastusten tavoitteena on havaita kehityksen poikkeamat ja tukea terveyden kannalta suotuisaa kehitystä.

Kouluterveydenhoitaja tapaa koululaisia tavallisessa arjessa ja henkilökohtaisesti vähintään kerran vuodessa, jolloin puhutaan terveystarkastuksesta. Koulu-

terveydenhoitaja seuraa vuosittain koululaisen kehitystä terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Lapsen hyvinvoinnin tukemiseen kuuluu yhteistyö alaikäisen vanhempien tai huoltajan kanssa. Laajoja, koko perheen vointia huomioivia terveystarkastuksia tehdään kolme peruskoulun aikana; ensimmäisellä luokalla, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu terveydenhoitajan lisäksi koululääkärin tutkimus. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan osallistumaan myös oppilaan vanhemmat tai huoltaja. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

2.1.4 Terveystarkastus 6.-luokalla

Ylä- ja alakoulun nivelvaiheessa 6-luokkalaisena oppilas kutsutaan terveydenhoitajan tarkastukseen, joka ei ole laaja tarkastus. Lääkäri ei tarkasta rutiinisti kuudesluokkalaisia. Kuudesluokkalainen pääsee lääkärin ylimääräiseen tarkastukseen kuitenkin, jos oppilas on ollut pitkään tai usein poissa koulusta, muuttanut toiselta paikkakunnalta, pitkäaikaissairas, vammainen tai muuten tarvitsee erityisseurantaa ja ennen erityiskouluun siirtoa (Laakso 2010). Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja lähettää lapsen jatkotutkimuksiin lääkärille tai muille ammattilaisille ja ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Terveystarkastukseen sisältyy oppilaan oma arvio hyvinvoinnistaan ja oppilaan vanhempien tai huoltajan arvio. Terveystarkastaja kuulee myös oppilaan opettajalta ja muilta oppilashuoltoryhmän jäseniltä tarvittaessa arvioita. Vastaanottotilanteessa keskustellaan oppilaan kanssa muun muassa koulumenestyksestä, vapaa-ajan harrastuksista ja liikunnasta, ruokavaliosta, unesta ja murrosiästä sekä sosiaalisista suhteista. Keskustelun aikana terveydenhoitaja tarkastelee lapsen kognitiivista psykososiaalista kehitystä. Mittauksien ja vastaanottotilanteessa tehtyjen havaintojen avulla tarkastellaan fyysistä kehitystä. Seulontatarkastuksia ovat esimerkiksi pituuden, painon, ryhdin, näön, kuulon ja verenpaineen sekä pulssin mittaukset. Fyysisestä kehityksestä seurataan myös puber-

teettii ja ryhtiä. (Strid 2002, 145; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Lapsen tukeminen muutosvaiheessa alakoulusta siirtymisen ja murrosiän alkamisen aikana on erityisen tärkeää. 6-luokkalainen on herkässä iässä, jolloin keskustelu vanhempien kanssa ei välttämättä ole avointa. Myös vanhemmilla saattaa olla askarruttavia kysymyksiä, jotka on helpoin tuoda juuri kouluterveydenhoitajan avulla esiin. Terveystarkastus on luonteva väylä ottaa asioita puheeksi. Terveystarkastuksen tarkoituksena on varhain puuttua mahdollisiin ongelma-kohtiin, jotta pulmien selvittely ja jatkohoito voitaisiin välittömästi järjestää. (Strid 2002, 146.)

2.3 Kuudesluokkalainen koululainen

2.3.1 Fyysinen kehitysvaihe

Alakoulun ensimmäinen vuosi alkaa noin 7-vuotiaana ja viimeinen, kuudes vuosi päättyy noin 12-vuotiaana. Jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiinsa, mutta jokaiseen ikäkauteen kuuluvat omat kehityshaasteensa. Kouluterveydenhoitajan on huomioitava työssään kunkin asiakkaana olevan lapsen ikävaihe ja yksilöllinen elämäntilanne. (Näntö-Salonen & Toppari 2002, 110.) Kuudesluokkalaisten koululaisen elämänvaihetta kuvataan yleisesti varhaisnuoruuden vaiheena, jolloin puberteetti on käynnistymässä. Puberteetti alkaa tytöillä ja pojilla useimmiten 11–14-vuotiaana. (Laine 2002, 107.)

Puberteetti on kokonaisvaltaista muutoksen aikaa, sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Rajuimpana muutoksena pidetään usein fyysisiä, koska ne ovat myös muiden nähtävillä. Pituuskasvu murrosiässä tapahtuu kolmessa vaiheessa, ensin on hidas vaihe varhaispuberteetissa, joka kuvaa usein kuudesluokkalaisten poikien kasvun vaihetta. Hidasta vaihetta seuraa noin kaksi vuotta kestävä kasvupyrähdys, joka usein kuudesluokkalaisilla tytöillä on jo käynnissä.

Viimeinen vaihe on pituuskasvun hidastuminen ja lopulta pysähtyminen. (Ojanieni 2009.)

Kuudesluokkalaiset kohtaavat myös muita puberteetin fyysisiä merkkejä, joita äänenmurros, hien hajun voimistuminen sekä ihon ja hiusten rasvoittuminen, karvoituksen ilmaantuminen ja lisääntyminen. Sekundaariset sukupuoliominaisuudet alkavat näkyä. Näitä ovat pojilla kiveksien kasvu ja tytöillä rintojen kasvu sekä tytöillä alkavat valkovuodon erittyminen ja ensimmäiset kuukautiset ja pojilla ensimmäiset siemensyöksyt. (Laine 2002, 107–108; Dunkel 2010.)

2.3.2 Psykkinen ja sosiaalinen kehitysvaihe

Kuudesluokkalainen koululainen kokee elämässään ensimmäistä kertaa merkittäviä, nopeita muutoksia kehossaan, joka käynnistää myös psyykkisten kehitystapahtumien ketjun. Sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittyminen haavoittaa lapsen ruumiinkuvaa ja vaikeuttaa kehohallintaa. Suojautumiskeinona häpeää ja ahdistusta vastaan varhaisnuoret voivat esiintyä vihamielisinä ja kapinallisina. Osa kuitenkin kääntää ajatuksensa aikuistumisesta taantumukseksi, mikä saattaa jakaa ikäryhmää kiukutteleviin pikkuaikuisiin ja holhousta kaipaaviin lapsenmielisiin.

Varhaisnuoruudessa käynnistyy siis vuosia kestävä elämän kriisi, joka saattaa koetella vanhempienkin jaksamista (Laine 2002, 107–108). Aggressio on tärkeä tekijä itsenäistymisprosessissa. Varhaisnuori pyrkii irtaantumaan vanhemmistaan, joista aikaisemmin on ollut riippuvainen. (Cacciatore, Huovinen & Korteniemi-Poikela 2008, 243–244.) Nuorena kaveriryhmään kuulumisen on erityisen tärkeää ja murrosiän vaiheilla ryhmän ulkopuolelle jääminen voi vaikuttaa pysyvän heikentävästi ihmisen itsetuntoon (Cacciatore ym. 2008, 153–154).

Varhaisnuoruudessa alkavat kysymykset seksuaalisuudesta ja seksistä usein askarruttamaan. ”Seksuaalisuus on olemista ja seksi on tekemistä,” kuvailee lastenpsykiatri Raisa Cacciatore. Seksuaalisuus on olennainen osa identiteettiä.

Seksuaalisuus liittyy läheisyyden kokemukseen, mitä ohjaavat järki, tunne ja biologia. Järki ohjaa eettisiä pohdintoja ja toimintaa seksuaalisuuden suhteen, tunne vaikuttaa ihastumiseen, pettymykseen ja parisuhteeseen, biologian merkitys seksuaalisuudelle näyttäytyy tarpeena olla lähellä, nauttia kosketuksesta ja lopulta lisääntyä. (Cacciatore ym 2008, 226–227.) Lapsen ja nuoren kokemus seksuaalisuuden myönteisyydestä ja hyväksyttävyydestä vahvistaa hänen itsetuntoaan sekä saattaa vaikuttaa positiivisesti tulevien ihmissuhteiden ja parisuhteen kestävyteen (Cacciatore ym 2008, 234–135).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien käsityksiä onnistuneista ja epäonnistuneista kuudesluokkalaisten terveystarkastusten vastaanottotilanteista. Tarkoituksena on kuvata, millaiset asiat vaikuttavat onnistumiseen ja epäonnistumiseen kouluterveydenhoitajan kuudesluokkalaisten terveystarkastuksessa.

Tutkimuskysymykseni ovat

1. Onnistumisen kokemuksia

- a) Miten kouluterveydenhoitajat kuvailevat onnistunutta kuudesluokkalaisten oppilaan terveystarkastusta?
- b) Mitkä tekijät mahdollistavat onnistumisen?

2. Epäonnistumisen kokemuksia

- a) Miten kouluterveydenhoitajat kuvailevat epäonnistuneen terveystarkastuksen kuudesluokkalaisten oppilaan kohdalla?
- b) Mitkä tekijät vaikuttivat kouluterveydenhoitajien mielestä terveystarkastuksen epäonnistumiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen aineiston laatu on merkittävämpi kuin määrä. Vahva teoreettinen pohja tukee pienen otoksen tulosta, joten kohderyhmän valinnassa punnitaan tutkijan kyky eritellä kohderyhmän laatua. (Eskola & Suoranta 1998, 18.)

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat tavallisissa erään suomalaisen kunnan peruskouluissa työskentelevät kouluterveydenhoitajat. Valitsin käytössä olleiden resurssien vuoksi sattumanvaraisen, keskisuuren kunnan, joka oli minulle ennestään tuttu. Hain kunnan internet-kotisivulta satunnaisotannalla kymmenen kouluterveydenhoitajan yhteystiedot. Toiminta kunnissa on läpinäkyvää ja helposti perusteltavissa (Kuntalaki 365/1995), joten tutkimusluvan saaminen ja tutkimuksen tekeminen oli odotuksieni mukaisesti helppoa. Tutkimuksen tekoa varten hain tutkimusluvan kunnan kouluterveydenhuollosta vastaavalta ylilääkäriltä.

Valitsin tutkimukseeni näkökulmaksi juuri kuudesluokkalaisten kohtaamisen, sillä kouluterveydenhoitajien toimintaa 6.-luokkalaisten oppilaiden kanssa ei ole juurikaan tutkittu. Noin 12-vuotiaat koululaiset ovat murrosiän kynnyksellä ja nivelvaiheessa myös koulunkäynnin suhteen, mikä tekee 6.-luokkalaisten kohtaamisesta erityisen tärkeän.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimusluvan saatuani soitin satunnaisille kouluterveydenhoitajille ja pyysin osallistumaan tutkimukseen. Ensireaktio oli vastahakoinen ja selityksenä kiireellinen, itsenäinen työ ja pelko siitä, etteivät haastatteluvastaukset olisi riittävän hyviä tutkimukselleni. Rohkaisin puhelimitse terveydenhoitajia vastaamaan yk-

sinkertaisiin kysymyksiini sähköpostitse ja kaikki suhtautuivat positiivisesti, kun kävi ilmi, että haastattelu hoituu sähköisesti. Sain kouluterveydenhoitajilta suostumuksen tutkimukseeni osallistumiseen. Lähetin haastattelukirjeeni kymmenelle kouluterveydenhoitajalle. Puhelinkeskusteluistamme huolimatta puolet otoksesta jättivät lopulta vastaamatta haastatteluuni. Tutkimukseen osallistuminen on aina oltava vapaaehtoista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), joten olin tyytyväinen saatuani nämä haastatteluvastaukset.

Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä tutkita suuria otoksia, mutta silti tutkittavia on oltava riittävästi tuloksen luotettavuuden takaamiseksi. Tutkimusotoksen riittävyys näkyy niin sanotusti tutkimusaineiston kylläntymisessä, jolloin teemat alkavat toistua ja jokainen vastaus ei enää vaikutakaan ainutlaatuiselta. Myös on huomioitava se, mikä on tutkimuksen tarkoituksen kannalta sopiva aineistomäärä. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63.) Tutkimukseeni osallistui vain viisi kouluterveydenhoitajaa, mutta vastaukset olivat samankaltaisia.

Pyysin sähköpostitse kymmentä kouluterveydenhoitajaa kuvailemaan onnistuneita ja epäonnistuneita kokemuksiaan kuudesluokkalaisten terveystarkastusten vastaanottotilanteista. Pyysin kouluterveydenhoitajia vastaamaan kahteen pääkysymykseen ja kahteen tarkentavaan kysymykseen vapaasti, josta annoin heille kirjallisen ohjeistuksen (LIITE: Haastattelukirje kouluterveydenhoitajalle). Teemahaastattelu antaa vastaajalle mahdollisuuden päättää itse, mihin vastaus keskittyy, kuitenkin kirjallisena toteutettuna haastattelu on kaikille haastateltaville samanlainen (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006).

Sähköposti aineistonkeruumenetelmänä on haastava ja haastateltavat herkästi unohtavat vastata sähköpostiin (Koivula 2010), sillä päivittäin sähköpostiin tulee valtavat määrät työhön liittyviä viestejä. Tästä johtuen soitin ensin kaikille mahdollisille haastateltaville ja kerroin puhelimitse jokaiselle terveydenhoitajalle henkilökohtaisesti, mistä on kysymys ja, että minulle on myönnetty tutkimuslupa. Kaikki terveydenhoitajat suhtautuivat myönteisesti opinnäytetyöhöni ja olivat mielellään valmiita vastaamaan tulevaan sähköpostihaastatteluuni pikimmiten.

Sähköposti oli hyvä aineistonkeruumenetelmä, koska terveydenhoitajat voivat rauhassa miettiä vastauksiaan ja kirjoittaa ne itselleen sopivana ajankohtana. Sähköposti mahdollistaa eri paikkakunnilla työskentelevien yhteistyön, mutta on menetelmänä joustavampi kuin puhelinhaastattelu (Koivula 2010, 21). Ilmoitin sähköpostikirjeessäni viimeisen vastauspäivämäärän, mutta annoin terveydenhoitajille mahdollisuuden kutsua minut työpisteelleen haastattelemaan. Kukaan ei halunnut käyttää tätä mahdollisuutta.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään avoimin kysymyksiin yksilöiden kokemuksia, joita ei voida laajasti yleistää. Laadullisessa tutkimuksessa analysoidaan yksilöllisesti näytettä aineistosta, kuten henkilökohtaista kokemusta koskevasta haastattelusta. Näyte ei ole otos aineistosta, jota voisi hypoteettisesti verrata muihin otoksiin. Aineistoa ei myöskään voida esittää numeerisesti tai kuvantaa määrällisten kaavioiden avulla. (Eskola & Suoranta 1998, 13–20.)

Anonymiteetin säilyttämiseksi poistin sähköpostistani kouluterveydenhoitajien viestit ja liitin ainoastaan haastatteluvastaukset tiedostoon, jossa esittelin itseleni järjestysnumeroin kunkin terveydenhoitajan vastauksen. Luin läpi kaikki vastaukset ja ”keskustelin” tekstin kanssa alleviivaten huomioni herättäviä kommentteja. Maalasin tekstistä eri väreillä kaikissa vastauksissa toistuvia sanoja ja teemoja sekä onnistumiskokemuksiin liittyviä että epäonnistumiskokemuksiin liittyviä.

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineiston alkuperäisistä ilmauksista nostetaan esiin käsitteitä, joista syntyy alaotsikoita. Alaotsikot lajittelin onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten alle. Alaotsikoita tarkastelemalla voidaan johtaa yläotsikoita, jolloin syntyy teemoja, tyypejä tai asiaryhmiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29). Luin useita kertoja läpi aineistoani ja esiin nostamani käsitteitä, jotka jakaantuivat selkeästi kolmeen teemaan: ympäristö, vuo-

rovaikutus lapsen kanssa ja kouluterveydenhoitajien oma työtapa. Lopulta luodaan pääotsikko, joka kokoaa aineiston asiat yhteen ja tutkimuksessa voidaan esittää pelkistetty johtopäätös. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29.)

Vertailin terveydenhoitajien vastauksia ja etsin yhtäläisyyksiä, jotka tiivistin onnistumisen tai epäonnistumisen kokemusten teemoiksi. Vertasin saamiani käsitteitä aiemmin saatuihin tuloksiin ja käsitteisiin. Tavoitteena oli kuvata asiakaslähtöistä terveydenhoitotyötä. Sisällönanalyysissä on juuri kyse tällaisten merkitysten poimimisesta aineistosta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23). Seuraavassa taulukossa on alaotsikoittain terveydenhoitajien mainitsemia onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, jotka teemoittelin yläotsikoihin (TAULUKKO: Onnistumisen ja epäonnistumisen teemoja).

TAULUKKO. Onnistumisen ja epäonnistumisen teemoja

ONNISTUMINEN (alaotsikot)	TEEMA (yläotsikot)	EPÄONNISTUMINEN (alaotsikot)
kiireettömyys rauhallisuus	TYÖYMPÄRISTÖ	kiire häiriöt, keskeytykset
lapsi on avoin katsekontakti lapsi tullut vapaaehtoisesti vanhemmat yhteistyössä luottamus positiivinen asenne	VUOROVAIKUTUS LAPSEN KANSSA	lapsi ei halua puhua lapsi ei ole läsnä lapsi pakotettu tulemaan vanhempien mielestä turhaa epäluuloisuus välinpitämätön asenne
interventio-malleja käytössä aikaa perehtyä potilastietoihin innokkuus	OMA TYÖTAPA	keinot lopussa lapsi on ennestään tuntematon väsymys

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Onnistunut terveystarkastus ja onnistumiseen vaikuttavat tekijät

5.1.1 Työympäristö

Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että terveystarkastuksien onnistumiseen vaikuttaa myös fyysinen toimintaympäristö. Kouluterveydenhoitajien mielestä vastaanottohuoneen on oltava viihtyisä ja mielekäs. Onnistumisia koettiin ympäristössä, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Kouluterveydenhoitajat kuvailivat onnistumisen edellytykseksi rauhallisen tilanteen, jossa terveystarkastus sujuu tavoitteiden mukaisesti.

Tilanne on riittävän on ollut riittävän rauhallinen, jotta keskustelua on voitu käydä ilman häiriötekijöitä. (Kouluterveydenhoitaja 5)

Ympäristö on rauhallinen, mielekäs. (Kouluterveydenhoitaja 1)

Tärkeänä kaikissa vastauksissa toistuvana ympäristötekijänä mainittiin kiireettömyys. Kouluterveydenhoitajat kuvailivat onnistumisen liittyvän riittävään ajankäyttöön ja siihen, että tarvittaessa esille nousevan asian seurannalle voi varata lisää aikaa muinakin päivinä. Tärkeä onnistumiskokemusta vahvistava elementti on mahdollisuus viedä asia huolella loppuun.

Sain käyttää hyvin aikaa ja lisäksi annoin uuden kontrolliajan. (Kouluterveydenhoitaja 3)

5.1.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa

Melkein kaikki haastatteluuni vastanneet kouluterveydenhoitajat mainitsivat heti ensimmäisenä keskustelun sujuvuuden vaikuttavana tekijänä terveystarkastuksen onnistumiselle. Vuorovaikutus lapsen kanssa on ensisijaista hyvien tulosten saamiseksi. Kouluterveydenhoitajat mainitsivat vuorovaikutukselliseksi tekijöiksi katsekontaktin ja avoimuuden, sen, että kuudesluokkalainen on oma-

aloitteinen ja kertoo mielellään itsestään. Onnistunut terveystarkastus kouluterveydenhoitajien näkökulmasta sujuu hyvässä yhteistyössä koululaisen kanssa ja mahdollisiin pulmiin löytyy ratkaisuja, joihin sekä koululainen että tämän vanhemmat haluavat mielellään pureutua.

Oppilas tulee tarkastukseen innokkaana ja on valmis keskustelemaan elämästään koulussa, kotona ja vapaa-aikana. Oppilaalla ei ole kiire. (Kouluterveydenhoitaja 1)

Kouluterveydenhoitajalle on tärkeää, että terveystarkastukselle on varattu riittävästi aikaa.

Haastatteluissani kouluterveydenhoitajat oma-aloitteisesti ottivat esiin lapsen oman äänen kuulumisen. He pitivät tärkeänä sitä, että terveystarkastus sujuu mahdollisimman paljon koululaisen itse johtamana.

Keskustelu on dialogista ja johdattelun sekä tarkentavien kysymysten kautta oppilas itse kertoo asioistaan mielellään, kysyy ja kyseenalaistaa. (Kouluterveydenhoitaja 1)

5.1.3 Kouluterveydenhoitajan oma työtapa

Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että lapsen etu on parhaiten tavoitettavissa, kun kouluterveydenhoitajan itsensä sekä lapsen että tämän huoltajien motivaatiot ovat korkealla ja kaikilla on sama mielenkiinto yhteistyöhön.

Onnistumisen kokemukseen vaikutti oma asenne tarkastukseen, terveydenhoitajan oma vireystila. (Kouluterveydenhoitaja 5)

Eräs terveydenhoitaja kuvaili tilannetta, jossa äiti ohjasi mielellään lastaan yhdessä sovittuun suuntaan ja halusi aktiivisesti olla mukana elämäntapamuutosprosessissa. Tässä tarinassa kaikki osallistujat olivat motivoituneita ja innokkaita yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Sovittiin uusi kontrollikäynti kuukauden kuluttua, myös äiti tulisi mukaan. (Kouluterveydenhoitaja 3)

Jos vanhemmat eivät ole mukana, terveydenhoitaja tekee kirjallisen yhteenvedon terveystarkastuksessa läpikäytyistä asioista ja oppilas vie paperin kotiin. Kotona keskustelu jatkuu. (Kouluterveydenhoitaja 2)

5.2 Epäonnistunut terveystarkastus ja epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät

5.2.1 Työympäristö

Yhtenä tärkeimmistä epäonnistumisen kokemukseen vaikuttavana tekijänä kaikki kouluterveydenhoitajat mainitsivat kiireen. Kouluterveydenhoitajalla on ajoittain tiukka aikataulu, jonka lapsi aistii helposti. Kouluterveydenhoitajan arviotaan mukaan lapsi ei halua olla vaivaksi, joten kiireellisessä ilmapiirissä keskustelu pysyy pinnallisena. Joskus myös kiireen tunne on koululaisesta lähtöisin.

Koululainen vilkuilee kelloa ja on läsnä vain, koska on pakko. (Kouluterveydenhoitaja 5)

Oppilas tulee, kun on pakko ja kaikkien 6-luokkalaisten on käytävä täällä. (Kouluterveydenhoitaja 1)

Tilanne on rauhaton, oppilas vilkuilee kelloa ja haluaisi pois. (Kouluterveydenhoitaja 4)

Kouluterveydenhoitajille on hyvin tärkeää, että koululainen ymmärtäisi kouluterveydenhuollosta saamansa avun tai hyödyn, eikä pitäisi terveystarkastusta kaikille kuuluvana pakollisena rutiinina. Myös keskeytykset ja hektisen ympäristön äänimaailma vaikuttaa tilanteen ilmapiiriin.

Itselläni käy useita oppilaita koputtamassa oveen, jolloin tarkastus keskeytyy useaan otteeseen. Terveystarkastus ei sujunut toivomallani tavalla. (Kouluterveydenhoitaja 4)

5.2.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa

Kiireen tuntu vaikutti terveydenhoitajien mielestä myös vuorovaikutuksen sujuvuuteen. Vanhempien läsnäolo terveystarkastuksessa kuvailtiin välillä aiheuttavan myös epäonnistumisen kokemusta.

Jos vanhempi on paikalla, hän on hyvin kiireinen ja ilmoittaa jo mahdollisesti heti alussa, ettei ennätä olla kauaa. (Kouluterveydenhoitaja 4)

Myös kuvailtiin epäonnistunutta tilannetta, jossa vanhempi vastailee lapsen puolesta, eikä lapsi tällöin saa lainkaan puheenvuoroa. Kouluterveydenhoitajan käsityksen mukaan tällöin terveystarkastus jää pinnalliseksi lapsen arvioimiseksi, eikä lapsi itse ole päässyt antamaan arviotaan hyvinvoinnistaan.

Vanhempi puhuu niin, ettei lapsi meinaa saada puheenvuoroa tai vanhempi vastailee lapsen puolesta. (Kouluterveydenhoitaja 4)

Eräs kouluterveydenhoitaja kuvaili epäonnistunutta terveystarkastusta, jossa puitteet olivat hyvät ja keskustelu sujui avoimesti. Nousseesta huolenaiheesta keskusteltiin ja koululainen sai mukaansa myös kirjallista materiaalia. Kuitenkin kirjalliset materiaalit koululainen jätti odotustilaan. Huolenaiheesta keskustellakseen kouluterveydenhoitaja yritti soittaa lapsen kotiin, mutta kukaan ei vastannut puhelimeen. Yhteistyö oli näennäistä ja lapsen terveystottumukseen puuttuminen jäi pinnalliseksi.

Usein koululaisen motivaation puute johtuu kouluterveydenhoitajan arvion mukaan koululaisesta itsestään. Joskus taustalla näkyvät kouluterveydenhoitajan mukaan myös terveyden kannalta valitettavat vanhemmilta omaksutut ihanteet tai vähättelevät asenteet.

Jos on jotain havaittuja ongelmia tai muutostarpeita, ei oppilas lupaa edes yrittää tai jos vanhemmat ovat mukana, he eivät koe asiaa tärkeäksi. (Kouluterveydenhoitaja 4)

5.2.3 Kouluterveydenhoitajan oma työtapa

Kouluterveydenhoitajat pohtivat haastatteluvastauksissaan kriittisesti reflektoiden omia työtapojansa sekä yksityisasioiden vaikutusta professionaalisuuteen.

Epäonnistumiseen vaikuttaa oma asenne ja vireystila esim väsymys jne. (Kouluterveydenhoitaja 5)

Eräs kouluterveydenhoitaja kuvasi epäonnistumisen tunnettaan

keinojen loppumisena. (Kouluterveydenhoitaja 1)

Hänen kuvaamassa epäonnistumistarinassaan oppilas tuli paikalle, koska kaikki muutkin kuudesluokkalaiset joutuivat käymään terveystarkastuksessa.

Oppilas istui pää alaspäin ja kädet puuskassa. Hän ei halunnut puhua mistään. Tuntui, että oppilasta olisi kielletty kertomasta mitään ja nyt puhui vanhemman suulla. Oppilas yritti pidättää itkuaan. Hän ei kaivannut lohdutusta. Huusikin, että ei kuulu sinulle ja en halua kertoa itsestäni tai perheestäni kenellekään. (Kouluterveydenhoitaja 1)

Terveystarkastajalle jäi neuvoton olo, sillä ei voi pakottaakaan lasta puhumaan. Terveystarkastaja huomasi, että oppilaalla on paljon murheita liittyen kotiin ja kouluun, mutta voi vain selittää, miksi olisi tärkeää kertoa pahasta olostaan. Kouluterveydenhoitaja koki epäonnistuneensa terveystarkastuksessa ja hänelle jäi huoli oppilaasta.

Toinen kouluterveydenhoitaja piti tärkeänä muiden muassa, että ehtii tutustua kuudesluokkalaisen oppilaan terveystarkastukseen ennen vastaanottoaikaa. Hän arvioi epäonnistumiseen liittyvän jonkin terveystarkastusprosessin osion puutteellisuuden, mainiten seuraavat prosessin vaihteet:

- *alkuinfo luokassa*
- *kutsu/tiedote koteihin, jossa vanhemmille annetaan mahdollisuus tulla mukaan tarkastukseen*
- *tarkastus runko-ohjelman mukaan*
- *yhteenveto oppilaan kanssa tarkastuksessa esiin tulleista asioista*

- kirjallinen yhteenveto oppilaan mukaan kotiin, jos vanhemmat eivät olleet mukana
- asioiden kirjaaminen terveystietokantaan, johon myös jatkosuunnitelmat kirjataan (Kouluterveydenhoitaja 2)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

6.1.1 Työympäristön vaikutus terveystarkastuksen sujuvuuteen

Koulu on ympäristö, jossa jokaista arvioidaan yksilöllisesti, mutta kuitenkin kaikki toiminta tapahtuu ryhmässä. Opettaja on oppilaiden lähin aikuinen koulussa, jolloin hänen roolinsa vastaa oppilaan vanhempien roolia. Arkaluontoisissa asioissa lapsi ei välttämättä halua avautua henkilölle, jonka tapaa muissakin merkeissä päivittäin. Kouluterveydenhoitaja on koulussa juuri se henkilö, kenen puoleen oppilaalla on mahdollisuus kääntyä tarpeeksi anonyyminä. Usein kouluterveydenhoitajan vastaanotolla nouseekin esiin asioita, jotka jäävät terveydenhoitajan ja oppilaan väliseksi (Mäenpää 2008, 63). Kouluterveydenhoitajan huone on yleensä hieman erillään muista koulun tiloista, jolloin oppilas voi luottaa intymiteettisuojaan säilymiseen. Intiimiyden ansiosta myös kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus kohdata oppilas läheltä ja käydä oppilaan kanssa kahdestaan läpi mahdollisia pulmia.

Kouluterveydenhuollossa vaikuttavat resurssit ja konkreettisen ympäristön tekijät vaikuttavat molemmin puolin terveystarkastuksen mielekkyyteen ja onnistumiseen. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat tilanteita, missä keskeytykset ja häiriötekijät saattoivat pilata terveystarkastukset, joissa muuten kouluterveydenhoitajan ja kuudesluokkalaisen välillä olisi ollut hyvä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa mainitaan, että kouluterveydenhuollon käytössä tulee olla asianmukaiset toimitilat ja välineet. Kouluterveydenhuollon tilojen järjestämisessä pitäisi huomioida intymiteettisuoja ja esteetön pääsy paikalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.)

Kiire nousi kantavaksi teemaksi kaikkien kouluterveydenhoitajien vastauksissa. Kiireettömyys ja riittävä aika liittyi jokaisen mielestä terveystarkastuksen onnistumiseen vaikuttavana tekijänä ja kiire vaikutti epäonnistumiseen. Jokaisessa

kunnassa kouluterveydenhoitajia ei ole tarpeeksi, mutta valtakunnallisen suosituksen mukaan kouluterveydenhuollon henkilöstö on mitoitettu niin, että oppilaita olisi 600 jokaista kouluterveydenhoitajaa kohden ja 2100 jokaista koululääkärinä kohden (Seppänen 2011). On siis ymmärrettävää, että vähintään 600 oppilaan kanssa vuosittaiset terveystarkastukset sekä lisäksi akuuttikäynnit terveydenhoitajan vastaanotolla saattavat aiheuttaa kiirettä.

6.1.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa

Lapsen näkökulmasta kouluterveydenhoitajan työ voi vaikuttaa kiirettömältä ja leppoisalta, sillä tavoitteena näyttäisi olevan fyysisen terveyden seuranta ja arvioiminen, jonka ohessa on mahdollisuus jutella mistä tahansa. Todellisuudessa kouluterveydenhoitaja kuitenkin keskustelun kautta arvioi oppilaan kokonaistilannetta psykososiaalisen kehityksen ja terveyden kannalta sekä kartoittaa huolta oppilaan perhetilanteesta, lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutussuhteesta, hoidosta ja kasvatuksesta. (Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina, Mäki Päivi & Wikström Katja 2011, 192.)

Kouluterveydenhoitajat kokevat vuorovaikutuksen sujuvuuden liittyvän heidän omaan ammattitaitoonsa. Vuorovaikutustaidot ovat terveydenhoitotyössä tärkeä haaste, mitä kouluterveydenhoitajat pyrkivätkin kehittämään koko uran ajan. (Mäenpää 2008, 61.) Keskustelu ja vuorovaikutuksen sujuvuus ovat todella tärkeitä myös haastatteliemme kouluterveydenhoitajien mielestä. Luontevuuteen ja luottamuksen syntymiseen varmasti vaikuttavat molempien keskustelun osapuolten persoonalliset viestintätäytyllit. Kouluterveydenhoitaja pyrkii kuitenkin tavoitteellisesti ammatilliseen vuorovaikutukseen, jossa kuunnellaan ja johdatellaan oppilas puhumaan omin sanoin asioista (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen, 1997, 214 - 226).

Kouluterveydenhoitajille haasteena on myös vaikeiden asioiden esille ottaminen. Varsinkin oppilaan vanhemmille ongelmasta suoraan puhuminen koetaan pelottavana. (Mäenpää 2008, 61.) Oppilaiden avoimuus on terveydenhoitajan

työtä helpottava tekijä, sillä tällöin pulmia ei tarvitse itse ottaa puheeksi ja oppilasta voi johdatella huomaamaan itse ratkaisuvaihtoehtoja. Tämä voi myös nopeuttaa työskentelyä, kun ratkaisuvaiheeseen tai jatkosuunnitteluun päästään sujuvammin.

6.1.3 Kouluterveydenhoitajan oman työtavan vaikutus terveystarkastuksen sujuvuuteen

Osa kouluterveydenhoitajista myönsi, että myös oma työtapa vaikuttaa onnistumisen tai epäonnistumisen kokemukseen kuudesluokkalaisen terveystarkastuksessa. On inhimillistä, että kouluterveydenhoitaja on joskus väsynyt tai yksityselämässään vastoinkäymisiä kohdannut, mikä luonnollisesti vaikuttaa myös työskentelytavan intensiteettiin. Lasten kanssa työskentelyssä on kuitenkin erityisen tärkeää pysyä ammatillisena. Professionaalisuus on avainasia yleensäkin terveydenhuollon alalla työskentelevillä ja siihen avuksi voi olla reflektointi muiden ammattilaisten kanssa tai työnohjaus. Korkea motivaatio ei myöskään aina riitä suorituksen onnistumiskokemukseen. Kouluterveydenhoitaja voi olla motivoitunut ja yrittää parhaansa, mutta silti kokea epäonnistuneensa tavoitteessaan.

Kouluterveydenhoitaja tapaa kaikki peruskoulun oppilaat vähintään kerran vuodessa (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Terveyshaastatteluja ja -tarkastuksia tehdään säännöllisesti kaikille, joten terveyspalvelun käyttö ei leimaa oppilasta. Terveysdenhoitaja usein hakee oppilaan luokasta vastaanotolle. Kaikilla oppilaila on mielikuva, mitä vastaanotolla tehdään. Terveysdenhoitaja kohtaa kuitenkin oppilaan yksilönä ja tapaamiset voivat muotoutua jokaisen oppilaan kohdalla aivan erilaisiksi. Tällöin ryhmässä hiljaiseksikin jäävät yksilöt saavat puheenvuoron. Kouluterveydenhoitaja on ammattiauttaja ja aikuinen, jolla on aikaa kuunnella hiljaistakin avunhuutoa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadulliset tutkimuskysymykset voivat antaa aitoja tutkimustuloksia, joihin haastattelija ei johdattele vastaajaa. Avoimien kysymysten valitseminen kuitenkin voi johtaa vastauksien erilaisuuteen, mistä herää kysymys, onko kysymysten asetelussa liikaa tulkinnanvaraisuutta. Kuitenkin vastaukset ovat aina tutkimuskohteen subjektiivinen kokemus, jota ei voida väittää oikeaksi tai vääräksi. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Haastattelu paljastaa terveydenhoitajien todellisia mietteitä ja sen, miten he ymmärtävät kysymykset. En halua johdatella vastauksia tai antaa vastaajille aiheetta miettiä, miten heidän kuuluisi vastata. Tarkoitukseni on selvittää, mikä on kouluterveydenhoitajien mielestä onnistunutta yhteistyötä lapsen kanssa ja mitkä asiat vaikuttavat onnistumiseen heidän omasta mielestään.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu anonymiteetin säilyttäminen sekä takuu siitä, ettei tutkittaville koidu seuraamuksia osallistumisesta (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Sitouduin pitämään salassa haastatteluun vastanneiden henkilöllisyydet, joten minkään yksittäisen lainauksen henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuvilla ei ole odotettavissa kielteisiä seuraamuksia rehellisestä kokemusten kuvaamisesta tätä tutkimusta varten. Käytin aineistoa vain tässä opinnäytetyössä.

Kouluterveydenhuollon arki saattaa olla hyvinkin kiireistä, joten kouluterveydenhoitaja voi joutua priorisoimaan ja rajaamaan työtään. Tutkimukseni eettinen ongelma on vastauksien ja vastaamatta jättämisen analysointi laadulliselle tutkimukselle tyypillisen subjektiivisuuden vuoksi. Myös kohderyhmävalintaan liittyy eettistä pohdintaa. Seuraava tutkimus voisi käsitellä lasten kokemuksia.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kouluterveydenhoitaja toimii pääsääntöisesti yksin kouluterveydenhuollolle varatussa erillisessä pisteessä koulun tiloissa. Hän suunnittelee kalenterivuoden työt lain ja asetusten ohjaamana, mutta täysin itsenäisesti. Työ on vastuullista ja kouluterveydenhoitajan poissa ollessa sijaisen ottaminen ei ole itsestään selvää. Kouluterveydenhoitajalla voi olla kiirettä ja paineen tunnetta hoitaessaan koululaisten ja heidän perheidensä asioita ja samalla risteillä kahden työyhteisön välillä, toisaalta läsnä olevan koulun henkilöstön kanssa ja toisaalta terveyskeskuksen kautta esimiehen ja kollegojen kanssa. Tutkimuksessani kävi ilmi, että kiire ja motivaatio ovat selkeimmät vaikuttajat työn laatuun kouluterveydenhoitajien mielestä.

Onnistumiseen vaikuttaa yhden kouluterveydenhoitajan mukaan myös henkilökohtainen väsymys. Kouluterveydenhoitajien kuvailemat tilanteet olivat hyvin samankaltaisia. Kaikki kokivat onnistumisen ja epäonnistumisen melko yhdenmukaisesti, vaikka jokainen toimiikin työssään persoonallaan. Kouluterveydenhuollon perustehtävä lapsen edun tavoittelusta antaa aiheita myös kysymykselle, millaiset terveystarkastukset palvelevat lapsen etua hänen omasta mielestään. Mitä lapsi itse odottaa terveystarkastukselta ja millaisessa tilanteessa lapsen mielestä tavoitteeseen ollaan tultu? Millaiset tekijät koululaisen mielestä vaikuttavat kouluterveydenhoitajan kanssa käytetyn ajan hyödyllisyyteen ja terveystarkastuksen onnistumiseen? Voiko lapsi omasta mielestään vaikuttaa tilanteen onnistumiseen, vai riippuuko täysin ympäröivistä aikuisista?

6.5 Tutkimusprosessin pohdinta

Tutkimusprosessin aikana jouduin pohtimaan kiirettä tärkeänä teemana nyky-yhteiskunnassa ja työskentelykulttuurissa. Ajanhallinta ja itsensä johtaminen ovat hyvin keskeisiä taitoja itsenäisesti tehtävässä työssä, missä valmiiksi

suunniteltua mallia vuoden työmäärän jakamisesta ei ole. Työssä, jossa keskustellaan paljon, on hyvin tärkeää hahmottaa omaa ajankäyttöä, jotta kelloon vilkuilu ei pilaa vuorovaikutuksellista ilmapiiriä.

Tutkimuksen tekeminen opinnäytetyönä vahvisti ammatti-identiteettiäni. Työkokemus lisää käytännön terveydenhoitotyössä vaadittavaa osaamista, mutta kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja tutkimusmetodiikkaan perehtyminen auttavat oman työn kehittämistä. Informaatiolukutaidon ja lähdekriittisyyden harjoittelu opiskeluvaiheessa lisää turvallisuutta itsenäisesti tehtävän työn aloittamiseen. Koulu-terveydenhoitaja on oppilashuoltoryhmän kokoontumisissa useimmiten ainut terveydenhuollon edustaja, jolloin omaa asiantuntemusta on pystyttävä päivittämään ilman kollegojen tukea.

LÄHTEET

- Cacciatore, Raisa; Huovinen, Maarit & Korteniemi-Poikela, Erja 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Dunkel, Leo 2010. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Verkkojulkaisu Lääkärin käsikirja Duodecimissä 2.9.2010. Viitattu 10.3.2012. Löytyy internetistä www.terveysportti.fi artikkelitunnuksella ykt00674.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Riitta. 2006. Istu alas – Katko kiireen kahleet. Sairaanhoidaja-lehti 1/2006. Löytyy myös internetistä. Viitattu 21.8.2011.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/1_2006/ajankohtaiskirjoitus/istu_alas-katko_kiireen_kahleet.
- Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina, Mäki Päivi & Wikström Katja (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Heikkinen, Anu 2011. Et kuulu joukkoon! Kirkko & kaupunki (42) 9.11.2011. Helsinki: Helsingin seurakuntayhtymä, 26.
- Iija, Aulikki; Almqvist, Sinikka & Kiviharju-Rissanen, Upu 1997. Mielenterveys-työn perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino.
- Jyväskylän yliopisto i.a. Menetelmäpolkuja humanisteille. Viitattu [www-sivustoon](http://www.sivustoon) 7.8.2011
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tyypittely>.
- Kansanterveyslaki 66/1972. Myös internetissä www.finlex.fi.
- Koivula, Jaakko 2010. RE: VS: AINEISTOT S-POSTILLA? Sähköposti aineistonkeruun välineenä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylä: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
- Kuntalaki 365/1995. Myös internetissä www.finlex.fi.

- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttäinen, Jukka & Ockenström, Leena 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laakso, Juhani 2009. Kouluterveydenhuolto. Verkkojulkaisu Lääkärin käsikirja Duodecimissä 17.6.2009. Viitattu 10.3.2012. Löytyy internetistä www.terveysportti.fi artikkelitunnuksella ykt00675.
- Laakso, Juhani 2010. Lääkärin tarkastukset kouluterveydenhuollossa. Verkkojulkaisu Lääkärin käsikirja Duodecimissä 3.8.2010. Viitattu 11.3.2012. Löytyy internetistä www.terveysportti.fi artikkelitunnuksella ykt00677.
- Laakso, Juhani & Sohlman, Airi 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen. Helsinki: Duodecim, 62–69.
- Laine, Outi 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen. Helsinki: Duodecim, 103–109.
- Laki potilaan asemasta ja velvollisuuksista 785/1992. Myös internetissä www.finlex.fi.
- Lapsen ääni 2009–2011. Internet-sivusto www.lapsenaani.fi. Viitattu 19.5.2011.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Myös internetissä www.finlex.fi.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Jauhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Mahkonen, Sami 2010. Salassapitovelvollisuus. Tohtori Sami Mahkosen luento Lapsen Ääni –hankkeen tilaisuudessa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa 28.10.2010.
- Mäenpää, Tiina 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö – substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Väitöskirja. Tampere: Hoitotieteen laitos.

- Mäenpää, Tiina; Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja ala-koulun oppilas – terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva hoitotyö 6 (1), 25–31.
- Näntö-Salonen, Kirsti & Toppari, Jorma 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys Teoksessa Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen. Helsinki: Duodecim, 110–113.
- Ojaniemi, Marja 2009. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Verkkojulkaisu Lääkärin käsikirja Duodecimissä 6.8.2009. Viitattu 10.3.2012. Löytyy internetistä [www.terveysportti.fi](http://www terveysportti.fi) artikkelitunnuksella ykt00673.
- Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisuun <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus> viitattu 24.10.2011. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Rosqvist, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulu: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuslaitos. Viitattu 22.8.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/>.
- Saarelma, Osmo 2011. Terveystarkastukset. Lääkärikirja Duodecim 19.9.2011. Julkaisu löytyy myös internetistä http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336.
- Seppänen, Anne 2011. Kouluterveydenhuollon kohteena on nyt koko perhe. Lääkärilehti 40/2011 vsk 66. Helsinki: Lääkäriliitto, 2910–2912.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto.
- Strid, Outi 2002. Oppilaiden terveystarkastukset. Teoksessa Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen. Helsinki: Duodecim, 138–168.
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatu, laatuvaatimukset ja –kriteerit. Helsinki: STHL ry. Myös internetissä

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitt eet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf.

Terho, Pirjo 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Pirjo Terho, Eija-Liisa Alalaurila, Juhani Laakso, Hillevi Kroggius & Matti Pietikäinen. Helsinki: Duodecim, 18–22.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Internetissä www.finlex.fi.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, kouluterveyskyselyt 2000–2009. Koulukiusaaminen lisääntynyt 2000-luvulla. Viitattu verkkojulkaisuun 10.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/tilastot/koulukiusaaminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset: Kouluolot. Myös internetissä http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4329AEAC-1FA0-47F2-A1AD-723CE92381B1/0/kokoaineisto_2010_pk.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon resurssit suhteessa suosituksiin. Viitattu verkkojulkaisuun 10.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/tilastot/koulu_ja_opiskeluterveydenhuollon_resurssit.

Valtioneuvoston asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Myös internetissä www.finlex.fi.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Myös internetissä www.finlex.fi.

LIITE: Haastattelukirje kouluterveydenhoitajalle

Arvoisa kouluterveydenhoitaja,

teen opinnäytetyötä (AMK) kouluterveydenhoitotyöstä. Laadullinen tutkimukseni koskee kouluterveydenhoitajien kokemuksia lasten kanssa tehtävästä työstä. Sitoudun pitämään henkilötietonne salassa, eikä tutkimukseen osallistumisesta tule Teille kielteisiä seuraamuksia. Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan kahteen seuraavaan kysymykseen rehellisesti ja lyhyesti 14.12.2011 mennessä. Tarvittaessa voin myös tulla haastattelemaan Teitä työpisteellenne joulunalusviikolla.

Kuvaile tilannetta kouluterveydenhoitajan vastaanotolta 6.-luokkalaisten terveystarkastuksessa,

- Kuvaile yksi mielestäsi onnistunut 6.-luokkalaisten oppilaan terveystarkastustilanne mahdollisimman yksityiskohtaisesti.
- Nimeä tekijät, jotka vaikuttivat onnistumisen kokemukseen.
- Kuvaile yksi 6.-luokkalaisten oppilaan terveystarkastustilanne, joka ei onnistunut toivomallasi tavalla mahdollisimman yksityiskohtaisesti.
- Nimeä tekijät, jotka vaikuttivat vastaanottotilanteen epäonnistumiseen.

ystävällisin terveisin,

Kristiina Nieminen

terveydenhoitajaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Etelä, Helsinki

27.11. 2011