

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Haiko Mari  
Hirvonen Salla

# **YHTEISÖDIAGNOOSIN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ**

## **Yhteisödiagnoosi lemiläisistä 7-luokkalaisista**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Haiko Mari & Hirvonen Salla

Yhteisödiagnoosin hyödyntäminen hoitotyössä – Yhteisödiagnoosi lemiläisistä 7-luokkalaisista, 51 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja: lehtori Juvakka Tuula

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella yhteisödiagnoosin hyödyntämistä käytännön hoitotyössä sekä syventää aiemmin tehtyä yhteisödiagnoosia. Aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen ja halusimme paneutua yhteisödiagnoosin hyödyntämiseen laajemmin.

Yhteisödiagnoosia käytetään välineenä yhteisön terveyden ja sen edistämiseen liittyvien tarpeiden arvioinnissa. Yhteisön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niiden ehdoista kerätään, kuvataan, analysoidaan ja jaetaan tietoa. Pyrkimyksenä on luoda kokonaiskuva yhteisöstä. Yhteisödiagnoosi voidaan toteuttaa esimerkiksi tietyssä kaupungissa, asuinalueella, koulussa tai työyhteisössä.

Aiemmin tehdyn yhteisödiagnoosin kohderyhmänä olivat Lemminkäisen koulukeskuksen seitsemäsluokkalaiset. Ryhmä oli helposti saavutettavissa kyselyä varten Lemminkäisen koulukeskuksen kautta ja otos oli riittävän suuri. Kyselyssä selvitettiin muun muassa oppilaiden terveystietoisuutta, sosiaalisia suhteita ja tulevaisuuden suunnitelmia. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselyä, joka sisälsi muutaman avoimen kysymyksen.

Kyselyn tulosten ja muiden tutkimusten perusteella nuorten vanhempia täytyisi saada aktiivisemmin ja vastuullisemmin mukaan nuorten elämään vanhempina, ei kaverina. Tulisi huomioida nuorten mielenterveys, ei pelkästään fyysinen terveys. Terveellisistä elämäntavoista puhutaan tänä päivänä paljon mm. mediassa, joten fyysisen terveyden edistäminen ja siitä huolehtiminen on seitsemäsluokkalaisille jo tuttua. Sen voi havaita myös kyselyn vastauksistakin.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle on saman kyselyn toteuttaminen kaupunkilaiselle seitsemännelle luokalle, jolloin voidaan vertailla maalla ja kaupungissa asuvien nuorten terveystottumuksia ja terveystilaa.

Avainsanat: yhteisödiagnoosi, yhteisöllinen hoitotyö, terveystilaprofiili, terveystilaprofiili

## ABSTRACT

Haiko Mari & Hirvonen Salla

Utilization of community diagnosis in nursing practice – community diagnosis for Lemi's 7th graders, 51 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Juvakka Tuula

The purpose of this thesis was to examine the use of community diagnosis in nursing practice, and deepen our knowledge of the use of community diagnosis. The idea for the thesis was born after we did the community diagnosis course, because the topic was interesting and we wanted put it into use on a larger scale.

Community diagnosis is used as a tool to evaluate community health and health promotion. In the interests of community health and wellbeing, information is collected, described, analysed, and shared. The aim is to create an overall picture of the community. Community diagnosis can be achieved, for example, in a specific city, neighbourhood, school, or workplace.

The target group of this thesis was Lemi's seventh-graders. The group was easy to query through Lemi's "Koulukeskus" (central school), and the sample was large enough. The survey will examine, among other things, student health behaviours, social relationships and future plans. This thesis is a quantitative study. The data collection method used was a structured questionnaire which included a few open-ended questions.

On the basis of the survey and other studies, parents should be more active and responsible in young people's lives as parents, not friends. Adults should take into account young people's mental health, not just physical health. "Healthy Lifestyle" is used in the media frequently today, so physical health promotion and care is familiar to the seventh-graders. It can be seen in the responses to the survey.

Keywords: Community Diagnosis, Community Nursing, Health Profile, Health Risks Profile

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 YHTEISÖDIAGNOOSI .....	7
2.1 Yhteisödiagnoosin merkitys .....	8
2.2 Yhteisödiagnoosin käyttö .....	10
2.3 Yhteisö .....	11
2.4 Yhteisöllinen hoitotyö .....	11
3 YHTEISÖPROFIILI .....	12
3.1 Lemi ympäristönä .....	13
3.2 Asuminen ja perhe .....	15
3.3 Harrastukset ja vapaa-ajan vietto .....	17
4 TERVEYSRISKIPROFIILI .....	19
4.1 Päihteiden käyttö .....	19
4.2 Sosiaaliset suhteet .....	21
4.3 Ravitsemus .....	22
5 TERVEYSPROFIILI .....	23
5.1 Liikunta ja lepo .....	25
5.2 Koulunkäynti ja tulevaisuus .....	27
6 TERVEYSPALVELUPROFIILI .....	30
6.1 Lainsäädäntö .....	30
6.2 Kouluterveydenhuolto .....	32
7 TUTKIMUSONGELMAT .....	33
8 TOTEUTUS .....	33
8.1 Tutkimusmenetelmät .....	34
8.2 Kyselylomakkeen laatiminen .....	35
8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
9.1 Yhteisöprofiilin tarkastelu .....	38
9.2 Terveysriskiprofiilin tarkastelu .....	40

9.3 Terveysprofiilin tarkastelu .....	42
9.4 Terveyspalveluprofiilin tarkastelu.....	44
9.5 Toimenpide-ehdotukset .....	44
10 POHDINTA .....	46
10.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	46
10.2 Jatkotutkimusaiheet .....	47
LÄHTEET .....	50
LIITTEET	
Liite 1 Saate Lemminkylän koulukeskuksen rehtorille	
Liite 2 Kyselylomake Lemminkylän koulukeskuksen seitsemäsluokkalaisten	
Liite 3 Tutkimuslupa	

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella yhteisödiagnoosin hyödyntämistä hoitotyössä sekä syventää aiemmin tekemääme yhteisödiagnoosia. Idea opinnäytetyölle syntyi yhteisödiagnoosin tehtyäme, sillä aihe oli molempia kiinnostava ja halusimme paneutua aiheeseen laajemmin.

Yhteisödiagnoosilla tarkoitetaan prosessia, jossa kerätään, kuvataan, analysoidaan ja jaetaan tietoa terveydestä ja sen ehdoista yhteisössä. Yhteisödiagnoosi voi myös olla enemmän edellä mainitun analyysi. Diagnoosiin kuuluu tietojen ja kuvausten lisäksi myös johtopäätösten tekeminen. Yhteisön analyysi toimii parhaimmillaan siten, että sen avulla voidaan lisätä väestön tietoa terveydestään ja sen edellytyksistä. (Vertio 2003; Tapaninen & Vertio 1993.) Yhteisödiagnoosissa tarkastellaan tietyn ryhmän terveystilaa, terveystilaprofiilia ja terveyspalveluprofiilia - minkälaista ryhmän terveyskäyttäytyminen on, ja mitä palveluita heillä on saatavilla.

Aiemmin tekemämme yhteisödiagnoosin kohderyhmänä olivat Lemin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaiset. Sama ryhmä oli helposti saavutettavissa kyselyämme varten Lemin koulukeskuksen kautta ja otos oli riittävän suuri. Kyselyssä selvitimme muun muassa oppilaiden terveyskäyttäytymistä, sosiaalisia suhteita ja tulevaisuuden suunnitelmia. Kysely suoritettiin 11.10.2010 ryhmien oppituntien aikana. Lisäksi perehdyimme Lemiin asumisympäristönä.

Lemin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaisille tehdyn kyselyn tulokset analysoitiin aiemmin, tässä opinnäytetyössä yhteisödiagnoosia syvennetään. Tutkimustulosten perusteella tehdään johtopäätöksiä ja esitetään joitakin toimenpide-ehdotuksia, jotka edistävät yhteisön hyvinvointia.

Lemin koulukeskuksessa oltiin kiinnostuneita yhteisödiagnoosimme tuloksesta ja sitä suunniteltiin käytettävän mahdollisesti vanhempainillan alustuksena.

Yhteisödiagnoosista voi näin ollen olla käytännössäkin hyötyä suunniteltaessa esimerkiksi terveys- ja vapaa-ajan palveluita kohderyhmälle. Tämän takia haluamme opinnäytetyössämme tutkia ja pohtia miten sairaanhoitaja voi hyödyntää yhteisödiagnoosin tuloksia työssään. Yhteisödiagnosi on hyödyllinen työväline, jota voitaisiin käyttää enemmän hyödyksi.

## **2 YHTEISÖDIAGNOOSI**

Elämäntapa, kulttuuri ja ympäristö vaikuttavat geneettisten tekijöiden ohella väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Siksi on tärkeää tietää minkälaisessa yhteisössä asiakas/potilas elää. (Kumpusalo 1993.) Yhteisöt tuottavat usein Suomessa itsestään ja toiminnastaan paljon sellaista tietoa, jolla on merkitystä terveyden kannalta. Näitä tietoja voidaan käyttää yhteisödiagnostiikassa, joka on yksi väline terveyden edistämisen tarpeen arvioinnissa yhteisössä. Yhteisödiagnosiin kuuluvat tiedon kokoamisen lisäksi sen tulkinta ja tulkinnan perusteella tehtävät johtopäätökset. (Vertio 2004.)

Yhteisödiagnoosia käytetään välineenä yhteisön terveyden ja sen edistämiseen liittyvien tarpeiden arvioinnissa. Yhteisön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niiden ehdoista kerätään, kuvataan, analysoidaan ja jaetaan tietoa. Pyrkimyksenä on luoda kokonaiskuva yhteisöstä. Yhteisödiagnosi voidaan toteuttaa esimerkiksi tietyssä kaupungissa, asuinalueella, koulussa tai työyhteisössä. Tarkasteltavat tekijät ovat tapauskohtaisia, joten tiedonkeruussa ja analysoinnissa tulee huomioida tavoitteet sekä paikalliset tarpeet ja ominaispiirteet. Muita vastaavanlaisista kartoituksista käytettyjä nimikkeitä ovat yhteisöanalyysi, terveys- ja sosiaaliprofiili, yhteisökuva ja yhteisön tarpeiden kartoitus. (Kauppinen 2004; Vertio 2003.)

Yhteisödiagnoosissa on hyödynnetty pääasiassa tilastollista tietoa, mutta on tarpeellista saada myös yhteisön omaan kokemukseen perustuvaa laadullista tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksistä. Eri tiedonkeruumenetelmät täydentävät toisiaan. Olemassa olevaa tietoa on mahdollista hyödyntää samoin

kuin työntekijöiden kokemukseräistä tietoa. Sektorien välinen yhteistyö on tärkeää, jotta koottujen tietojen merkitys voitaisiin ymmärtää mahdollisimman syvällisesti. Yhteisödiagnoosin ei pidä jäädä pelkäksi kuvaukseksi, vaan tietoja tulee tulkita ja tehdä niiden pohjalta johtopäätöksiä ja ehdotuksia. Ehdotukset esitellään alueen asukkaille ja viranomaisille, joiden kanssa niitä voidaan kehittää edelleen. (Kauppinen 2004.)

Yhteisöprofiiliin sisältyvät tiedot, jotka kuvaavat tarkasteltavaa aluetta ja sen asukkaiden demografisia ja sosioekonomisia piirteitä. Näitä ovat mm. ikä- ja sukupuolirakenne, koulutus, elintaso, työllisyys, asuinolosuhteet, palvelut, liikenne sekä virkistys- ja harrastusmahdollisuudet. (Ovaskainen 2005; Kumpusalo 1993.)

Terveysriskiprofiili koostuu tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti yksilön terveyteen: elintavoista, sosiaalisista riskeistä ja fyysisistä, kemiallisista tai biologisista riskitekijöistä. Näitä ovat muun muassa ruokailutottumukset, päihteiden käyttö, sosiaaliset suhteet ja ympäristön vaaratekijät. (Ovaskainen 2005.)

Terveysprofiili sisältää tiedot alueen väestön terveyskäyttäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, terveyspalveluiden käytöstä, terveydentilasta, sairastavuudesta, kuolleisuudesta ja väestön merkittävimmistä terveysongelmista. Terveysprofiili heijastelee terveyden ja hyvinvoinnin jakautumista yhteisössä. (Ovaskainen 2005; Kumpusalo 1993.)

Terveyspalveluprofiililla puolestaan kuvataan sitä, miten yhteisössä voimavaroja käytetään ja organisoidaan (Ovaskainen 2005). Tässä opinnäytetyössä on perehdytty siihen, mitä terveydenhuollon palveluita yhteisöllä on käytettävissään ja miten laki niitä vaatii.

## **2.1 Yhteisödiagnoosin merkitys**

Yhteisödiagnoosin tavoitteena on saada kuva alueen terveysongelmista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tätä voidaan käyttää paikallisen kansanterveystyön



suunnittelun pohjana. Yhtä lailla kuin yksilödiagnostiikalla on vaikutusta hoitopäätöksiin, yhteisödiagnostiikka toimii apuvälineenä paikkakunnan terveystyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa. Yhteisödiagnostiikasta on hyötyä 1) väestölle, 2) päätöksentekijöille, 3) terveydenhuollolle ja 4) tutkimus- ja kehittämistyölle. (Kumpusalo 1993.)

Yhteisödiagnoosia on käytetty terveyden edistämässä ja terveystarpeiden analysoinnissa eri yhteisöanalyysin dimensioita korostaen. Yhteisöanalyysiä on tehty hyvin eri tavoin ja eri menetelmin, ja sitä on käytetty työkaluna arvioitaessa ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia, jotka liittyvät terveyteen ja hyvinvointiin. (Saari 2003, Ovaskaisen 2005 mukaan.)

Väestön oman toiminnan merkitys on ratkaiseva erityisesti ns. elämäntapasairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien, syöpä- ja kasvaintautien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien saamiseksi hallintaan. Kumpusalon mukaan terveysprofiilin kartoituksen pohjalta voidaan informoida väestöä ja keskustella mahdollisista yhteisistä ponnisteluista ongelmien voittamiseksi. Näin yhteisödiagnostiikka säilyttää yksittäisten ihmisten integriteetin ja tukee väestön omatoimisuutta ja osallistumista terveystyöhön. Erityisesti väestövastuisessa perusterveydenhuollossa, jossa terveystarpeista vastaa moniammatillinen ryhmä, alueen ja väestön tuntemuksen merkitys korostuu. (Saarelma ym. 1993, Kumpusalon 1993 mukaan.)

Terveydenhuollon henkilökunnalle hahmottuu yhteisödiagnoosin myötä kokonaiskuva alueen väestöstä ja terveysongelmista. Tämä auttaa rajallisten voimavarojen tarkoituksenmukaisessa suuntaamisessa ja helpottaa yhteistyötä väestön, päättäjien ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Vertio ym. 1991, Kumpusalon 1993 mukaan.)

Sen lisäksi että yhteisödiagnoosista on hyötyä hoitotyön työntekijöille, auttaa se myös päättäjien ja hallinnon työtä. Paikallisille päätöksentekijöille tieto väestön terveystilanteesta auttaa terveydenhuollon suunnittelussa, voimavarojen jaossa ja palvelujen organisoimisessa. Kattava yhteisödiagnoosi kertoo myös päättäjille, missä määrin väestö on nykyisiin palveluihin tyytyväinen. Alueellinen

kartoitus antaa arvokkaita tietoja myös sosiaali-, koulu- ja työvoimaviranomaisille. Tutkimus- ja kehittämistyössä yhteisödiagnostiikka on ennen kaikkea laadunvarmistuksen apuväline, jolla voidaan seurata terveydenhuollon kustannuksia, tuottavuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Terveydenhuollon tulosten arviointi edellyttää väestön terveydentilan seuranta. Toistettuna yhteisödiagnoosi tuottaa tietoa myös muutoksista. (Kumpusalo 1993; Vertio 2004.)

## **2.2 Yhteisödiagnoosin käyttö**

Suomessa on yhteisödiagnoosin avulla tutkittu väestön terveydentilaa ja terveystalouden käyttöä useissa eri kaupungeissa, ainakin Helsingissä, Tampereella, Vantaalla ja Turussa. Useimmat näistä on tehty 1990-luvulla (Vertio 2004; Ovaskainen 2005.)

Tampereella kaupunki toteutti yhteistyössä UKK-instituutin kanssa Tamperetta ja sen alueita koskevan yhteisödiagnoosin. Siinä selvitettiin tamperelaisen aikuisväestön terveydentilaa, terveystalouden käyttöä ja tyytyväisyyttä niihin sekä mielipiteitä omasta asuinympäristöstä. Tampereen kaupungin eri alueita päästiin vertailemaan ja tulkitsemaan eri alueiden välisten erojen merkityksiä ja syitä. Tutkimus toteutettiin vuosina 1990, 1993, 1996, 1999 ja 2002. Kyselyjen sisältö ja otos on ollut vuosittain sama, mikä mahdollistaa ajalliset vertailut ja muutosten arvioinnin. Tampereella yhteisödiagnoosi on osoittautunut hyväksi työvälineeksi kuvaamaan väestön terveyttä ja seuraamaan palvelujen toimivuutta. (Vertio 2004; Ovaskainen 2005.)

Vantaalla on tehty yhteisödiagnoosi kaupungin yhteisöterveysprojektin tarpeisiin. Vuoden 1996 yhteisödiagnoosin avulla on tarkasteltu väestön sosiodemografisia ominaisuuksia, elinympäristöä, sosiaali- ja terveystalouden käyttöä, elintapoja ja terveyden edistämistyötä, työelämää, henkistä hyvinvointia, sosiaalista tukea ja elämänhallintaa sekä kulttuuria ja vapaa-aikaa. Raportti osoitti, että vantaalaisista on saatavilla runsaasti kuvailevaa aineistoa ja että sen avulla pystytään tunnistamaan ne ongelmakohdat ja riskiryhmät, joihin jatkossa on syytä kohdentaa voimavaroja. Raportissa todettiin edelleen,

että ihmisten hyvinvointiin vaikuttavat merkittäväällä tavalla myös järjestöt, seurakunnat ja monet muut yhteisöt, jotka olisi syytä huomioida yhteisöterveysdiagnoosia laadittaessa. Vantaan yhteisödiagnoosi johti useita projekteja sisältävään yhteisöterveysprojektiin. Loppuraportissa vuodelta 2000 todetaan, että tavoitteissa onnistuttiin eli saavutettiin yhteisölähtöisiä työtapoja, parannettiin tiedonkeruuta ja kehitettiin hyvinvointistrategia. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin projektin resursointi niin työajallisesti kuin taloudellisesti. (Vertio 2004; Ovaskainen 2005.)

### **2.3 Yhteisö**

Yhteisöä käytetään yleisesti ja epätarkasti ryhmämuodostelmien yleisnimityksenä. Yhteisö-käsitteen ala voi vaihdella ihmiskunnasta pariin, kolmeen ihmiseen ja sen alueellinen laajuus maapallosta ruokakuntaan. Yleisimmillään käsite ”yhteisö” viittaa ihmisten välisen vuorovaikutuksen tapaan, yhteisyyteen, ihmisten väliseen suhteeseen tai siihen, mikä on tietylle ihmisryhmälle yhteistä. Yhteisöjä voidaan luokitella niiden tavoitteiden (esimerkiksi hoitoyhteisöt) ja vuorovaikutuksen luonteen (esimerkiksi aatteelliset yhteisöt) mukaan. (Lehtonen 1990.)

Yhteisö on terve silloin, kun sen tarpeet tyydytetään ja kun siinä vallitsee tasapaino yhteisöä säilyttävien ja käyttävien voimien välillä. Yhteisö terveydenhoidon asiakkaana voidaan hahmottaa jonkin tietyn maantieteellisen alueen väestöksi tai sosiaalisen vuorovaikutuksen yksiköiksi tai ryhmiksi, joiden yhteisöllisyys perustuu esim. toiminnallisuudesta johtuvaan yhteenkuuluvuuden tunteeseen. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998.)

### **2.4 Yhteisöllinen hoitotyö**

Yhteisöllisessä hoitotyön mallissa kiinnostuksen kohteena on ihminen yhteisöllisenä olentona, jolle ovat ominaisia sosiaaliset suhteen muihin ihmisiin. Kohde voi olla myös koko perhe tai koko yhteisö. Tarkastelu kohdistuu ihmisen perheen tai yhteisön osallisuuteen erilaisissa suhteissa. Yhteisöllisessä

hoitotyössä palvelut suunnitellaan kattamaan väestöryhmien tarpeet. Palvelut ovat integroituneet niin, ettei ryhmien tai organisaatioiden välillä ole ”seiniä” ja palvelut ovat joustavia. Ne perustuvat väestöryhmän tarpeisiin eivätkä hoito-organisaatiotyyppeihin. (Etzell ym. 1998.)

Terveyden edistämisen luontevia toimintaympäristöjä ovat ihmisten arjen areenat. Koulu, työpaikka ja koti ovat juuri niitä yhteisöjä, joissa nähdään sekä yhteisön että yksilöiden terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Yhteisön terveyden edistämisen tarpeen arviointi on huomattavasti monimutkaisempaa, kuin yksittäisen ihmisen terveystarkastukseen perustuvan arvion tekeminen. (Vertio 2004.)

Terveystottumuksiin vaikuttavaa hanketta, kampanjaa tai opetussisältöä suunnitellessa on ehdottoman tärkeää ottaa kohderyhmän edustajat mukaan suunniteluun, arviointiin ja materiaalien testaamiseen ennen niiden laajamittaista käyttöä. (Pietilä & Pirskanen 2011.)

### **3 YHTEISÖPROFIILI**

Yhteisödiagnoosimme kohderyhmäksi valitsimme Lemmin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaiset lukuvuonna 2010–11 (myöhemmin tekstissä Lemmin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaiset/seitsemäsluokkalaiset). Ryhmä oli helposti saavutettavissa kyselyämme varten Lemmin koulukeskuksen kautta, ja otos oli riittävän suuri. Ylempien luokka-asteiden oppilaille tehdään vuosittain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kouluterveystutkimus ja kyselymme on samankaltainen sisällöltään, joten heille kyselyssämme olisi tullut toistoa.

Yhteisödiagnoosikyselyssä kysyimme Lemmin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaisten elämäntavoista, terveystottumuksista ja sosiaalisista suhteista. Kyselyn osa-alueita olivat mm. harrastukset, liikunta, ravitsemus ja päihteet.

Kysely suoritettiin 11.10.2010 ryhmien oppituntien aikana. Lemin koulukeskuksessa on kolme ryhmää 7-luokkalaisia, 7a, 7b ja 7c. Lemin koulukeskuksessa 7-luokkalaisia on yhteensä 39. Kyselyymme vastasi 38 oppilasta. Yhtään kokonaista vastauslomaketta ei hylätty, kahdessa oli yksittäisiä kohtia joita emme voineet katsoa luotettaviksi vastauksiksi. Tyttöjä vastanneista oli 21 ja poikia 17.

### **3.1 Lemi ympäristönä**

Lemin kunta sijaitsee Etelä-Karjalan maakunnassa 23 kilometriä Lappeenrannasta luoteeseen. Lemin naapurikunnat ovat Luumäki, Savitaipale, Taipalsaari ja Lappeenranta. Lemin pinta-ala on 262,5 km<sup>2</sup>, josta 44,72 km<sup>2</sup> on vesistöjä. Lemi luokitellaan maaseutumaiseksi kunnaksi.

Väestörekisterikeskuksen 31.10.2010 rekisteritilanteen mukaan Lemillä on asukkaita yhteensä 3048, joista miehiä on 1625 ja naisia 1423. Alle 14-vuotiaita lemiläisistä on vuonna 2009 ollut 537, joista poikia 286 ja tyttöjä 251 (Tilastokeskus). Väestötiheys Lemillä on 13,99 asukasta/km<sup>2</sup>.

Lemin keskus on kirkonkylä, jossa asuu noin 800 asukasta. Kirkonkylässä sijaitsevat kunnan peruspalvelut, mm. terveyskeskus, päiväkotit, apteekki, posti, kirjasto, pankit ja kauppa. Toinen suurempi taajama on Kuukanniemi noin 12 kilometriä kirkonkylästä Lappeenrannan suuntaan, siellä asuu noin 750 asukasta. Kuukanniemessä on myös kauppa, päiväkotit, neuvola ja muita palveluita. Lemillä on kaksi koulua, Kuukanniemen koulu, jossa on luokat 1-6, ja Lemin koulukeskus kirkonkylällä, jossa on luokat 1-9. Kuukanniemen koulun oppilaat tulevat yläluokille Lemin koulukeskukseen. Uudempia asemakaavoitettuja pienempiä taajamia Lemillä ovat Juuresaho, Välikangas, Mikonharju ja Tuomelanpelto/Tuomelankangas, jotka sijaitsevat Kuukanniemen taajaman läheisyydessä, lähellä Lappeenrannan rajaa. Muutoin Lemi on maaseudun haja-asutusalueita. (Kuva1)



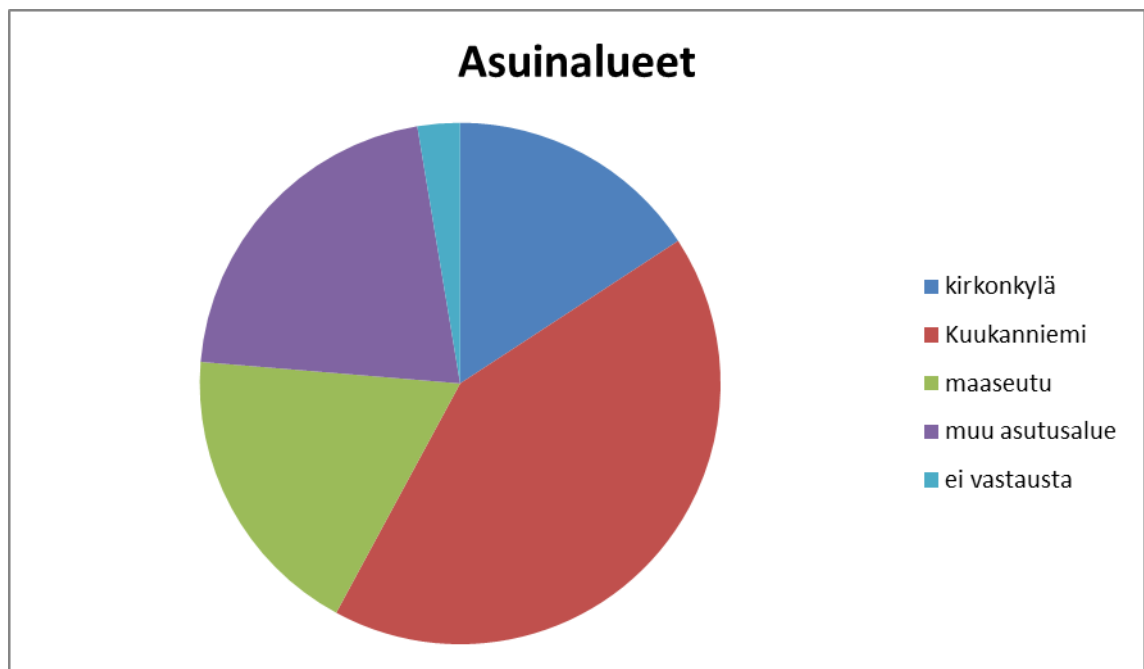
Kuva 1 Kartta Lemistä. Tuomelanpelto, Mikonharju ja Juuresaho sijaitsevat kartalla alueella Mikkola. (Lemin karttapalvelu, Karttatiimi oy)

Perheiden lukumäärä Lemillä on ollut 31.12.2007 855. Asuntokuntien lukumäärä on samanaikaisesti ollut 1305. Pien- ja rivitaloissa lemiläisistä asuntokunnista asuu 97,7 %. (Tilastokeskus.) 15 vuotta täyttäneistä lemiläisistä tutkinnon on suorittanut 59,2 %, heistä keskiasteen tutkinnon suorittaneita on 66,3 %, alimman korkea-asteen suorittaneita 15,3 %, alemman korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneita 10,5 %, ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneita 7,5 % ja tutkijakoulutuksen suorittaneita 0,8 %. (Kunnat.net)

Tilastokeskuksen mukaan työssäkäyvien osuus Lemin väestöstä on 31.12.2006 ollut 41,7 %. Samaan aikaan kunnassa olevien työpaikkojen lukumäärä on ollut 633 ja omassa kunnassa työssäkäyvien osuus työssäkäyvistä on ollut 36,8 %. Suurin osa lemiläisistä käy siis työssä oman kunnan ulkopuolella. Työttömyysaste Lemillä on vuonna 2008 ollut 9,8 % (Kunnat.net.)

### 3.2 Asuminen ja perhe

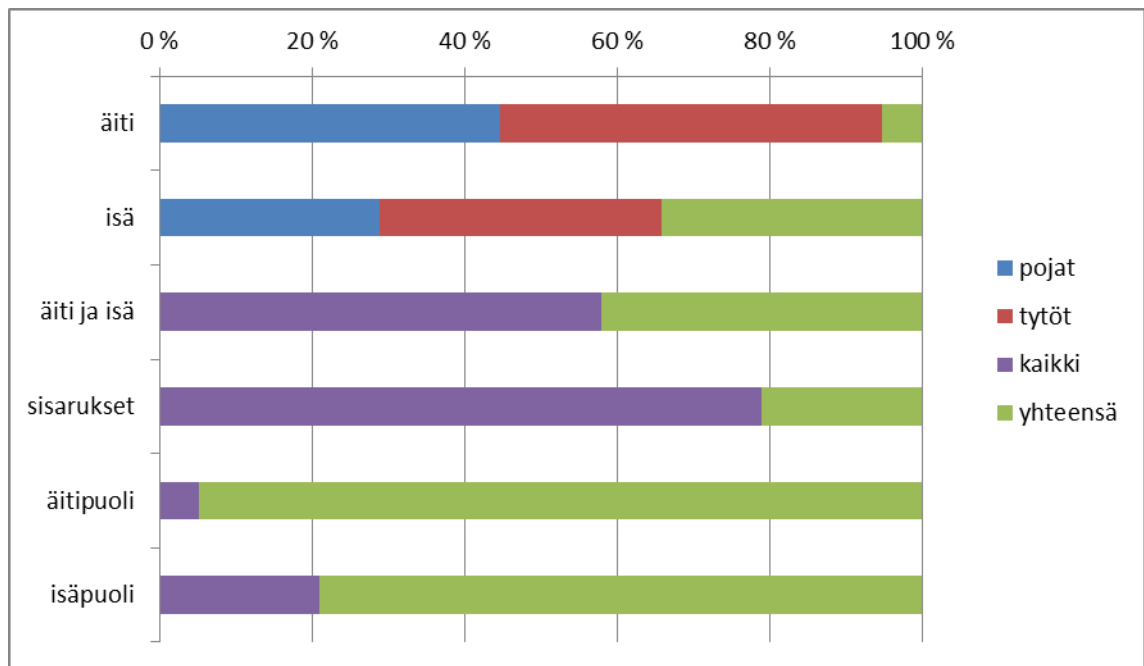
Suurin osa Lemin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaista asuu Kuukanniemessä. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Lemiläisten seitsemäsluokkalaisten jakautuminen asuinalueittain

Yhteensä 16 oppilasta asuu Kuukanniemen alueella, kymmenen tyttöä ja kuusi poikaa. Kirkonkylässä asuu kuusi oppilasta, kolme tyttöä ja kolme poikaa. Maaseudulla asuu seitsemän oppilasta, kolme tyttöä ja neljä poikaa. Muilla asutusalueilla, esimerkiksi Tuomelanpellolla, Mikonharjussa tai Juuresahossa asuu kahdeksan oppilasta, viisi tyttöä ja kolme poikaa. Yksi oppilas oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Lemiläisistä 7-luokkalaista 31 asuu omakotitalossa. Rivitalossa asuu vain viisi. Kaksi oppilasta jätti vastaamatta asumismuotokohtaan. Kyselyssämme selvitimme myös, keitä oppilaiden kanssa asuu samassa taloudessa. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Seitsemäsluokkalaisten asuinkumpanit

Samassa taloudessa äidin kanssa asuu 36 seitsemäsluokkalaista. Heistä 19 on tyttöjä ja 17 poikia. Isä asuu samassa taloudessa 25 oppilaan kanssa. 14 heistä on tyttöjä ja 11 poikia. 22 oppilasta asuu samassa taloudessa sekä äidin että isän kanssa. Kahden oppilaan kanssa samassa taloudessa asuu äitipuoli. Isäpuoli asuu samassa taloudessa kahdeksan oppilaan kanssa. Sisaruksia samassa taloudessa asuu 30 oppilaalla, sisaruksia kuitenkin on 37 oppilaalla. Yleisimmin sisaruksia oppilailla on yksi, vaihteluväli sisarusten lukumäärässä oli yhdestä kuuteen.

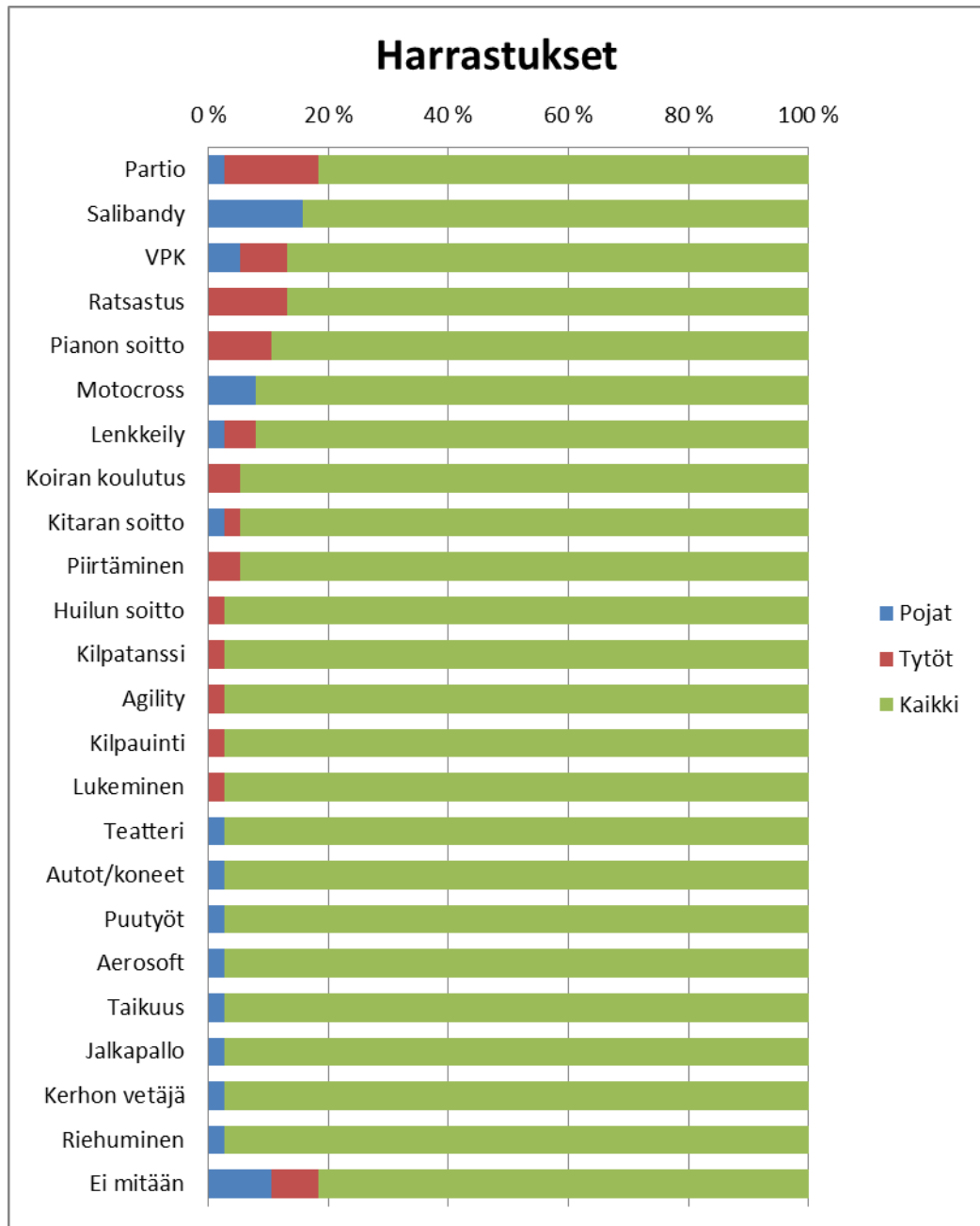
Yhteisödiagnoosikyselyssä selvitimme myös lemiläisten seitsemäsluokkalaisten vanhempien työllisyystilannetta. 29 oppilaan vanhemmista molemmat käyvät töissä kodin ulkopuolella. Neljän oppilaan vanhemmista toinen oli työtön kyselyhetkellä ja yhden oppilaan molemmat vanhemmat olivat työttömiä. Kahden oppilaan vanhemmista toinen tai molemmat vanhemmat ovat maatilayrittäjiä. Tähän kyselykohtaan kaksi oppilasta jätti vastaamatta.



### 3.3 Harrastukset ja vapaa-ajan vietto

Lemin yläasteikäisille tarjoamat harrastusmahdollisuudet ovat rajalliset. Pururadat ovat molemmissa taajamissa, talviaikaan latuverkostoa on ympäri pitäjää. Kuntosali on kirkonkylässä, mutta nuorille ei siellä ole omaa vuoroa. Myös kiekkokaukalot löytyvät kirkonkylästä ja Kuukanniemestä. Kesäisin kirkonkylän kiekkokaukalo toimii tenniskenttänä. Urheiluseura KoPa:ssa on mahdollista harrastaa jalkapalloa, Lemin VPK:lla on nuorisajaosto ja Lemin Nuorisoseurassa on teatteri- ja ilmaisutaidonkerho. Lemin 4H-yhdistyksellä on myös joitakin kerhoja ja kursseja, joita se järjestää, mm. kokkikerhot. Kansalaisopisto tarjoaa myös erilaisia jumppia ja mm. puutyötunteja, mutta pääasiassa sen kursseilla käy aikuisia. Muita joukkuelajeja ja kulttuuri- ja liikuntaharrastuksia on haettava Lemin ulkopuolelta. Vapaa-ajanviettomahdollisuuksia tarjoavat myös kunnan nuorisotilat kirkonkylässä sekä Kuukanniemessä. Nuorisotilat ovat avoinna päihteettömille nuorille kolmena iltana viikossa.

Melkein puolet seitsemäsluokkalaisista harrastaa Lemillä, muita harrastuspaikkakuntia olivat Lappeenranta, Savitaipale, Taipalsaari, Luumäki ja Kouvola. Oppilaista 15 kokee, että Lemin harrastusmahdollisuudet ovat riittäviä. Vastanneista viisi on tyttöjä ja kymmenen poikia. Kuusi oppilasta vastasi, etteivät Lemin harrastusmahdollisuudet ole riittäviä, kaksi vastanneista on tyttöjä ja neljä poikia. Vastanneista 17, 14 tyttöä ja kolme poikaa, ei osannut sanoa mielipidettään Lemin harrastusmahdollisuuksien riittävyteen. Oppilaiden keskuudessa suosituimpia harrastuksia ovat partio, eri musiikki-instrumenttien soitto, salibandy, VPK ja ratsastus. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Lemin seitsemäsluokkalaisten harrastukset sekä tyttöjen ja poikien osuudet

Tyttöjen suosituimpia harrastuksia ovat partio, ratsastus ja pianon soitto. Poikien suosituimpia harrastuksia puolestaan ovat salibandy, motocross ja VPK. Tytöt käyvät harrastuksissa 1-6 kertaa viikossa, pojat 1-7 kertaa. Yleisimmin harrastuksissa käydään kerran viikossa tyttöjen kohdalla kun taas poikien kohdalla yleisintä on käydä harrastuksissa kolme kertaa viikossa. Viikoittaiset harrastuksiin käytettävät tuntimäärät vaihtelivat tytöillä yhdestä kahteentoista tuntiin, yleisimmin käytetään kaksi tuntia viikossa. Pojat käyttävät

harrastuksiinsa kolmesta kahteenkymmeneen tuntia viikossa, yleisimmin kolmesta viiteen tuntia. Seitsemällä oppilaalla ei ollut mitään harrastusta.

Oppilailta kysyttiin myös, mitä he haluaisivat harrastaa Lemillä. Esiin tulivat tanssi, toko tai agility, dirt, kalastus ja jääkiekko. Lisäksi toivottiin musiikkikoulun kitaratunteja, kunnon motocross-rataa ja monipuolisempia urheilumahdollisuuksia.

## **4 TERVEYSRISKIPROFIILI**

Terveysriskiprofiilissa tarkastellaan oppilaiden päihteiden käyttöä, ruokailutottumuksia, sosiaalisia suhteita ja ympäristön vaaratekijöitä.

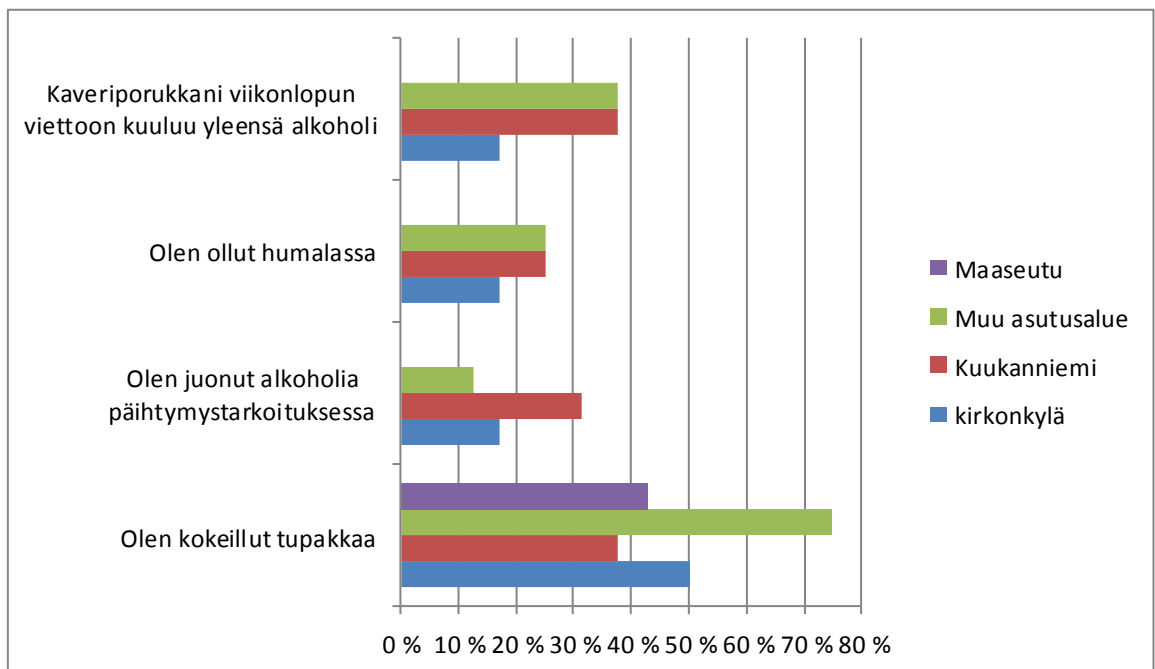
### **4.1 Päihteiden käyttö**

Päihteisiin liittyvät kysymykset koskivat tupakkaa, alkoholia ja huumeita. Seitsemäsluokkalaisista puolet eli 19 oppilasta on kokeillut tupakkaa, yhdeksän tyttöä ja kymmenen poikaa. Loput 19 oppilasta, 12 tyttöä ja seitsemän poikaa, eivät ole kokeilleet tupakkaa koskaan. Seitsemäsluokkalaisista ainoastaan kaksi kertoi tupakoivansa säännöllisesti. He polttavat alle yhdeksän savuketta päivässä, ja tupakoinnin he ovat aloittaneet vasta hiljattain (13-vuotiaana).

Alkoholia päihtymistarkoituksessa lemiläisistä seitsemäsluokkalaisista on vastausten mukaan juonut 8 oppilasta, neljä tyttöä sekä neljä poikaa. Yksi oppilas jätti vastaamatta kyseiseen kohtaan. Humaltuneena on oppilaista ollut seitsemän. Kolme oppilasta on ollut 1-2 kertaa, kolme 3-5 kertaa ja yksi on ollut 6-10 kertaa humalassa. Kyselylomakkeissa oli yksi oppilas jättänyt vastaamatta kysymykseen ja loput kolmekymmentä oppilasta eivät ole olleet koskaan humalassa.

Oppilailta kysyttiin, kuinka monta pulloa olutta/siideriä he yleensä juovat kerralla. Vastaukset olivat yhden ja kahdentoista pullon välillä. Yleisimmin alkoholia juovat oppilaat juovat kuitenkin yhdestä kahteen pulloa. Alkoholin

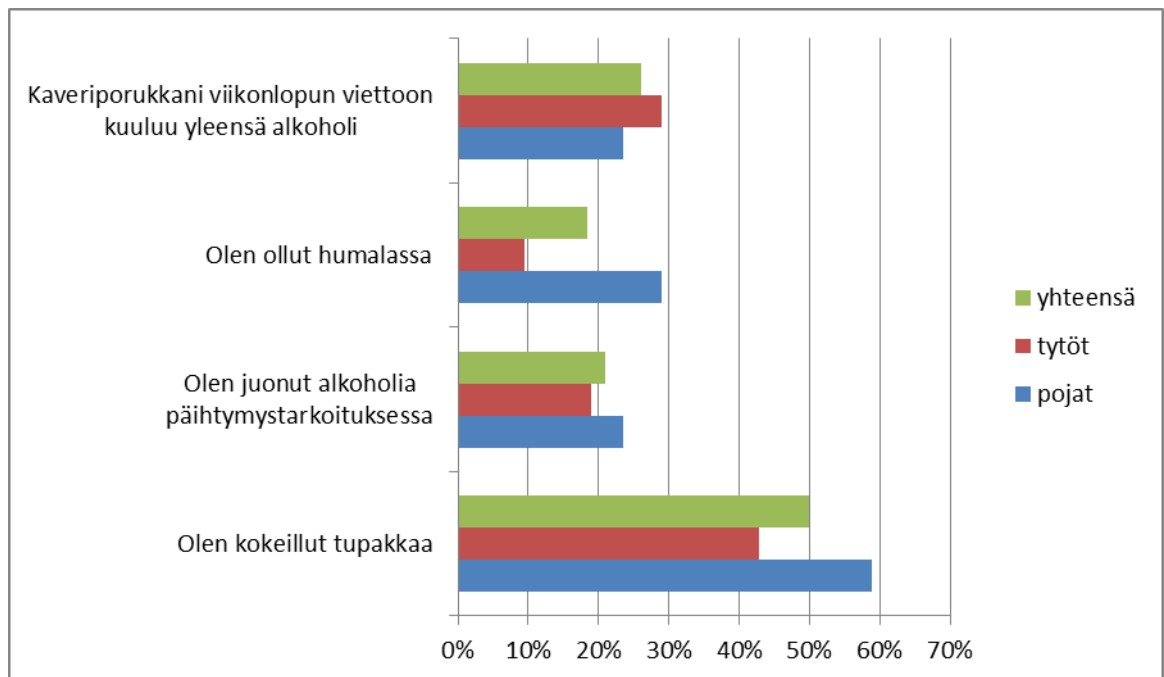
laatua ei sen tarkemmin määritelty vastauksissa. Alkoholin käyttötavoissa on myös eroja riippuen asuinalueesta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Asuinalueen vaikutus päihteiden käyttöön

Maaseudulla asuvat eivät ole juoneet alkoholia päihtymystarkoituksessa, eikä se kuulu heidän viikonlopun viettoonsa. Kaikista oppilaista yhdeksällä alkoholin käyttö kuuluu joskus viikonlopun viettoon.

Tyttöjen ja poikien välisiä eroja päihteiden käytössä tarkastellaan kuviossa 5. (Kuvio 5).



Kuvio 5 Tyttöjen ja poikien väliset erot päihteiden käytössä

Tytöillä kaveriporukan kanssa vietettävään viikonloppuun kuuluu alkoholi suuremmalla osuudella kuin pojilla. Pojista taas suurempi osa on ollut humalassa kuin tytöistä, ja suurempi osa pojista on juonut alkoholia päihtymystarkoituksessa sekä kokeillut tupakkaa.

Huumeikokeilusta kysyttäessä kukaan oppilaista ei vastannut, että olisi huumeita kokeillut, yksi oppilas jätti vastaamatta kysymykseen. Samoin kysyttäessä imppaamisesta kukaan ei vastannut kokeilleensa, yksi oppilas jätti myös tähän kohtaan vastaamatta. Huumeita ei kyselyn mukaan myöskään ole kenellekään tarjottu, tähän kohtaan kaksi oppilasta jätti vastaamatta. Sen sijaan neljä oppilasta tiesi jonkun, joka käyttää huumeita, yksi jätti myös tähän kohtaan vastaamatta.

#### 4.2 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisista suhteista oppilailta kysyttiin ystävistä ja luotettavan aikuisen olemassaolosta. Kaikilla Lemin seitsemäsluokkalaisilla on vastausten mukaan vähintään yksi hyvä ystävä. Suurimmalla osalla, yhteensä 28 oppilaalla hyviä ystäviä on kolme tai useampia.

Oppilailta kysyttiin, onko heillä elämässään läheinen aikuinen, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti kaikista asioista. Oppilaista 28:lla on tällainen läheinen aikuinen, kymmenellä oppilaalla läheistä aikuista ei kuitenkaan ole, neljä heistä on tyttöjä ja kuusi poikia. Yleisimmin läheinen aikuinen on jompikumpi vanhemmista, kahdella oppilaalla se on vanhempi sisarus ja kolmella joko perhetuttu tai muu aikuinen.

Kysyimme oppilailta myös viikonloppuviettotavoista. Oppilaista 24 vastasi viettävänsä viikonloppuiltansa yleensä ystävien kanssa kylillä. Yhdeksän viettää aikaa yleensä perheen kesken kotona ja yhdeksän ystävien kanssa jonkun kotona. Ainoastaan kolme oppilasta viettää yleensä viikonloppuiltansa kotona yksin. Tosin kahdeksan oppilasta oli vastannut useampaan kohtaan.

### **4.3 Ravitsemus**

Oppilaat syövät yleensä joka aamu aamupalan, mutta myös vain kerran viikossa aamupalan syöviä oli joukossa mukana. Myös lämpimän ruuan syönnissä oli eroja: 35 oppilasta syö joka päivä koulussa lämpimän ruuan ja 29 oppilasta syö vielä kotona koulun jälkeen lämpimän ruuan. Viikonloppun aikana oppilaat syövät yhdestä viiteen kertaa lämpimän aterian. Yleisimmin syödään kaksi lämmintä ateriaa viikonloppun aikana.

Noin puolet oppilaista, 20 oppilasta, syö yleensä joka aterialla salaattia tai muita sellaisia vihanneksia tai kasviksia. Oppilaista 18 ei yleensä syö salaattia tai vastaavaa. Hedelmiä vastausten mukaan ei syödä joko ollenkaan tai niitä syödään päivittäin. Tytöt syövät hedelmiä yleisimmin neljänä päivänä viikossa ja pojat yleisimmin viitenä päivänä. Päivittäin hedelmiä syöviä oli pojissa suhteessa enemmän kuin tytöissä; tytöistä 19 % kertoi syövänsä hedelmiä päivittäin, pojista 24 %. Ruokailun yhteydessä oppilaat juovat yleensä maitoa, heitä oli 32 oppilasta. Neljä oppilasta juo yleensä vettä ruokailun yhteydessä, he kaikki ovat tyttöjä. Kaksi oppilasta juo yleensä ruokaillessaan mehua tai limonadia.

Makeisia syödään yleisimmin yhtenä päivänä viikossa vaihteluvälin ollessa kuitenkin nolasta seitsemään päivään viikossa. Pojat syövät makeisia yleisimmin kahtena päivänä viikossa, tytöt yhtenä päivänä viikossa. Limonadia juodaan yleisimmin kahtena päivänä viikossa, vaihteluvälin tässäkin ollessa nolasta seitsemään päivään viikossa. Tässä kohdassa ei ollut mainittavaa eroa tyttöjen ja poikien välillä. Roskaruokaa, sipsejä, hampurilaisia tms. ei syödä joko ollenkaan tai syödään jopa seitsemän kertaa viikossa, yleisimmin kuitenkin kerran viikossa.

## 5 TERVEYSPROFILI

Terveysprofiilissa tarkastellaan oppilaiden omaa kokemusta terveydestään, liikuntaa ja lepoa sekä tulevaisuuden suunnitelmia.

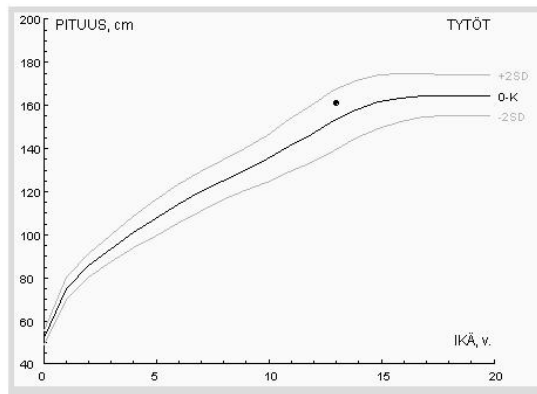
Oppilailta kysyttiin, kokevatko he oman terveydentilansa melko hyväksi, erittäin hyväksi, keskinkertaiseksi vai heikoksi. (Kuvio 6)



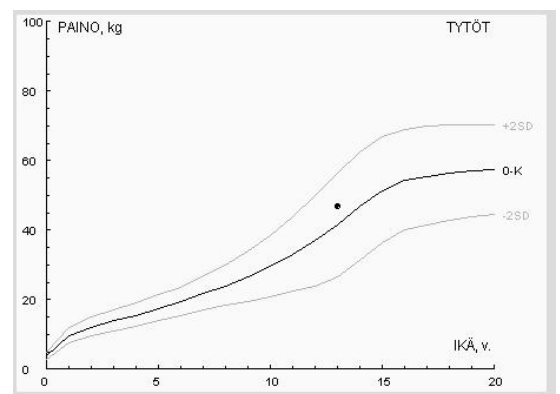
Kuvio 6. Oman terveydentilan kokeminen

Oppilaista 25 kokee terveydentilansa melko hyväksi, kymmenen erittäin hyväksi ja kolme keskinkertaiseksi. Kukaan ei kokenut terveydentilaansa heikoksi. Kaikissa kohdissa tyttöjen ja poikien suhde jakautui suurin piirtein tasan. Kuudella oppilaalla on jokin pitkäaikaissairaus, neljällä työllä ja kahdella pojalla. Kysyimme myös vanhempien pitkäaikaissairauksista. Neljä oppilasta vastasi, että vanhemmalla on jokin pitkäaikaissairaus. Oppilaista 14 ei tiennyt, onko vanhemmalla sellainen, ja 20 vastasi, että vanhemmalla ei ole pitkäaikaissairautta.

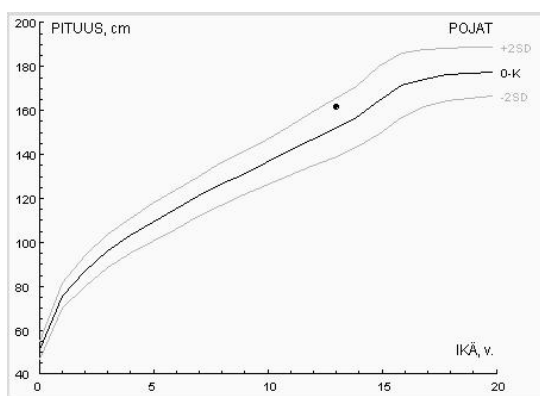
Oppilailta kysyttiin kyselyssä pituus ja paino. (Kuviot 7,8,9,10)



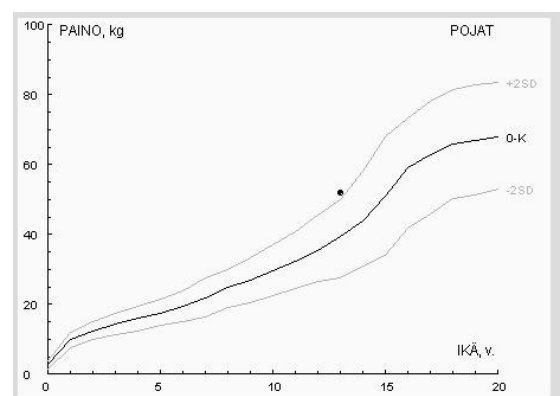
Kuvio 7. Pituuskäyrä tytöt, pituus ka 161 cm



Kuvio 8. Painokäyrä tytöt, paino ka 47 kg



Kuvio 9. Pituuskäyrä pojat, pituus ka 162 cm



Kuvio 10. Painokäyrä pojat, paino ka 53 kg



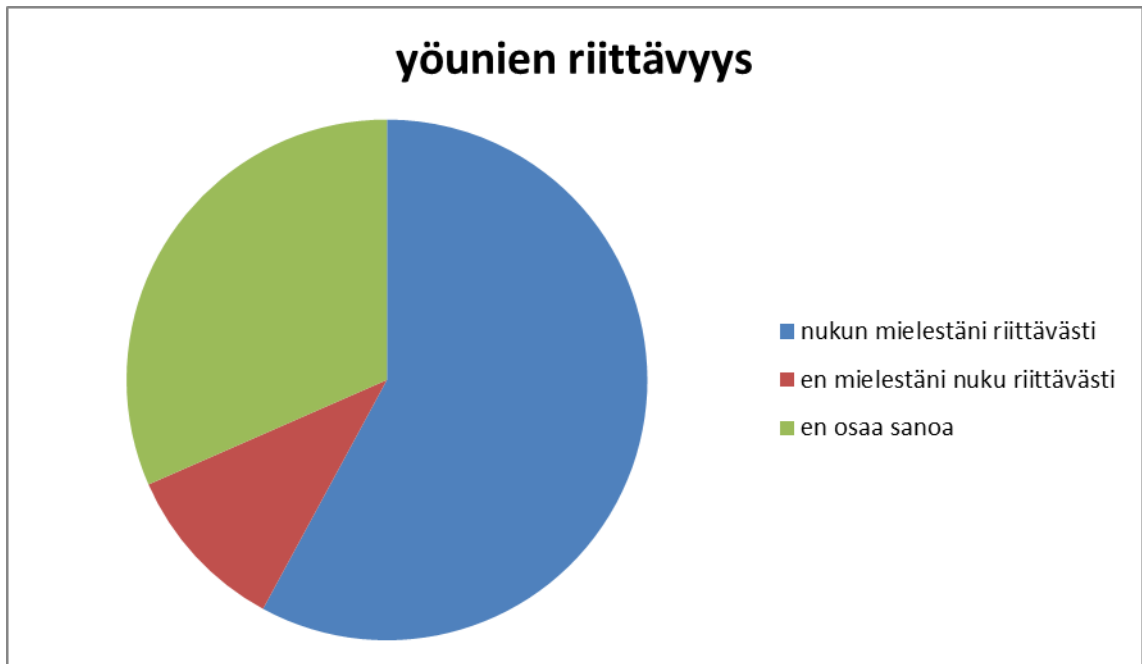
Tytöillä hajontaväli oli pituudessa 150 – 175 cm ja painossa 38 – 60 kg. Pojilla vastaavat lukemat pituudessa olivat 150 – 179 cm ja painossa 40 -81 kg. Laskimme pituuksista ja painoista keskiarvot, joiden perusteella laitoimme lukemat kasvukäyrille. Oppilaiden pituudet ja painot ovat kasvukäyrien mukaan normaalia 13-vuotiaiden kasvua.

## **5.1 Liikunta ja lepo**

Koululiikuntaa Lemin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaisilla on kaksi oppituntia viikossa. Neljän oppilaan mielestä koululiikuntaa ei ole riittävästi ja yhdeksän ei osaa sanoa. Suurin osa, 25 oppilasta, on tyytyväisiä koululiikunnan määrään.

Vapaa-ajan liikunnan määrä vaihteli yhdestä seitsemään kertaan viikossa. Vapaa-ajallaan tytöt liikkuvat kahdesta seitsemään kertaa viikossa ja pojat yhdestä seitsemään kertaa. Yleisimmin tytöt liikkuvat viisi kertaa viikossa ja pojat seitsemän kertaa. Tytöt liikkuvat kerralla puolesta tunnista kuuteen tuntiin, yleisimmin tunnin kerrallaan. Pojat liikkuvat kerralla tunnista viiteen tuntia ja yleisimmin kaksi tuntia kerralla. Pojat siis liikkuvat tyttöjä enemmän.

Kyselyssä kysyttiin oppilaiden yöunien riittävydestä ja virkeydestä herätessä. (Kuviot 11 ja 12)



Kuvio 11. Seitsemäsluokkalaisten yöunien riittävyys



Kuvio 12. Seitsemäsluokkalaisten virkeys herätessä

Suurin osa, 22 oppilasta nukkuu mielestään riittävästi. 12 oppilasta ei osannut sanoa ja neljän mielestä yöunet eivät ole riittävät. Kuitenkin vain yhdeksän oppilasta tuntee itsensä virkeäksi herätessään, 16 oppilasta ei tunne itseään virkeäksi herätessään ja 13 ei osannut sanoa.

Oppilaat nukkuvat viikolla viidestä kymmeneen tuntia yössä. Tytöt nukkuvat keskimäärin 8,7 tuntia yössä viikolla ja pojat keskimäärin 8,3 tuntia.

Viikonloppuisin oppilaat nukkuvat kahdesta kuuteentoista tuntia yössä. Viikonlopun yöunien keskiarvo on tytöillä 10,3 tuntia ja pojilla 8,6. Kouluviikon aikana oppilaat käyvät iltaisin nukkumaan kello 21:n ja 24:n välillä, yleisimmin käydään nukkumaan kello 22. Tyttöjen ja poikien välillä ei tässä ollut vaihtelua. Viikonloppuisin oppilaat käyvät nukkumaan illan puoli kymmenen ja aamukahdeksan välillä. Yleisimmin viikonloppuna käydään kuitenkin nukkumaan viikkoa pari tuntia myöhemmin eli klo 24.

## **5.2 Koulunkäynti ja tulevaisuus**

Suurin osa, 18 oppilasta, Lemin koulukeskuksen seitsemäsluokkalaisista pärjää mielestään melko hyvin koulussa ja 11 oppilasta pärjää mielestään keskinkertaisesti. Seitsemän arvioi oman pärjäämisensä hyväksi, yksi pärjää mielestään heikosti ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Peruskoulun jälkeen suurin osa, 21 oppilasta, suunnittelee menevänsä ammattikouluun. Heistä 11 on tyttöjä ja 10 poikia. Lukioon suunnittelee menevänsä viisi tyttöä ja kuusi poikaa, eli yhteensä 11 oppilasta. Kaksoistutkinnon suunnittelee suorittavansa neljä tyttöä. Kaksi oppilasta jätti tähän kohtaan vastaamatta.

Yhdeksännen luokan jälkeen moni uskoo asuvansa Lappeenrannassa, yhteensä 18 oppilasta. 14 oppilasta uskoo asuvansa edelleen Lemillä ja kolme jossain muualla. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen.

Toiveammattia kysyttäessä suurin osa ei sitä vielä tuntunut tietävän. (Taulukko 1)

Taulukko 1 Tyttöjen ja poikien toiveammatit

Toiveammatit TYTÖT	
Ei ole /ei osaa sanoa	9
Kosmetologi	3
kampaaja/ parturi-kampaaja	2
merkonomi	
kaupan myyjä	
eläinfysioterapeutti	
suunnittelija tai jokin kuvikseen liittyvä	
hevosenhoitaja	
Nuoriso-ohjaaja tai lasten hoitaja	
en tiie, ehkä joku hevosiin tai piirtämiseen liittyvä	

Toiveammatit POJAT	
Ei tiedä/ei osaa sanoa	8
kauppia	2
Katujen harjaaja	
Joku toimistotyö	
metsäkoneen kuljettaja	
jotain urheilun parissa olemista, mutta haaveilen jalkapallon pelaamisesta ammattilaisena	
Liikeryrittäjä	
Nyrkkeilijä	
Lapsilääkäri ja taikuri	

Tyttöjen toiveammattaja olivat mm. kosmetologi, parturi-kampaaja, jokin eläimiin liittyvä ammatti tai luovalta alalta oleva ammatti. Poikien toiveammatit liittyivät kaupalliselle alalle tai urheilun pariin.

Kysyttäessä, missä näet itsesi kymmenen vuoden kuluttua, nousi tytöillä esiin hyvien perhe- ja ystävyysuhteiden tärkeys. Pojilla taas merkityksellisempää oli työ. Osalla ei kuitenkaan ollut mitään tulevaisuuden suunnitelmia tai he eivät osanneet ajatella niin pitkälle. (Taulukko 2)

## Taulukko 2 Tyttöjen ja poikien tulevaisuudensuunnitelmat

Tulevaisuudensuunnitelmat TYTÖT
Ei tiedä/ei osaa sanoa 7 vastannutta
Asun poikaystävän/kaverin kanssa samassa asunnossa, käyn koulussa ja töissä, ei lapsia.
Asun talossa miehen ja parin lapsen kanssa, koira, ehkä pari hevosta.
Varmaan oon jossain muualla kuin Lemillä.
Asun Lappeenrannassa, työskentelen kampaamossa, on perhe ja hyviä ystäviä ja hyvät suhteet omaan perheeseen, koira jonka kanssa lenkkeilen ja onnellinen elämä.
Asun Lappeenrannassa, oon jossain töissä, on ehkä perhe ja paljon kavereita.
Asun talossa, teen sitä sun tätä, perhe nyt on sellanen väinö, muutama kaveri on.
Asun Lemillä.
An varmaan asu kaukana, olen opiskellut itselleni sopivan ammatin. Miulla on koira/koiria.
Asun ehkä Helsingissä, teen suunnittelijan töitä, minulla tulee toivottavasti olemaan jonkinlainen poikaystävä.
Lemillä/Lappeenrannassa asun, pidän omaa tallia, hyvät perhe- ja ystävyysuhteet.
Asun Lemillä Kuukanniemessä poikaystävän kanssa, minulla on paljon kavereita ja perhesuhteet ovat hyvät.
Asun ainakin Suomessa, minulla on ehkä perhettä ja hyviä ystäviä. Käyn töissä tai hoidan lapsia kotona, jos sellaisia on.
Asun varmaan Lappeenrannassa.
En varmaankaan asu Lemillä, käyn töissä ja saan palkkaa.

Tulevaisuudensuunnitelmat POJAT
Ei tiedä/ei osaa sanoa 5 vastannutta
Asun Lappeenrannassa.
Lappeenrannassa, hyvät ihmissuhteet, töissä jossain.
Lappeenrannassa, töissä.
Lappeenrannassa, oon kauppas töis, en tiedä, jotai..
Asun Helsingissä ja minulla on hyvä työpaikka. Minulla on kaksi lasta ja paljon ystäviä Suomessa.
En osaa ajatella noin pitkälle.
Lähellä Lemiä, olen töissä, hyvät suhteet.
Kaupungissa teen töitä ja on perhe ja hyvät ystävät.
Asun Lappeenrannassa, naimisissa, yksi lapsi, näen vielä koulukavereitani.
Asun Suomessa, teen jotain työtä, en vielä tiije mitä. Minulla on hyvät perhe- ja ystävyysuhteet.
Savitaipaleella ajan motocrossia.
Aika näyttää.

## 6 TERVEYSPALVELUPROFIILI

Lasten ja nuorten terveydenhuollon palvelut sivuavat ja limittyvät yhteiskunnan muiden toimintaloikkojen ydintoimintoihin. Sosiaalihuollon keskeisiä tehtäviä ovat lastensuojelun, lasten hyvinvoinnin aineellisen perustan ja perheneuvonnan tehtävistä vastaaminen ja päivähoidon järjestäminen. Opetustoimi huolehtii suuresta osasta terveystasvatusta joko yksin tai terveydenhuollon kanssa yhteistyössä; erityisopetuksen ja oppilashuollon järjestäminen kuuluu opetustoimelle. Nuoriso- ja liikuntatoimet pyrkivät vastaamaan fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämiseen ja ylläpidosta mm. soveltuvia tiloja varaamalla sekä kestävien terveiden roolimallien tarjoamisesta lapsille ja nuorille. (Viitala 2004.)

Lasten ja nuorten tarvitsemat terveyspalvelut ovat valtaosaltaan preventiivisiä. Terveydenhuolto tukee asiantuntijapalveluillaan muita toimijoita, joilla useimmilla on terveydenhuollon palveluja suurempia yhteyksiä lasten ja nuorten jokapäiväiseen elämään. Tämä koskee ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä ja terveystasvatusta. (Viitala 2004.)

### 6.1 Lainsäädäntö

*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733 määrittelee kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:*

- 1) hoitamalla toiminnan itse;*
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;*
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;*
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka*
- 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.*

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat 1.1.2010 lähtien Lemillä olleet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystaspiirin (Eksote) järjestämät.

Myös Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 säätelee kunnan tarjoamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Kansanterveystyön asiantuntijalaitoksina toimivat Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos ja Säteilyturvakeskus. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin laaja-alaista kehittämistä varten toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta. Kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla tätä tehtävää varten kuntayhtymän. Kunta voi toisen kunnan kanssa sopia myös siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista.

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee muun muassa seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Kunnan tulee myös ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten koulu yhteisön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen suun terveydenhuolto mukaan lukien, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus; oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. (Kansanterveyslaki)

## 6.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa: terveystarkastuksia, kasvuun ja kehitykseen liittyvien fyysisten ja psyykkisten sairauksien ja riskitekijöiden seulontaa ja mm. koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämistä.

Lemin koulukeskuksen oppilaille on järjestetty kouluterveydenhoitajan vastaanotto koululle kahtena päivänä viikossa. Muulloin terveydenhoitaja on tavoitettavissa Lemmin terveysasemalla. Myös koulukuraattori on tavoitettavissa tarvittaessa.

Vanhemmat kutsutaan mukaan laajaan terveystarkastukseen, joka tehdään 1., 5. ja 8. luokan oppilaille. Laaja terveystarkastus sisältää opettajan arvion oppilaan hyvinvoinnista sekä kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin tarkastuksen. Laaja hyvinvointiarvio sisältää myös kuraattorin tapaamisen kerran alakoulu aikana. Koululääkäriin saa yhteyden kouluterveydenhoitajan kautta. Sairauksien tutkimus ja hoito tapahtuu pääsääntöisesti terveyskeskuksessa. (Eksote.)

Koulupsykologit selvittelevät ja arvioivat kouluikäisten lasten oppimisessa, kehityksessä ja koulunkäynnissä ilmeneviä vaikeuksia ja tekevät näiden selvitysten pohjalta toimenpide-ehtotuksia lapsen oppimisen ja kehityksen tukemiseksi. Selvittelyt tehdään yhteistyössä oppilaan huoltajien, opettajien sekä muiden perheen kanssa työskentelevien viranomaisten ja hoitotahojen kanssa. Koulupsykologit tekevät lasten psykologisia tutkimuksia, tarjoavat neuvontaa ja keskusteluapua lasten vanhemmille ja opettajille sekä tarvittaessa ohjaavat lapsen jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. (Eksote.)

Koulukuraattori on koulun sosiaalialan työntekijä, jonka tehtävänä on auttaa ja tukea oppilaita kouluun, kotiin ja toveripiiriin sekä oppilaan kasvuun ja kehitykseen liittyvissä pulmatilanteissa. Koulukuraattori työskentelee yhteistyössä huoltajien, koulun edustajien ja tarvittaessa muiden viranomaisten



kanssa. Koulukuraattori osallistuu 6. luokan oppilaiden laajan hyvinvointiarvion tekemiseen. Koulukuraattorit ovat mukana sosiaalitoimen ja poliisitoimen Vintiötyöryhmässä, jonka toiminta kohdistuu alle 15-vuotiaisiin laittomaan tekoon syyllistyneisiin oppilaisiin. (Eksote.)

## **7 TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää Lemminkäisten seitsemäsluokkalaisten terveystottumuksia, sekä mahdollisia terveysriskejä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on myös tarkastella yhteisödiagnoosin hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset

Mitkä ovat lemminkäisten seitsemäsluokkalaisten terveystottumukset?

Mitkä ovat lemminkäisten seitsemäsluokkalaisten terveysriskit?

Miten yhteisödiagnoosia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä?

## **8 TOTEUTUS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää aiemmin tekemääme yhteisödiagnoosia; selvittää Lemminkäisten seitsemäsluokkalaisten terveystottumuksia ja terveysriskejä tekemämme kyselyn pohjalta sekä selvittää, miten yhteisödiagnoosia voidaan hyödyntää hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kyselyn vastausten analysointiin sekä tulosten julkittamiseen. Lisäksi tehdään tulosten pohjalta joitakin toimenpide-ehdotuksia ja pohditaan yhteisödiagnoosin hyödyntämistä hoitotyössä.

Kysely tehtiin valitulle kohderyhmälle Lemminkäisten koulukeskuksessa lokakuussa 2010. Kysely on strukturoitu kysely, joka sisältää myös muutaman avoimen

kysymyksen. Purimme ja tilastoimme vastaukset tuolloin. Tutkimustulokset esitetään frekvensseinä ja prosentteina. Opinnäytetyössä syvennetään tulosten analysointia ja johtopäätösten pohdintaa.

Teoriatiedon tiedonhakuun käytetään eri tietokantoja, mm. PubMed, Arto ja Aleksi sekä Nelli-portaali. Tulemme käyttämään hakutermeinä mm seuraavia: ”yhteisödiagnoosi”, ”yhteisö”, ”yhteisöllinen hoitotyö”, ”elämänlaatu”, ”terveysriskiprofiili”, ”terveysprofiili”, ”terveyspalveluprofiili”, ”kouluterveyskysely”. Opinnäytetyössä pyritään käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä.

## **8.1 Tutkimusmenetelmät**

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Hirsijärven ym. mukaan luonteeltaan kvantitatiivinen tutkimus on selittävää. Kvantitatiivinen tutkimus sopii muutoksen kuvailuun ja määrälliseen kuvailuun. Aineiston keruun kertaluontoisuus ja peruuttamattomuus kuuluvat kvantitatiivisen tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselyä, joka sisälsi muutaman avoimen kysymyksen. Hirsijärven ym. mukaan kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Sen tyypillisiä piirteitä ovat, että tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos, jolta kerätään aineisto strukturoidussa muodossa. Tavallisimmin käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2004.)

Kyselyn etu on se, että sen avulla pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto, tutkimukseen saadaan paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely menetelmänä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä, eikä tutkija pysty itse läsnäolollaan tai olemuksellaan vaikuttamaan tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2004.)

Opinnäytetyössämme perusjoukko koostuu Lemin koulukeskuksen oppilaista, joista valitsimme otokseksi seitsemäsluokkalaisten. Ryhmä oli helposti saavutettavissa ja otos oli riittävän suuri. Kyselyn avulla kerättiin tietoa muun muassa seitsemäsluokkalaisten elämäntavoista, perhesuhteista ja tulevaisuudensuunnitelmista.

## **8.2 Kyselylomakkeen laatiminen**

Kysymysten muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, ne eivät saa olla johdattelevia. Kysymyksiä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Usein kyselylomakkeessa aloitetaan niin sanotuilla taustakysymyksillä, esimerkiksi kysymällä sukupuolta. Lomakkeen pituutta kannattaa aina miettiä huolellisesti. Lomakkeen maksimipituus vaihtelee kohderyhmän mukaan. Täytyy huomioida vastaajien lukutaito, mutta myös aihealue ja aiheen merkitys vaikuttavat vastaamisinnostukseen. Yleisenä ohjenuorana voi pitää alakouluikäisten lasten kohdalla kahta sivua ja aikuisten ihmisten kohdalla viittä sivua. Käytetty kieli on merkityksellinen kyselyn onnistumisen kannalta. Miellyttävää kieltä on mukava lukea, kömpelöt sanavalinnat voivat saada aikaan tuskastumista. Kysymykset kannattaakin pyrkiä muotoilemaan kielellisesti oikein. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on aina hyvä muuttaa vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon. Yksi vaihtoehto kysymyksen asetteluun on luoda valmiit vastausvaihtoehdot kuviteltujen vastausten pohjalta. Tärkeää on, että vastaajalle löytyy aina sopiva vastausvaihtoehto. (Valli 2007.)

Lomake lähetettiin arvioitavaksi kurssin ohjaavalle opettajalle ja Lemin koulukeskuksen rehtorille sähköpostilla. Lisäksi kyselylomake testattiin kahdella henkilöllä. Saadun palautteen mukaan kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa käytettävän mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on haluttu tutkia, ja reliabiliteetti taas sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa tutkittavaa kohdetta ja tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimus on validi eli luotettava silloin, kun tulokset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin ja aineisto on kattava. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206-209, 215.) Tässä tutkimuksessa tulokset vastasivat tutkimusongelmiin, otoksen koko on pieni ( $n = 38$ ), mutta se vastaa lähes kokonaan kyseistä ikäluokkaa Lemillä, joten tulokset ovat hyvin yleistettävissä. Toisaalta saman kyselyn toteuttaminen seuraavan vuoden seitsemäsluokkalaisille voi tuoda erilaiset tulokset. Tulokset myös ovat todennäköisesti erilaiset, mikäli sama kysely toteutetaan samalle ryhmälle esimerkiksi vuotta myöhemmin tai lukukauden lopussa.

Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta apuna voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2004.)

Opinnäytetyön kysely on validi, koska se mittaa sitä mitä alun perin haluttiin mitata. Tutkimusmenetelmän valinta oli oikea, koska tutkimuksella saatiin sellaista tietoa mitä tarvittiin. Luotettavuutta lisäävät myös kyselyn strukturoidut kysymykset, koska niiden avulla saatiin tarkkoja vastauksia ja tulokset olivat selkeästi jäsennettävissä. Toisaalta avoimista kysymyksistä saadaan juuri sellaista tietoa, jonka vastaaja haluaa tuoda julki.

Yhteisöprofiiliin tekemiseen käytetyt ja kerätyt tiedot ovat luotettavia, koska tiedot perustuvat tilastokeskuksen tutkimusaineistoon. Tiedot ovat valtakunnallisesti kattavia ja niitä voidaan hyödyntää myös muissa vastaavissa tutkimuksissa. Lisäksi yhteisöprofiiliin käytettiin Lemmin kunnan omaa julkaisemaa tietoa.

Henkilön osallistumista tutkimukseen tulee edeltää tietoisesti annettu suostumus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittava on pätevä tekemään järkeviä ratkaisuja vastatessaan. Ennen kuin suostumusta pyydetään tutkittavalta, pitää tutkimuksen teolle olla organisaation antama tutkimuslupa. (Hirsjärvi ym. 2004.) Tutkimuslupa tämän tutkimuksen tekemiseen on saatu Lemin sivistyslautakunnalta. (Liite 3)

Kysely tehtiin lokakuussa 2010 Lemin koulukeskuksessa seitsemäsluokkalaisten oppituntien aikana. Tällöin saatiin mahdollisimman suuri otos samanaikaisesti paikalle ja kohderyhmä oli samalla sitoutunut vastaamiseen. Kysely tehtiin aamun ensimmäisen oppitunnin aikana erikseen 7a-, 7b- ja 7c-ryhmälle. Kyselyn tekeminen kaikille ryhmille saman oppitunnin aikana lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kävimme itse suorittamassa kyselyn, jaoimme lomakkeet oppilaille itse ja keräsimme ne itse takaisin. Kysely alustettiin kertomalla, mitä tarkoitusta varten kysely tehdään, että ketään ei pystytä suoraan tunnistamaan kyselyn vastauksista ja että opettajat eivät tule näkemään vastauslomakkeita. Oppilaille kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Olimme läsnä koko kyselyn ajan, jolloin tilanne pysyi rauhallisena ja oppilaat pystyivät tarvittaessa kysymään selventäviä kysymyksiä. Kysely oppilaille tehtiin nimettömänä.

Kyselyn suorittamisen jälkeen lomakkeet käytiin järjestelmällisesti läpi ja jokainen kysymys analysoitiin erikseen. Tiedot jäsennettiin ja syötettiin Excel-ohjelmaan. Tulokset kirjattiin ”tytöt”, ”pojat” ja ”yhteensä” määrinä. Avointen kysymysten vastaukset kirjattiin ylös ja samat vastaukset laskettiin yhteen. Tämän jälkeen tulosten esitysmuotoa hiottiin ja mietittiin missä muodossa ne esitettäisiin. Muotoina käytettiin lukumääriä, prosenttiosuuksia, keskiarvoa ja hajontaa riippuen siitä, mikä muoto tuo tuloksen oleellisesti esiin. Kun kaikki tulokset oli käyty läpi, mietittiin, mitkä tiedoista olivat oleellisia ja tärkeitä tuoda esiin.

Eettisyys otettiin huomioon kyselylomakkeissa ja kyselyn toteuttamisessa. Kyselyn alussa oli saateosuus, josta ilmeni, ketkä ovat tehneet kyselyn. Lisäksi

saatteesta selvisi, minkä takia kysely toteutetaan ja mitä sillä pyritään selvittämään. Lisäksi samat asiat kerrottiin suullisesti jokaisen kyselytilanteen alussa. Kyselyyn vastaajilla oli täysi oikeus kieltäytyä vastaamisesta. Kysely toteutettiin nimettömänä. Nimettömänä toteutettu kysely turvaa vastaajien anonymiteetin hyvin ja parantaa näin luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004.) Vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti tilastoinnin jälkeen. Tulokset kirjattiin siten, että vastauksia ei voi yhdistää toisiinsa ja yksittäistä oppilasta näin tunnistamaan.

Opinnäytetyön antaman tiedon yleistettävyyys riippuu siitä, mistä näkökulmasta tuloksia halutaan hyödyntää. Hyödyntämisen näkökulmasta yhteisödiagnoosi ja sen tekeminen voidaan nähdä eräänlaisena työvälteenä, jota sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö pystyy käyttämään apunaan, kun halutaan saada informaatiota tietystä alueesta. Tämän lisäksi tietoja voidaan käyttää, kun alueelle tehdään erilaisia toimenpide-ehdotuksia.

## **9 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Kyselyn perusteella terveystilanteen Lemminkäisen koulukeskuksen seitsemäsluokkalaisten olivat tupakointi, alkoholinkäyttö sekä väsymys. Luotettavan aikuisen puuttuminen monen oppilaan elämästä sekä haaveiden ja tulevaisuuden suunnitelmien uupuminen ovat myös huolestuttavia piirteitä. Lemminkäisen seitsemäsluokkalaisten mahdollisuuksina näemme yleisesti ottaen terveelliset ruokailutottumukset, liikunnan määrän, pituuden ja painon sopivan suhteen sekä ystävien olemassaolon. Hyvää on myös se, että suurin osa kokee oman terveydentilansa erittäin hyväksi tai melko hyväksi.

### **9.1 Yhteisöprofiilin tarkastelu**

Koska Lemmi on pääasiassa maaseutumaista kuntaa, se tarkoittaa kohtalaisen pitkiä välimatkoja eri paikkojen välillä. Kuukanniemestä matkaa Lemmin kirkonkylään kertyy noin 12 kilometriä, kirkonkylästä Lappeenrantaan noin 23

kilometriä ja Kuukanniemestä Lappeenrantaan noin 17 kilometriä. Monella lemiläisellä siis kuluu päivittäin aikaa koulu-, työ- ja harrastusmatkoihin.

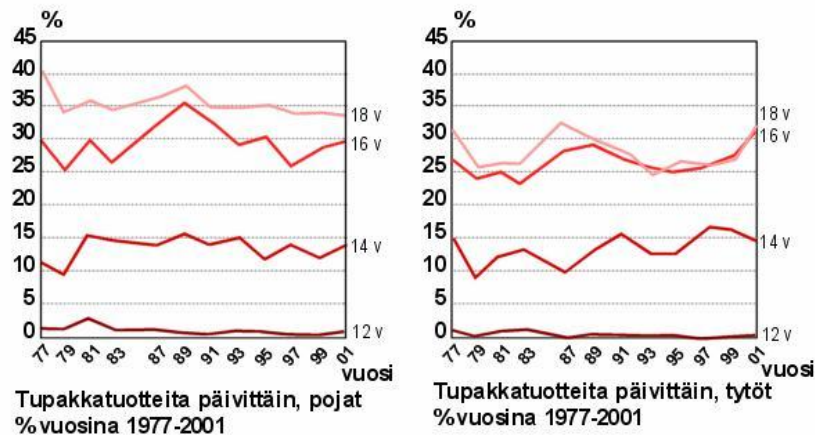
Suurin osa seitsemäsluokkalaisista on siirtynyt yläluokille Kuukanniemen koulusta, sillä yli puolet oppilaista asuu joko Kuukanniemessä tai muulla asutusalueella, josta oppilaat käyvät alaluokat Kuukanniemessä. Maaseudulla asuvilta oppilailta ei tiedusteltu, missä he ovat alaluokat käyneet, joten heidän joukossaan voi olla yhtä lailla koulukeskuksen kuin Kuukanniemen koulunkin oppilaita. Suurimmalla osalla seitsemäsluokkalaisista on siten niin pitkä matka kouluun, että matka on kuljettava koulukyydeillä. Oletettavasti ainoastaan kirkonkylällä asuvat kuusi oppilasta asuvat kävelymatkan päässä koulusta. Koulukyydeillä matkansa kulkevilla koulupäivät mahdollisesti venyvät pidemmiksi kulkemiseen kuluvan ajan takia. Lemin koulukeskuksessa asia on huomioitu siten, että koulupäivät alkavat vasta klo 8:30, jolloin koulukyydeillä kulkevilla oppilailta ei tule aamuisin niin varhaista herätystä, kuin jos koulu alkaisi kahdeksalta. Koulumatkojen lisäksi osa oppilaista kulkee harrastuksiin Lemin ulkopuolelle.

Osa oppilaista on aktiivisia harrastamaan, mutta huomattavan suuri osa, lähes 20% ei harrasta mitään. Lemin tarjoamat harrastusmahdollisuudet eivät ole kaikkein monipuolisimmat, mutta osittain yläluokkaikäisiä nuoria on myös vaikea saada aktivoitumaan harrastuksiin. Tähän havahtuneena Lemin kunta ja eri järjestöt pitävät lokakuussa 2011 keskustelutilaisuuden nuorten parissa tehtävän työn tulevaisuudesta Lemillä. Keskustelussa pohditaan, missä Lemillä mennään tällä hetkellä nuorten parissa tehtävässä työssä ja mihin ollaan ja mihin halutaan olla menossa. Keskustelussa käydään läpi harrastetarjontaa, ohjaajatilannetta, tila-asioita, toimintavälineitä, tiedottamista ja taloutta. Samanaikaisesti sosiaalisessa mediassa on perustettu oma ryhmä ”Lemiläisen nuorille suunnatun harrastustoiminnan kehittäminen ja ideointi”. Lokakuun 2011 loppuun mennessä ryhmässä on 111 jäsentä, ja ehdotuksina on tullut urheilupaikkojen, kuten pururatojen ja uimaloiden kunnostamista, nuorten oman kuntosalivuoron saaminen sekä bändikämpä. Toiveet ovat siis olleet samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa.

Hieman yli puolella oppilaista on niin sanottu ydinperhe, eli asutaan samassa taloudessa äidin, isän ja sisarusten kanssa. Loput asuvat uusperheissä tai yksinhuoltajavanhemman kanssa. Yleisempää on asuminen äidin kanssa kuin isän kanssa, ja siten myös isäpuoli asuu useamman kanssa samassa taloudessa kuin äitipuoli. Perhesuhteilla on varmasti myös merkitystä monen oppilaan tuntemaan luotettavan aikuisen puuttumiseen, jota tarkastellaan terveystriskiprofiilissa.

## 9.2 Terveystriskiprofiilin tarkastelu

Puolet Lemn seitsemäsluokkalaisista on kokeillut tupakkaa. Pojista lähes 60 % ja tytöistäkin yli 40 %. Tupakointi oli aloitettu kuluneen vuoden aikana, 13-vuotiaana. Terveystietokannan mukaan tupakoivien nuorten määrä lisääntyy huomattavasti 12 – 14 ikävuoden aikana (Kuvio 13).



Kuvio 13. Tupakkatuotteita päivittäin käyttävien poikien ja tyttöjen osuus vuosina 1977-2001 (Terveystietokannan kuvatiokanta)

Kyselyssä kaksi oppilasta vastasi tupakoivansa säännöllisesti. Säännöllisesti tupakoivien oppilaiden määrä on pieni, mutta silti liikaa. Suomen laki kieltää tupakoinnin alle 18-vuotiailta ja se on myös terveyteen erittäin haitallisesti vaikuttava tekijä. Kahdeksantoistavuotiaana näillä nuorilla, mikäli he jatkavat tupakointia, on jo viisi vuotta säännöllistä tupakointia takana. Todennäköisesti myös säännöllisesti tupakoivien määrä tulee lisääntymään ikävuoden aikana. Kouluaikana tapahtuvan tupakoinnin suhteen Lemn koulukeskuksessa on



siirrytty tiukempiin rangaistuksiin, ja syksyllä 2010 tapahtunut lakimuutos myös vaikuttaa asiaan sekä toivottavasti vähentää tupakointia yleisesti.

Vähän alle neljännes Lemin seitsemäsluokkalaisista on juonut alkoholia päihtymystarkoituksessa, määrät olivat suurin piirtein samat tyttöjen ja poikien keskuudessa. Tytöistä lähes kolmasosa kertoi alkoholin kuuluvan viikonlopun viettoon joskus. Pojilla määrä on vähäisempi. Kerralla juotavien annosten määrä saattaa olla hyvinkin suuri nuoren ikään nähden. Vuoden 2007 Kouluterveyskyselyn mukaan noin joka viides yläluokkalainen juo itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Noin joka kuudes tupakoi päivittäin. Huumeita on kokeillut 5 %, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä 8 % ja imppaamista 7 % yläasteikäisistä. Suurin osa huumeita kokeilevista nuorista myös tupakoi ja käyttää alkoholia. Pääsääntöisesti pojat käyttävät enemmän päihteitä kuin tytöt, mutta 12–17-vuotiaina tytöt käyttävät yhtä paljon päihteitä kuin pojat. (Niemelä ym. 2008) Huumeita tai imppaamista kukaan lemiläisistä nuorista ei ollut kokeillut, neljä oppilasta kuitenkin tiesi jonkun, joka käyttää huumeita. Huumeiden käyttäjän tietävillä on suuremmat riskit ainakin siihen, että heille huumeita tarjotaan, ja siten he saattavat myös päätyä kokeilemaan huumeita. Kenellekään huumeita ei ollut kuitenkaan tarjottu. Nuorena aloitettu päihteidenkäyttö lisää riskiä riippuvuuteen. Kaikki päihdyttävät aineet vaikuttavat keskushermostoon, ja näin päihteiden käyttöön liittyy nuorten kehitystä ja terveyttä haittaavia vaikutuksia.

Lähes jokainen oppilas syö kouluruoan päivittäin, ruokajuomana käytetään yleisesti maitoa. Karkkeja ja muita herkkuja syödään kohtuudella. Salaattia ja vihanneksia tosin lähestulkoon puolet jättää yleensä ottamatta. Tyttöjen joukossa oli viisi vettä, mehua tai limonadia yleensä ruokajuomana juovaa, tytöillä maidon juonti nuorena on erityisen tärkeää aikuisuuden suuren osteoporoosiriskin takia. Tyttöillä myös hedelmien syönti on poikia vähäisempää. Monipuolinen ruokavalio luo hyvät perustat terveellisille elämäntavoille ja on myös tärkeää monen pitkäaikaissairauden ennaltaehkäisyssä.

Lemiläisten nuorten elämänhallintaan vaikuttaa negatiivisesti se, että yli neljänneksellä seitsemäsluokkalaisista ei ollut luotettavaa aikuista, jonka

kanssa he voisivat jutella kaikista asioistaan. Jo vuoden 2004 THL:n Kouluterveyskyselyssä neljäsosa oppilaista kertoi kokevansa vanhemmuuden puutetta; tähän suuntaan vastanneiden määrä oli lisääntynyt. (Suomen Mielenterveysseura 2008) Nuorten akatemian syksyllä 2010 tekemässä kyselyssä kävi ilmi, että nuorista 70% ei mielestään saa viettää riittävästi aikaa aikuisten kanssa. Kyselyyn vastasi 500 seitsemäsluokkalaista eri puolilta Suomea. Suurin osa vastanneista nuorista haluaisi viettää enemmän aikaa jonkun lähipiirinsä aikuisen kanssa. Eniten nuoret kaipaavat lisää aikaa omilta vanhemmiltaan, erityisesti isältä. Esille nousivat myös tädit ja sedät sekä isovanhemmat. Nuoret toivovat aikuisilta tavallisia asioita kuten juttelemista, ruuanlaittoa ja leffassa käymistä. (Nuorten akatemia 2009.) Viettämällä aikaa nuorten kanssa vanhemmilla on paremmat mahdollisuudet säilyttää tai luoda uudelleen luottamukselliset suhteet lapseensa.

Lemin seitsemäsluokkalaisista 63 % viettää viikonloppuiltansa yleensä ystävien kanssa kylillä, 24 % viettää sitä ystävien kanssa jonkun kotona ja yhtä moni perheen parissa kotona. Lemillä on kirkonkylässä sekä Kuukanniemessä kunnan nuorisotilat, jotka ovat avoinna päihteettömille nuorille kolmena iltana viikossa. Kirkonkylän nuoret voivat viettää perjantai-iltaansa siellä klo 21:een asti ja kuukanniemeläiset klo 23:een asti. Lauantai-iltaisinkin kumpikaan nuorisotila ei ole auki.

### **9.3 Terveysprofiilin tarkastelu**

Lemin seitsemäsluokkalaisten mahdollisuuksina heidän terveystilassaan näemme yleisesti ottaen terveelliset ruokailutottumukset, liikunnan määrän, pituuden ja painon sopivan suhteen sekä ystävien olemassa olon. Hyvää on myös se, että suurin osa kokee oman terveydentilansa erittäin hyväksi tai melko hyväksi.

Oppilaat liikkuvat vapaa-aikanaan kiitettävästi ja liikunnalla on samat terveydelliset vaikutukset kuin ruokavaliolla. Liikunta tuo myös hyvänolon tunnetta ja nuorena aloitettu säännöllinen liikunta jatkuu usein aikuisuudessa. Tosin oppilaiden joukossa oli myös liikuntaa harrastamattomia ja herkkuja

päivittäin syöviä. Pituuden ja painon suhde oli suurella osalla oppilaista kasvukäyrien mukainen, vain yksi oppilas on ylipainoinen.

Oppilaista 42 % ei tuntenut itseään virkeäksi herättyään. Jyväskylän yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes puolet, yli 40 % 15-vuotiaista kärsii väsymyksestä kouluamuisin lähes joka päivä ja joka kymmenes tuntee jatkuvasti myös päiväaikaista väsymystä. Tytöillä väsymys on yleisempää kuin pojilla (Tynjälä 1999). Tutkimuksemme tulosten mukaan herätessään itsensä virkeäksi tuntevissa oli poikia 10 prosenttiyksikköä enemmän kuin tyttöjä, mikä viittaisi samaan. Päiväaikaista väsymystä emme kyselyssä selvittäneet, mutta väsymys vaikuttaa koulussa jaksamiseen ja pärjäämiseen sekä myös fyysiseen ja psyykkiseen tasapainoon. Murrosikäisillä nuorilla yöunen tarve on kahdeksasta kymmeneen tuntia, lemiläisillä pojilla yöunen kesto viikolla jäi keskimäärin lähemmäs kahdeksaa tuntia, tytöillä se oli lähempänä yhdeksää. Vireystilaan vaikuttavat myös liikunnan määrä ja muiden elämäntapojen laatu. Lemiläiset pojat olivat selvästi aktiivisempia liikunnan ja harrastusten suhteen kuin tytöt, mikä mahdollisesti selittää sen, miksi pojat tuntevat itsensä virkeämmiksi kuin tytöt. Pojat myös syövät hedelmiä tyttöjä useammin, mikä on ravitsemuksellisesti merkittävää.

Huolestuttavaa on se, että monella ei tunnu olevan tulevaisuuden haaveita tai suunnitelmia, esimerkiksi toiveammattia. Korkeat odotukset toiveiden toteutumisesta sekä mielessä olevat keinot näiden saavuttamiseksi lisäävät ihmisten työskentelymotivaatiota ja samalla menestystä saavuttaa toiveitaan. (Kurki 2009.) Haaveet ja unelmat toimivat siis motivaattoreina ja auttavat myös pakenemaan arkea. Mikäli haaveita ei ole, ei ole myöskään päämäärää ja siten motivaatiota työskennellä sen eteen. Haaveiden puuttuminen voi siis vaikuttaa negatiivisesti myös koulutyöskentelyyn sekä nuoren muuhun aktiivisuuteen ja elämänhallintaan. Lemiläiset oppilaat kokivat koulussa pärjäämisensä joko melko hyväksi tai keskinkertaiseksi. Koulussa pärjäämisen 47 % koki melko hyväksi, kun terveydentilastaan 66 % oli sitä mieltä, että se on melko hyvä. Terveydentila koettiin siis kokonaisvaltaisesti paremmaksi kuin koulussa pärjääminen. Toki oppilailla on ollut juuri takanaan yläasteelle siirtyminen.

## 9.4 Terveyspalveluprofiilin tarkastelu

Terveyspalveluiden kannalta haitallinen tekijä on Lemin heikko lääkäritilanne. Kansalaisadressin saatekirjeen mukaan syksyn 2010 aikana Lemin terveysasemalla on ollut lääkäri vain noin joka toinen viikko, ja lääkärikäynnille on jouduttu menemään Savitaipaleelle tai Luumäelle. Nuoren sairastuessa akuutisti, tämä tarkoittaa sitä, että jonkun on järjestettävä hänelle kyyti, sillä julkiset liikenneyhteydet ovat Savitaipaleelle heikot ja Luumäelle ei Lemiltä suoraan julkisilla kulkuneuvoilla edes pääse. Vakituisen lääkärin puutteen takia potilassuhdetta ei pääse syntymään. Usea lääkäri on myös ulkomaalaistaustainen ja suomen kielen taito on saattanut olla hyvinkin heikko, mikä voi vaikeuttaa mm. hoito-ohjeiden tai oireiden ymmärtämistä. Lääkärin puutteen takia lääkäriin pääsyä on saattanut myös joutua odottamaan.

Terveyspalveluiden hyvä puoli on koulun terveydenhoitajan pysyvyys. Terveydenhoitajan kanssa oppilailla ehtii kehittyä luottamuksellinen suhde ja terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa. Terveydenhoitaja tuntee pienellä paikkakunnalla oppilaiden perheet ja taustat paremmin kuin suurissa kaupungeissa ja voi siten helpommin tarttua joihinkin asioihin. Toisaalta tässä voi olla omat riskitekijänsä, terveydenhoitajalla voi olla esimerkiksi omia ennakkokäsityksiä asioista.

## 9.5 Toimenpide-ehdotukset

Kyselymme ja muiden nuorille tehtyjen vastaavankaltaisten tutkimusten perusteella nuorten vanhempia täytyisi saada aktiivisemmin ja vastuullisemmin mukaan nuorten elämään vanhempina, ei kavereina. Tulisi myös huomioida nuorten mielenterveys, ei pelkästään fyysinen terveys. Terveellisistä elämäntavoista puhutaan tänä päivänä paljon mm. mediassa, joten fyysisen terveyden edistäminen ja siitä huolehtiminen on seitsemäsluokkalaisille varmasti jo tuttua asiaa. Sen voi havaita kyselyn vastauksistakin.

Mielenterveyttä voi myös edistää ja mielisairautta ennaltaehkäistä. Tupakoinnin ja alkoholin kokeilu on luonnollinen osa nuoruutta ja uusien asioiden kokeilua,

huumeiden ja muiden päihteiden käyttö tai muu riskialtis käyttäytyminen on yleensä kuitenkin avunhuuto nuoren pahasta olost. Olemalla läsnä nuoren elämässä ja luomalla selkeät rajat sekä hyväksymällä murrosikäinen nuori, vanhemmat luovat luottamuksellisen suhteen lapseensa ja tukevat hänen kehitystään kohti aikuisuutta. Sama pätee myös koulun henkilökunnan suhteessa oppilaaseen.

Vanhempien tulisi sallia se, että lapsi voi tuoda kavereita kotiin. Myös lasten vanhempien on tärkeää tutustua toisiinsa niin, että voidaan keskustella yhteisistä periaatteista ja pelisäännöistä. Vanhempien aktiivinen osallistuminen vapaaehtoistoimintaan takaa sen, että nuorille saadaan järjestettyä erilaisia tapahtumia ja nuorisotiloja voidaan mahdollisesti pitää auki myöhempään/lauantai-iltais. Siten saadaan luotua nuorille turvallinen ja päihteetön ympäristö viikonloppuiltojaan, jolloin on suurimmat riskit esim. päihteiden käytölle. Myös lemiläiset järjestöt voivat aktivoitua järjestämään lisää myös nuorille kohdennettuja tapahtumia/toimintoja.

Nuorisotiloilla järjestetyt erilaiset tietoiskut tai vierailijoiden pitämät esitykset mm. eri päihteiden vaaroista eivät ole niin auktoriteettikeskeisiä kuin koulussa järjestetyt vastaavat tapahtumat. Tiedottaminen tapahtuisi neutraalilla maaperällä lähellä nuorta ja hänen arkeaan. Koulussa tapahtuva tiedottaminen voidaan helposti kokea ”pakkopullaksi”. Toisaalta vapaa-ajalla tapahtuva tiedottaminen ei tavoita kaikkia, mutta samassa yhteydessä järjestetty jokin muu tapahtuma voi houkuttaa nuoret paikalle.

Monet terveyttä edistävät tekijät lähtevät kotikasvatuksesta. Koulussa nuori voi saada asioista lisätietoja ja uusia näkökulmia, mutta kuitenkin vanhemmilla on päävastuu lapsen elämäntapojen kehittymiseen. Saumaton yhteistyö nuoren, vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhuollon kesken on tärkeää hänen terveytensä kannalta.

## 10 POHDINTA

Yhteisödiagnoosin avulla esimerkiksi väestövastuusairaanhoidajana työskentelevä sairaanhoitaja voi perehtyä alueen väestöön sekä alueen terveysriskeihin ja terveysprofiiliin. Yhteisödiagnoosin tulosten perusteella voidaan ennakoida mahdollisia terveyden ongelmia, joita voi odottaa esiintyvän alueen väestössä. Yhteisödiagnoosin tuloksia voidaan hyödyntää myös terveyden edistämistä suunniteltaessa, sillä tulosten perusteella on helpompi tarttua yhteisöä koskettaviin kysymyksiin ja ongelmiin.

Varsinkin terveyspalveluita suunniteltaessa yhteisödiagnoosi on käytännöllinen työväline. Tällöin yhteisödiagnoosi on hyödyllistä tehdä koko alueen väestöstä. Pienemmästä väestöryhmästä tehtävä yhteisödiagnoosi voi olla esimerkiksi tietyn alueen tai koko Suomen diabeetikoista tai sydänpotilaista tehty yhteisödiagnoosi. Tällöin esimerkiksi diabeteshoitaja voi perehtyä alueen diabeetikoille tyypillisiin ongelmiin, riskitekijöihin tai itsehoitoa edesauttaviin seikkoihin ja hyödyntää näitä tietoja työssään. Yhteisödiagnoosin avulla yhteisön terveystietoisuudesta voi paljastua yllättäviä seikkoja, jotka voivat olla jopa päinvastaisia yleisiin oletuksiin verrattuna. Toisaalta pienempää joukkoa tarkasteltaessa tulokset voivat erota suuremman vastaavan joukon tuloksista. Yhteisödiagnoosin pohjalta saadut tulokset perustuvat tutkittuun tietoon ja tukevat siten näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Esimerkiksi tässä yhteisödiagnoosissa tulokset osoittivat oppilaiden ruokailutottumusten olevan varsin terveellisiä. Viimeaikaisten uutisointien perusteella olisi voinut olettaa oppilaiden syövän paljon roskaruokaa ja makeisia. Hoitotyön kannalta tekemäämme yhteisödiagnoosia voi hyödyntää kouluterveydenhoitajan työssä suunniteltaessa terveystarkastuksia ja terveyttä edistävää tiedottamista.

### 10.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2010. Aluksi olimme valinneet toisen aiheen, mutta yhteisödiagnoosin tehtyämme syksyllä 2010 kiinnostuimme siitä

ja halusimme paneutua aiheeseen syvemmin, kuin kyseisen kurssin aikana oli mahdollista. Opinnäytetyössämme syvensimme aiemmin tekemäämme yhteisödiagnoosia Lemminkäisen seitsemäsluokkalaisista sekä perehdyimme yhteisödiagnoosiin laajemmin teoretiedon ja aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta sekä pohdimme yhteisödiagnoosin hyödyntämistä hoitotyössä.

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn laadimme yhdessä, samoin kyselyn purkamisen suoritimme yhdessä. Opinnäytetyöraportin teoriaosuutta kirjoitimme osittain itsenäisesti, mutta pidimme säännöllisin väliajoin palaveria, joissa kävimme läpi sen hetkisen tilanteen. Johtopäätökset, toimenpide-ehdotukset ja pohdinnan teimme yhdessä.

Aikataulullisesti jäimme loppuvaiheessa jälkeen suunnitellusta. Tähän vaikuttivat aiheen vaihtuminen ja toisen opinnäytetyön tekijän harjoittelujakso ulkomailla. Aiheen vaihtumisen jälkeen opinnäytetyön tekeminen on ollut sujuvaa, ja olemme itse tyytyväisiä työn tulokseen. Yhteisödiagnoosia voisi laajentaa vielä edelleen esimerkiksi haastattelemalla kyseisen yhteisön parissa työskenteleviä, tutkimalla lisää heidän sairastavuuttaan sekä perehtymällä järjestöjen kohderyhmän parissa tekemään työhön. Yhteisödiagnoosi on varsin laaja tutkimusalue. Onnistuimme rajaamaan tutkimuksen kuitenkin oleellisimpiin aihealueisiin hoitotyön kannalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet kvantitatiivisen tutkimuksen tekemistä ja analysointia. Opinnäytetyömme myötä olemme saaneet kokonaiskuvaa terveyspalveluiden järjestämisestä sekä yhteisödiagnoosin hyödyntämisestä käytännön hoitotyössä.

## **10.2 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa saman kyselyn jollekin kaupungin seitsemännelle luokalle, jolloin voisi vertailla maalla ja kaupungissa asuvien nuorten terveystottumuksia ja terveystilaa. Jatkotutkimusaiheena voi olla myös samalle ryhmälle toteutettu samansisältöinen kysely esimerkiksi yhdeksännellä luokalla, jolloin saataisiin vertailtua ryhmän

terveystottumuksissa tapahtuneita muutoksia. Jatkotutkimusaiheena voi olla myös yhteisödiagnoosin teko myöhemmistä saman koulun seitsemäsluokkalaisista.



## KUVAT

Kuva 1 Kartta Lemistä s. 14

## KUVIOT

Kuvio 1. Lemiläisten seitsemäsluokkalaisten jakautuminen asuinalueittain s. 15

Kuvio 2. Seitsemäsluokkalaisten asuinkumppanit s. 16

Kuvio 3. Lemien seitsemäsluokkalaisten harrastukset sekä tyttöjen ja poikien osuudet s. 18

Kuvio 4. Asuinalueen vaikutus päihteiden käyttöön s. 20

Kuvio 5. Tyttöjen ja poikien väliset erot päihteiden käytössä s. 21

Kuvio 6. Oman terveydentilan kokeminen s. 23

Kuvio 7. Pituuskäyrä tytöt, pituus ka 161cm s. 24

Kuvio 8. Painokäyrä tytöt, paino ka 47 kg s. 24

Kuvio 9. Pituuskäyrä pojat, pituus ka 162 cm s. 24

Kuvio10. Painokäyrä pojat, paino ka 53 kg s. 24

Kuvio 11. Seitsemäsluokkalaisten yöunien riittävyys s.26

Kuvio 12. Seitsemäsluokkalaisten virkeys herätessä s.26

Kuvio 13. Tupakkatuotteita päivittäin käyttävien poikien ja tyttöjen osuus vuosina 1977-2001 s.40

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tyttöjen ja poikien toiveammatit s. 28

Taulukko 2. Tyttöjen ja poikien tulevaisuudensuunnitelmat s. 29

## LÄHTEET

(Eksote) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri <http://www.eksote.fi/>  
(luettu 25.11.2010)

Etzell S., Korpivaara L., Lukkarinen T., Nikula A., Pekkarinen I., Peni R. & Värmälä H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kansanterveyslaki 28.1. 1972/66

Kauppinen, T. 2004. Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kumpusalo, E. 1993. Yksilö- ja yhteisödiagnostiikka. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 109(13), 1157

Kunnat.net kuntatiedon keskus, Lemi  
<http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2.asp?kieli=1&knro=416>  
(luettu 25.11.2010)

Kurki, L. 2009. Pilvilinnoja vai ihan oikeita unelmia? Haaveen käsitteen laadullinen tarkastelu. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu - tutkielma.

Lehtonen H. 1990. Yhteisö. Tampere: Vastapaino

Lemin kunta <http://www.lemi.fi/> (luettu 25.11.2010)

Lemin karttapalvelu, Karttatiimi oy <http://lemi.karttatiimi.fi/> (luettu 19.10.2011)

Lemin kylät  
<http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=8256&NakymaID=388> (luettu 25.11.2010)

Maanmittauslaitos, Suomen pinta-ala kunnittain 1.1.2010  
[http://www.maanmittauslaitos.fi/sites/default/files/pinta\\_alat\\_kunnittain\\_01012010.pdf](http://www.maanmittauslaitos.fi/sites/default/files/pinta_alat_kunnittain_01012010.pdf) (luettu 25.11.2010)

Niemelä, S. Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen Lääkärilehti 63(40), 3297-3304.

Nuorten akatemia 2009. Anna mulle aikaa.  
<http://www.annamulleaikaa.fi/ama> (luettu 28.11.2010)

Ovaskainen, P. 2005. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytön seuranta ja ennakointi kuntanäkökulmasta, Turun yliopisto, väitöskirja.

Pietilä, A-M. & Pirskanen, M. 2011. Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen. Teoksessa Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 179-206

Tapaninen, A. & Vertio, H. (toim.) 1993 Yhteisökuvasta diagnoosiin. Stakes. Raportteja 106. Jyväskylä.

Terveysportti kuvatietokanta <http://www.terveysportti.fi> (luettu 28.11.2010)

Tilastokeskus, kuntatieto, Lemi  
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/416.html> (luettu 25.11.2010)

Tilastokeskus vuosikirja 2007  
[http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset\\_julkaisut/vuosikirja2007/pdf/julkaisu.pdf](http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2007/pdf/julkaisu.pdf)  
(luettu 25.11.2010)

Tilastokeskus, Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain 1980 – 2009  
<http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Varvalagg.asp?ma=050%5Fvaerak%5Ftau%5F104%5Ffi&ti=V%E4est%F6+i%E4n+%281%2Dv%2E%29+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+1980+%2D+2009&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&xu=&yp=&nr=2&aggfile%282%29=lk%E4kausi+%2D14%2C+15%2D64%2C+65%2D&prevagg=NNNN&mapname=&multilang=fi> (luettu 25.11.2010)

Tynjälä, J. 1999. Nuoret nukkuvat liian vähän. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS- kustannus, 102-105, 107, 123.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 206-209, 215.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2004. Terveyden edistämisen tarpeen arviointi. Teoksessa Elonheimo, O., Mattila, J., Mäntyranta, T. & Viitala, J. Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 197-205.

Viitala, J. 2004. Lasten ja nuorten palvelujen tarpeen arviointi. Teoksessa Elonheimo, O., Mattila, J., Mäntyranta, T. & Viitala, J. Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206-210

Väestörekisterikeskus, väestötietojärjestelmä, kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä, rekisteritilanne 31.10.2010  
[http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/23DA04F43C88102AC22577D9002D2295/\\$file/20101031.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/23DA04F43C88102AC22577D9002D2295/$file/20101031.htm) (luettu 25.11.2010)

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja H 26  
Yhteisödiagnoosi

27.9.2010

Arvoisa Lemin koulukeskuksen rehtori

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi kolmatta vuotta. Väestövastuisen hoitotyön opintokokonaisuutemme kuuluu yhteisödiagnoosin kurssi. Olemme kiinnostuneita tekemään yhteisödiagnoosin lemiläisistä nuorista, sillä suoritamme myös jaksoon kuuluvan työharjoittelun Lemillä.

Yhteisödiagnoosin pohjalle tarvitaan kyselytutkimus. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa nuorten elämäntavoista, voimavaroista ja vahvuuksista sekä mahdollisista terveysriskeistä. Sopiva kohderyhmä yhteisödiagnoosille olisivat seitsemäsluokkalaiset, sillä otos on riittävän suuri ja kunnan lähes koko ikäryhmä on helposti tavoitettavissa koulun kautta. Ylemmille luokka-asteille tehdään käsittääksemme vuosittain kouluterveys-tutkimus ja kyselymme on samankaltainen sisällöltään, joten heille kyselyssä tulisi toistoa.

Pyydämme lupaa toteuttaa kysely koulukeskuksenne seitsemäsluokkalaisille viikon 41 aikana. Tulisimme itse paikan päälle toteuttamaan kyselyn, esimerkiksi oppitunnin alussa. Kysely toteutetaan nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tuloksien analysoinnin jälkeen. Osallistuminen on oppilaille vapaaehtoista.

Yhteisödiagnoosi tehdään opintokokonaisuuden harjoitustyönä, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Lemin koulukeskus saa valmiin yhteisödiagnoosin käyttöönsä.

Pyydämme teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä meihin ensisijaisesti sähköpostitse. Annamme mielellämme myös lisätietoja.

Kyselylomake liitteenä

Ystävällisin terveisin

Mari Haiko

mari.haiko@\*\*\*\*\*.fi

puh. 050 \*\*\* \*\*\*\*\*

Salla Hirvonen

salla.hirvonen@\*\*\*\*\*.fi

puh. 045 \*\*\* \*\*\*\*\*

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi kolmatta vuotta. Väestövastuisen hoitotyön opintokokonaisuuteemme kuuluu yhteisödiagnoosin kurssi. Teemme yhteisödiagnoosin lemiläisistä nuorista. Tällä kyselyllä keräämme tietoa Lemin seitsemäsluokkalaisten elämäntavoista, voimavaroista ja vahvuuksista sekä mahdollisista terveysriskeistä. **Kysely toteutetaan nimettömänä** ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tuloksien analysoinnin jälkeen. **Kukaan ei siis saa tietää, mitä juuri sinä vastasit!** Osallistumisesi on vapaaehtoista.

VASTAATHAN REHELLISESTI, KIITOS! :)

## VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

### Sukupuoli

tyttö

poika

### Pituus

\_\_\_\_\_ cm

### paino

\_\_\_\_\_ kg

**Minulla on jokin pitkäaikaissairaus** (esim. astma, diabetes)

kyllä

ei

### Millä alueella asut

Kirkonkylä

Kuukanniemi

Muu asutusalue (esim. Tuomelanpelto, Mikonharju, Juuresaho)

Maaseutu

### Asun

omakotitalossa

rivitalossa

## 1 PERHEENI

### 1.1 samassa taloudessa kanssani asuu

äiti

isä

äitipuoli

isäpuoli

sisarukset

### 1.2 sisarusten lukumäärä \_\_\_\_\_

### 1.3 Vanhempani

käyvät molemmat töissä kodin ulkopuolella

toinen on työtön

molemmat ovat työttömiä

jompikumpi tai molemmat ovat maatilayrittäjiä

**1.4 Jommallakummalla vanhemmistani on jokin pitkäaikaissairaus** (esim. astma, diabetes, verenpainetauti, korkea kolesteroli, sydänvika)

Kyllä

ei

en tiedä

**1.5 Minulla on hyviä ystäviä** (ystävä, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi)

ei yhtään

1 hyvä ystävä

2 hyvää ystävää

useampia hyviä ystäviä

**1.6 Minulla on läheinen aikuinen**, jonka kanssa voin keskustella luottamuksellisesti kaikista asioista

kyllä

ei

### 1.7 Mikäli sinulla on läheinen aikuinen, onko hän:

jompi kumpi vanhemmista

vanhempi sisarus

perhetuttu

joku muu aikuinen

### 1.8 Vietän viikonloppuiltani yleensä

perheeni kanssa aikaa viettäen (esim. tv:tä katsellen, pelejä pelaten jne.)

ystävien kanssa jonkun kotona

ystävien kanssa kylillä

kotona yksin

### 1.9 Mielestäni terveydentilani on

erittäin hyvä

melko hyvä

keskinkertainen

heikko

## 2 HARRASTUKSENI

### 2.1 Kerro mitä harrastat?

---



---

---



---



---

2.2 Käyn harrastuksissa \_\_\_\_\_ kertaa viikossa

2.3 Käytän harrastuksiini noin \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

2.4 Harrastukseni maksavat noin \_\_\_\_\_ euroa vuodessa

2.5 Käyn harrastamassa

- Lemillä
- Lappeenrannassa
- Jossain muualla, missä?  
\_\_\_\_\_

2.6 Mielestäni Lemin harrastusmahdollisuudet ovat riittävät

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

2.7 Mitä sellaista haluaisit Lemillä harrastaa, mikä nyt ei ole mahdollista

---



---



---

### 3 LIIKUNTA

3.1 Liikun \_\_\_\_\_ kertaa viikossa

3.2 Liikun kerralla noin \_\_\_\_\_ tuntia

3.3 Koululiikuntaa minulla on \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

3.4 Mielestäni koululiikuntaa on riittävästi

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

### 4 LEPO

4.1 Nukun viikolla noin \_\_\_\_\_ tuntia yössä

4.2 Nukun viikonloppuna noin \_\_\_\_\_ tuntia yössä

4.3 Kouluviikon aikana käyn iltaisin nukkumaan yleensä klo \_\_\_\_\_

4.4 Viikonloppuna käyn iltaisin nukkumaan yleensä klo \_\_\_\_\_

4.5 Mielestäni nukun riittävästi

- kyllä

- ei
- en osaa sanoa

4.6 Herätessäni tunnen itseni virkeäksi

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

### 5 RAVITSEMUS

5.1 Syön aamupalan \_\_\_\_\_ kertaa viikossa

5.2 Syön koulussa joka päivä lämpimän ruuan

- kyllä
- ei

5.3 Syön koulun jälkeen kotona lämpimän ruoan

- kyllä
- ei

5.4 Viikonlopun aikana syön yleensä \_\_\_\_\_ kertaa lämpimän aterian

5.5 Syön ruoan kanssa salaattia tms. vihanneksia yleensä joka aterialla

- kyllä
- ei

5.6 Juon ruokaillessa yleensä

- vettä
- maitoa
- piimää
- mehua/limpparia

5.7 Syön makeisia \_\_\_\_\_ päivänä viikossa

5.8 Juon limpparia \_\_\_\_\_ päivänä viikossa

5.9 Syön sipsejä, hampurilaisia tms. "roskaruokaa" \_\_\_\_\_ kertaa viikossa

5.10 Syön hedelmiä \_\_\_\_\_ päivänä viikossa

### 6 PÄIHTEET

6.1 Olen kokeillut tupakkaa

- kyllä
- ei

6.2 Tupakoin säännöllisesti

- kyllä
- ei

*Jos tupakoit, vastaa seuraaviinkin kysymyksiin:*

6.2.1 Poltan \_\_ savuketta päivässä





LEMIN KUNTA  
Sivistysosaston päällikkö

211  
PÄÄTÖS § 205

ASIA	YHTEISÖDIAGNOOSI 7. -LUOKKALAISILLE , <i>TUTKIMUSLUPA</i>
	Opiskelijat Mari Haiko ja Salla Hirvonen hakevat tutkimus/opinnäytetyö lupaa tehdäkseen yhteisödiagnoosin Lemminkäisen koulukeskuksen 7. -luokkalaisille ma 11.10.2010. Työ liittyy Saimaan Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelmaan. Kyselyn vastaavana ohjaajana toimii Sari Kokkonen Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulusta. Vastaavaa kyselyä ei ole tehty Koulukeskuksen 7. luokan oppilaille. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen samantapaiset kyselyt kohdistuvat 8. ja 9.-luokkalsiin.
PÄÄTÖS	Päätän antaa luvan Mari Haikolle ja Salla Hirvoselle tehdä yhteisödiagnoosi Koulukeskuksen 7. -luokkalaisille tutkimuslupahakemuksen 6.10.2010 mukaisesti.
PERUSTELUT	
LISÄTIETOJA	
ALLEKIRJOITUS	Lemillä 07 / 10 20 10 <i>Petri Vainikka</i> Petri Vainikka, sivistysosaston päällikkö
LIITTEET	Tutkimuslupahakemus 6.10.2010
JAKELU	Sivistystoimisto, Mari Haiko, Salla Hirvonen