



Marika Lehtonen

Elina Roiha

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja YAMK

Opinnäytetyö 2024

NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

**Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä Kymenlaakson
hyvinvointialueella**



TIIVISTELMÄ

Marika Lehtonen, Elina Roiha

Nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluterveydenhuollossa – Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä Kymenlaakson hyvinvointialueella

90 sivua ja 5 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja YAMK, Terveystieteiden YAMK

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveystieteillä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson hyvinvointialueen kouluterveydenhoitajien ajatuksia nuorten hyvinvointitilasta, tuen tarpeesta ja hyvinvoinnin edistämisen mahdollisuuksista. Näkökulmana oli 3X10D elämäntilannemittarin käyttöönoton sekä yhteisöllisen hyvinvointityön hyötyjen arviointi kouluterveydenhoitajien työssä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, jotka pidettiin etäyhteyksin. Opinnäytetyöhön haastateltiin yhteensä yhdeksää kouluterveydenhoitajaa, jotka toimivat yläkoulu- ja perhehoitajien kanssa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Haastatteluissa kouluterveydenhoitajat korostivat moniammatillisen yhteistyön merkitystä nuorten hyvinvoinnin tukemisessa. Terveystieteiden näkemykset nuorten hyvinvointitilasta olivat hyvin linjassa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen 2023 nuorille teettämän kouluterveyskyselyn tulosten kanssa. Nuorten huono-osaisuutta kohdatessaan terveydenhoitajat tunnistivat tarpeen tehokkaammalle tukemiselle ja palveluiden paremmalle saavutettavuudelle. 3X10D elämäntilannemittariin suhtauduttiin positiivisesti ja sen uskottiin tehostavan terveydenhoitajien työtä ja yhdenvertaistavan terveystarkastusten toteutusta. Mittarin käytön mahdollisina haasteina nähtiin oikean ajoituksen löytäminen ja yhden mittarin käytön riittämättömyys. Terveystieteiden hoitajat osallistuivat yhteisölliseen hyvinvointityöhön ja se koettiin tärkeänä. Yhteisölliseen hyvinvointiryhmään tuotavat tiedot koostuivat usein havainnoista, konkreettista dataa terveydenhoitajat koostivat harvemmin terveystarkastuksista. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat tarvetta selvittää työnkuvaansa koulun henkilökunnalle.

Kouluterveydenhoitajien työnkuva on pysynyt pitkään samana. Tämänhetkiset resurssihaasteet pakottavat kehittämään työtä ja löytämään uusia ratkaisuja. On tärkeää pohtia, miten työn vaikuttavuutta pystytään todentamaan ja arvioimaan. Tässä on terveydenhoitajien työssä kehitettävää. Tämän opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää paitsi organisaation omaan käyttöön myös terveydenhoitajien tämänhetkisen työnkuvan ymmärtämiseen sekä 3X10D elämäntilannemittarin käyttöä kohdennettaessa toisille hyvinvointialueille kouluterveydenhoitajien käyttöön.

Asiasanat: Kouluterveydenhoitaja, Hyvinvoinnin edistäminen, Nuoret, 3X10D-elämäntilannemittari, Yhteisöllinen hyvinvointiryhmä

ABSTRACT

Marika Lehtonen, Elina Roiha

Promoting the Well-being of Youth in School Health Care - School Nurses Perspectives in the Kymenlaakso wellbeing services county

90 pages and 5 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master of Social Services and Health Care

Master of Health Care

Effective Customer and Service Guidance in Social and Health Care

The purpose of this thesis was to explore the thoughts of school nurses in the Kymenlaakso wellbeing services county regarding the state of young people's well-being, the need for support, and opportunities for promoting well-being. The focus was on the implementation of the 3X10D life situation assessment tool and the evaluation of the benefits of community well-being work in the work of school nurses.

The thesis was conducted as a qualitative interview study. The interviews were conducted in group settings held remotely. A total of nine school nurses working with secondary school students were interviewed for the thesis. The data were analyzed using inductive content analysis.

In the interviews, school nurses emphasized the importance of interdisciplinary collaboration in supporting the well-being of young people. Their views on the state of young people's well-being were closely aligned with the results of the 2023 school health survey conducted by the National Institute for Health and Welfare. When encountering poor well-being among young people, nurses identified the need for more effective support and better accessibility to services. The 3X10D life situation assessment tool was viewed positively, with the belief that it would enhance the work of nurses and standardize the implementation of health check-ups. Possible challenges in using the assessment tool were seen in finding the right timing and the inadequacy of using a single indicator. Nurses participated in community well-being work and considered it important. The information brought to the community well-being group often consisted of observations; concrete data from health check-ups were less frequently compiled. Additionally, nurses felt the need to clarify their roles to school staff.

The role of school nurses has remained largely unchanged for a long time. Current resource challenges necessitate the development of work and the discovery of new solutions. It is important to consider how the effectiveness of work can be demonstrated and evaluated. There is room for development in the work of nurses in this regard. The results of this thesis can be utilized not only for the organization's own use but also for understanding the current role of school nurses and directing the use of the 3X10D life situation assessment tool to other wellbeing services counties for the use of school nurses.

Keywords: School Nurse, Well-being Promotion, Youth, 3X10D life situation assessment tool, Community Well-being Group

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYDENHOITOTYÖ KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
2.1 Terveydenhoitajan työnkuva kouluterveydenhuollossa	6
2.2 Moniammatillinen työ	9
2.2.1 Opiskeluhoito	9
2.2.2 Yhteisöllinen hyvinvointityö (YHR)	9
2.3 Kouluterveydenhuollon työn laadun ja vaikuttavuuden arviointi	10
3 NUORTEN HYVINVOINTI JA TUEN TARVE.....	16
3.1 Yläkoululaisten hyvinvointi vuonna 2023.....	16
3.2 Nuorten palveluntarve ja tuen tarve	18
4 DIGIPALVELUT KOULUTERVEYDENHUOLLON TYÖN TUKENA.....	21
4.1 Digitaaliset palvelut	21
4.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen digipalveluin	22
4.3 3X10D elämäntilannemittari	25
5 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	30
5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymysten asettelu	30
5.2 Työelämäyhteistyö	32
6 TUTKIMUS- JA ANALYYSIMENETELMÄT.....	34
6.1 Laadullinen tutkimus	34
6.2 Aineistonkeruumenetelmänä ryhmämuotoinen haastattelu.....	35
6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja sen soveltaminen	40
6.4 Luotettavuus ja eettisyys.....	46
7 RYHMÄHAASTATTELUIDEN TULOKSET	51
7.1 Tulosten kuvaamistapa	51
7.2 Yläkoulun terveydenhoitajan lähitukiverkostot	52
7.3 Kouluterveydenhoitajan keinot hyvinvoinnin edistämiseen	54
7.4 Yhteisöllinen hyvinvointityö	57
7.5 Nuorten huonovointisuus	59
7.6 3X10D elämäntilannemittarin hyödyt kouluterveydenhoitajan arvioimana	62

7.7 3X10D elämäntilannemittarin soveltuvuus kouluterveydenhoitajan työhön	65
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	69
8.1 Haastatteluiden keskeiset tulokset	69
8.2 Mittarin käytön kehittämiseen liittyvän kyselyn tuloksia	71
8.3 Yhteenveto johtopäätöksistä	72
9 POHDINTA.....	76
LÄHTEET	84
LIITE 1. Saatekirje terveydenhoitajille	91
LIITE 2. 3X10D elämäntilannemittarin esittely työelämätaholle (diaesitys) ..	92
LIITE 3. Teemahaastattelun runko	96
LIITE 4. Kyselylomake terveydenhoitajille 3X10D elämäntilannemittarin käytön vaikuttavuuden arvioinnin suunnittelusta	97
LIITE 5. Yhteenvetotaulukot haastatteluiden sisällönanalyysistä	99

1 JOHDANTO

Perusopetusikäisten nuorten hyvinvointi on ollut viime vuosina keskeisellä sijalla eri medioissa, sillä kyselyt osoittavat oppilaiden hyvinvoinnin heikentyneen vuodesta 2019 lähtien. Nuorten hyvinvointi kattaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin eri osa-alueet, ja siihen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät, kuten terveys, taloudellinen tilanne, sosiaaliset suhteet ja ympäristötekijät. Tuoreimmat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemät kouluterveyskyselyt osoittavat, että vaikka monet nuoret ovat tyytyväisiä elämäänsä, yhä useampi kärsii koulu-uupumuksesta, sairauspoissaoloista ja yhteisöllisyyden puutteesta. Lisäksi monilla nuorilla on unenpuutetta, ahdistuneisuutta ja huolta mielialasta. Tässä opinnäytetyössä viitataan sanalla nuoret tai yläkoululaiset, kun tarkoitetaan 13–15-vuotiaita peruskouluikäisiä nuoria. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Opinnäytetyömme tutkii Kymenlaakson hyvinvointialueen 3X10D elämäntilannemittarin käyttöönottoa osana yhdeksäsluokkalaisten kouluterveystarkastuksia. Tavoitteena oli kuulla kouluterveydenhoitajien arvioita nuorten hyvinvoinnista ja 3X10D elämäntilannemittarin soveltuvuudesta osaksi ennaltaehkäisevän työn menetelmiä. Mittari vahvistaa oppilaiden ääntä ja tukee moniammatillista yhteistyötä.

Kouluterveydenhoitajat tekevät ennaltaehkäisevää työtä oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. He ovat olennainen osa koulun moniammatillista tiimiä, jonka tavoitteena on luoda turvallinen ja terveellinen oppimisympäristö. Hyvinvoinnin edistäminen on toimintaa, joka kohdistuu yksilöiden ja yhteisöjen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, luoden samalla edellytyksiä terveellisille elämäntavoille, hyvälle ihmissuhteille, itsetuntemukselle, osallisuudelle ja merkityksellisyydelle. (Aluehallintovirasto, i.a.)

Opinnäytetyössä avataan luvussa kaksi kouluterveydenhoitajan moniammatillista työtä kouluissa sekä kouluterveyshuollon työn laadun ja vaikuttavuuden arviointia. Luvussa kolme kerrotaan Kymenlaakson hyvinvointialueen yläkoululaisten hyvinvoinnista sekä tuen tarpeesta THL:n teettämän kouluterveyskyselyn

mukaan. Digitaalisia hyvinvoinnin edistämiseen käytettäviä palveluita sekä 3x10D elämäntilannemittaria ja sen käyttöä avataan luvussa neljä. Luvuissa viisi ja kuusi on avattu opinnäytetyön lähtökohdat, aineiston tutkimus- ja analyysimenetelmät sekä arvioitu työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Luvuissa seitsemän ja kahdeksan kerrotaan ryhmähaastatteluiden tuloksista. Luku 8 sisältää haastatteluiden keskeiset tulokset, mittarin käytön kehittämiseen liittyvät tulokset sekä yhteenvedon johtopäätöksistä. Pohdinnassa tuodaan yhteiseen tarkasteluun teoriaa ja työn tuloksia. Lisäksi työn liitteenä on muun muassa diaesitys 3x10D elämäntilannemittarista työelämätaholle ja teemahaastattelun runko.

2 TERVEYDENHOITOTYÖ KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Terveystenhoitajan työnkuva kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollolla on Suomessa pitkä historia. Koululääkäri toiminta on käynnistynyt jo 1880-luvulla ja 1920-luvulla ensimmäiset kouluhoitajat ovat aloittaneet koululääkäreiden työpareina. Yksilöllisiä terveystarkastuksia on toteutettu jo 1930-luvulta lähtien. Kansanterveyslain myötä kouluterveydenhuollosta tuli osa terveyskeskustoimintaa 1972. Kouluterveydenhuollon tehtävät ovat muuttaneet ajansaatossa, sillä alkujaan tavoitteena on ollut tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen sekä ravitsemustilan korjaus. Nykyään kouluterveydenhoitajien kohtaamia suurimpia haasteita ovat mielenterveysongelmat sekä useat hyvinvointiin vaikuttavat tekijät muun muassa ylipaino ja lihavuus. Edelleen rokottaminen sekä elämäntapaohjaus ovat kouluterveydenhuollon tärkeää perustyötä. (Hakulinen ym., 2022, s. 24.)

Nykymuotoinen kouluterveydenhuolto on kaikessa laajuudessaan uniikki kokonaisuus, jossa lääkärit, terveydenhoitajat sekä kattava joukko muita opiskeluhuollon osaajia toimivat lasten ja nuorten tukena. Kouluterveydenhuoltoa ohjaa vahvasti Suomen lainsäädäntö, joka määrittelee kouluterveydenhuollon sisältöjä ja tarkastusten toteutusta hyvin yksityiskohtaisesti. Kouluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista toimintaa, sillä koko perhe on vahvasti integroitu mukaan kouluterveydenhuollon toteutumiseen. (Kosola, 2022, s. 25; Kivimäki ym., 2020.)

Perusopetuksen oppilaille järjestettävät lakisääteiset kouluterveydenhuollon palvelut tarjotaan lähipalveluna ja palvelut ovat peruskouluikäisille ja heidän perheilleen maksuttomia. Hyvinvointialueella on järjestämisvastuu kouluterveydenhuollon palveluista omalla alueellaan sijaitsevien oppilaitosten perusopetusikäisille oppilaille. Opiskeluhuollon palveluita ohjaa alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma. Kouluterveydenhuolto on osa koulujen monialaista opiskeluhuoltoa. (Hietanen-Peltola, 2023.)

Kouluterveydenhoitajat tapaavat kaikkien ikäluokkien oppilaat vuosittain terveystarkastuksissa. Näin ongelmat pyritään havaitsemaan ja tukea tarjoamaan mahdollisimman varhain. Terveystarkastuksissa seurataan kasvua ja kehitystä sekä edistetään terveyttä ja hyvinvointia oppilaiden ja perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia. Laajat terveystarkastukset toteutuvat 1., 5. ja 8.luokalla ja näissä tapaamisissa arvioidaan lasten ja nuorten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti yhdessä koululääkärin kanssa. Kouluterveydenhoitajien vastaanotoille tulee olla mahdollisuus päästä myös ilman ajanvarausta ja lisäkäyntejä järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan. (Hietanen-Peltola, 2023.)

Vuonna 2023 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi uudet suositukset kouluterveydenhuollon henkilöstön mitoituksista. Terveidenhoitajakohtainen oppilasmäärä laski 600 oppilaasta 460 oppilaaseen/terveydenhoitaja. Koululääkäreillä säilyi 2100 oppilaan kokonaismäärä. Aiemmat mitoitukset olivat vuodelta 2004 ja terveydenhoitajien työnkuva on tässä ajassa ehtinyt muuttua ja työaika tarvitaan enemmän seuranta-, lisä-, ja tukikäynteihin sekä monialaiseen yhteistyöhön oppilaiden ja perheiden hyväksi. (Ahvalo & Hietanen-Peltola, 2023.)

Kouluterveydenhuollon iso vahvuus on alusta lähtien ollut sen tavoitteellinen yhdenvertaisuus. Palvelut ovat olleet kaikkien koulussa kävijöiden saatavilla riippumatta esimerkiksi perheen sosioekonomisesta statuksesta. Vaikka palvelun runko on kaikille sama, terveystarkastussisältöjen yksilöiminen on tarvelähtöistä ja lakisääteisten tarkastusten lisäksi saatetaan oppilasta tavata yksilöllisen suunnitelman mukaan myös useammin lukuvuodessa. Vaikka kouluterveyshuolto tavoittaa kaikki kohderyhmänsä oppilaat, on nähtävissä selkeitä eroja siinä, kuinka oppilaat kuormittavat palveluita. Ne oppilaat, joille on kertynyt eniten sosiaalista kuormaa ovat alttiimpia kiusaamiselle, tupakoinnille ja rikekäyttäytymiselle. Sairastelu lisää muun muassa lasten koulupoissaoloja, jotka puolestaan ovat lisääntynyt riski koulupudokkuuteen. Kouluterveydenhuolto on palvelujatkumo neuvolatoiminnalle. Koska kouluterveydenhuolto sisältää myös sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten ensiapuvalmiuden, on terveydenhoitajan rooli nähtävissä terveyskeskuksen ja neuvolan välimaastossa. Terveidenhoitaja on kuitenkin ennaltaehkäisevän työn ja terveysneuvonnan asiantuntija ja hänen pääasiallinen työnsä

koostuu näiden teemojen sekä koululaisten hyvinvoinnin edistämisen ympärille. (Hakulinen ym., 2022, s. 24–25; Kosola, 2022, s. 25.)

Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen oman työskentelyalueensa palveluista ja nuorten tukemista mahdollistavista yhteistyötahoista. Avun tarve ei välttämättä ole kovin suoraviivainen, mutta siihen tarttuminen olisi tärkeää heti ensi hetkistä lähtien. Yhteiskunnan palveluverkoston on vaikea edes ammattilaisen hahmottaa kokonaisuudessaan, saati sitten nuoren apua tarvitsevan. (Sitra, 2015, s. 7.)

Ohjauksen ja avun piiriin pääsemisestä tulisi tehdä mahdollisimman helppoa ja oikea-aikaista. Apua pitäisi pystyä myös saamaan sieltä mihin on helpointa olla ensimmäisenä yhteydessä ja nuoren osalta se usein on koulu. Jotta aitoon verkostojen väliseen toimivaan yhteistyöhön voidaan päästä, tulee verkostotyölle antaa enemmän aikaresurssia, jotta voidaan tutustua toisten työskentelytapoihin ja työnkuviin. Organisaation rajat ylittävää yhteistyötä tulee helpottaa ja tiedonkulku turvata esimerkiksi muuttojen yhteydessä nykyistä paremmin. Tarvitaan rakennemuutoksia, organisaatiotason muutoksia sekä yhteensovittavaa otetta johtamiseen. Tarvitaan kokonaisvaltainen muutos, jotta palveluiden pirstaleisuus voidaan välttää. (Sitra, 2015, s. 7.)

Kouluterveydenhoitajien mukaan on tärkeää säilyttää oppilaiden kanssa avoin ilmapiiri, jotta nuorten kanssa voi rakentaa luottamuksellista suhdetta. Kouluterveydenhoitajien tärkeimpiä arvoja nuorten kanssa työskennellessä ovat yhtäläiset oikeudet asiakkaana, itsemääräämisoikeus sekä autonomia omaa terveyttä koskevissa asioissa. Omina vahvuuksinaan terveydenhoitajat kokevat nuorten tarpeiden kartoittamisen, seksuaaliterveys- ja parisuhdeneuvonnan sekä nuorten mielenterveyden tukemisen. (Laiti, 2024, s. 35.)

2.2 Moniammatillinen työ

2.2.1 Opiskeluhoolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa opiskelijahuoltopalvelun saatavuudesta sanotaan, että oppilaalla on oikeus kouluterveydenhuollon, kuraattorin ja psykologin palveluihin. Terveystarkastajan työaika tulee järjestää niin, että oppilaalla on mahdollisuus päästä vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. Oppilaalla tulee olla mahdollisuus keskustella myös kuraattorin/tai psykologin kanssa viimeistään seitsemäntenä työpäivänä sen jälkeen, kun oppilas on tätä pyytänyt. Kiireellisissä tapauksissa jopa samana tai heti seuraavana työpäivänä. (L1287/2013 3. luku 15. §, 17. §.)

Oppilas- ja opiskeluhooltolain mukaan opiskeluhoollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää opiskelijan psyykkistä ja fyysistä terveyttä, oppimista sekä sosiaalista hyvinvointia. Opiskeluhoolto on ensisijaisesti ehkäisevää yhteisöllistä sekä yksilökohtaista opiskeluhooltotyötä. Yksilökohtaiseen ehkäisevään työhön kuuluu pääsääntöisesti kouluterveydenhuollon terveystarkastukset, jotka ovat vuosittain. Tarkastusten sisältö pyritään yksilöllistämään oppilaan ja perheen tarpeisiin. Opiskeluhoollossa esiintyy alueellisia eroja niin terveystarkastusten kuin palveluiden tarjonnankin suhteen. (Kivimäki ym., 2020, s. 1.)

2.2.2 Yhteisöllinen hyvinvointityö (YHR)

Yhteisöllinen opiskeluhoolto sisältää erilaisia toimintamalleja. Se tapaa säännöllisesti moniammatillisena tiiminä, edistää oppilaiden hyvinvointia ja se kohdistuu koko opiskeluyhteisöön. Työ voi kohdistua tietyille luokka-asteille, tietyille ryhmille tai tiettyihin teemoihin tai ilmiöihin sopivaksi. Sitä voi ohjata myös nivelvaiheisiin esimerkiksi koulun aloittamiseen tai päättymiseen. Yhteisöllinen oppilashuolto luo siis perustan terveelle ja tukevalle kouluyhteisölle, jossa jokaisella oppilaalla on mahdollisuus kehittyä parhaalla mahdollisella tavalla. Se on investointi oppilaiden tulevaisuuteen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos, 2023c.)



Kuvio 1 Yhteisöllisen opiskeluhuoltotyön sisältöalueita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024)

Kuviossa 1 esitetään, kuinka yhteisöllinen opiskeluhuoltotyö pyrkii edistämään opiskelijoiden hyvinvointia monin eri keinoin, kuten vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden tukemisella sekä kiusaamisen ehkäisyllä. Työhön kuuluu niin opiskelijoiden opintojen edistäminen kuin terveellisten elintapojen tukeminen. Yhteisöllisen oppilashuollon yhtenä työnkuvana on myös tehdä tiivistä yhteistyötä oppilaitoksen henkilökunnan sekä huoltajien kanssa. Opiskelijoiden osallisuutta halutaan vahvistaa niin koulun sisäiseen kuin koulun ulkopuoliseenkin yhteistoimintaan. Tavoitteena on luoda turvallinen ja terveellinen oppimisympäristö, jossa jokaisella opiskelijalla on mahdollisuus osallistua ja menestyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c.)

2.3 Kouluterveydenhuollon työn laadun ja vaikuttavuuden arviointi

Kouluterveyshuollon toimintaa seuraavat Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) sekä Aluehallintavirastot. Nämä tahot seuraavat tarkastusten toteutumista, määriä, kouluterveydenhuollon resursseja ja tarvittaessa puuttuvat toimintaan, jos siinä havaitaan puutteita tai epäkohtia. Olisikin oletettavaa, että kouluterveydenhuollon vaikuttavuudesta ja hyötyvasteesta olisi vankkaa näyttöä. Näin ei

kuitenkaan ole. Tutkimusnäyttö kouluterveydenhuollon tarkastuksista sekä koululääkäreiden osaamisesta puuttuu. Myöskään kansainvälistä tutkimusta hyödyistä ei ole nähtävissä. Nuorisolääketieteen erityislääkäri Silja Kosola (2023) pohtii, jotta toiminta olisi kustannustehokasta tulisi verrata saavutettua terveys- hyötyä toiminnan euromääräisiin kustannuksiin. Kouluterveydenhuollosta ei ole saatavilla tällaisia laskelmia Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveydenhuoltoa käsittelevät selvitykset keskittyvät vertailemaan vastaanottojen pituuksia, resurssimääriä sekä asetuksen toimeenpanoa. (Kosola, 2022, s. 25.)

Vuonna 2023 käynnistynyt hyvinvointialueiden toiminta pyrkii tarjoamaan palvelut mahdollisimman yhdenvertaisina. Kouluterveydenhuollon osalta tätä on pyritty ratkaisemaan NEUKO-tietokannan avulla, jossa on avattu esimerkiksi kaikki terveystarkastussisällöt. Sisällöissä korostuu yksilöllisen tuen tarpeet sekä mielenhyvinvoinnin psykososiaalinen ja psyykkinen tukeminen. Terveyspalveluiden siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille on pyritty löytämään myös kustannustehokkaita rakenteita ja vahvistamaan niitä. Palvelurakenteen painopistettä on pyritty siirtämään ennaltaehkäisevään työhön. Esimerkiksi masennuksen varhainen tunnistaminen on todettu kustannusvaikuttavaksi tekijäksi. Kun terveystarkastukset pystytään riittävillä resursseilla toteuttamaan huolellisesti, tuen tarpeiden tunnistaminen helpottuu ja varhainen puuttuminen mahdollistuu. Näin saadaan säästöä, joka hoitavilla sekä korjaavilla toimilla olisi menetetty. (Hakulinen ym., 2022, s. 26.)

Kosola (2022, s. 26) haastaa pohtimaan yläkouluikäisten nuorten terveystarkastusten päivittämistä tämän päivän tarpeita paremmin vastaaviksi. Kosola kannustaa terveysneuvontatyön digitalisoimiseen, jotta terveydenhoitajan tärkeää resurssia vapautuisi esimerkiksi matalankynnyksen mielenterveystyöhön.

Kosola (2022 s. 27) haluaisi kohdentaa koululääkäreiden resursseja tarvetta vastaavaksi. Tällä hetkellä iso osa nuorista ei tarvitse koululääkärin palveluita, vaan kontakti lääkäriin tapahtuu toisaalla. Koululääkärille ohjautumisesta voisi tehdä enemmän huoli- ja tarvelähtöistä. Kohdentamalla lääkäriajat niistä eniten hyötyville lisättäisiin kouluterveydenhuollon vaikuttavuutta. Joka toinen vuosi

toteutettavan Kouluterveyskyselyn antamia tuloksia voitaisiin hyödyntää tehokkaammin valitsemalla kyselystä tietyt indikaattoreina toimivat kohdat, joilla voitaisiin tukea kouluterveyshuollon ja opiskeluhuollon tavoitteiden toteutumista. Myös nuorten osallistaminen ja kyselystä nousevat asiakas- ja palvelukokemukset olisivat tärkeää huomioida työnsuunnittelussa nykyistä paremmin. Siis sen sijaan, että tarkasteltaisiin pelkkiä terveystarkastusten toteutumislukuja, seurattaisiin aitoa, oppilaiden hyvinvointia hyödyttävää dataa nuorten hyvinvoinnissa tapahtuvista muutoksista. Jotta pystytään kaventamaan jo muodostumassa olevia terveyseroja, on Kosolan mukaan käynnistettävä sähköisten palveluiden parempi hyödyntäminen terveysneuvonnan ja esitietojen keräämisen osalta ja keskitettävä vastaanotot niistä parhaiten hyötyville.

Kouluterveydenhuollon vaikuttavuutta on tärkeää tarkastella, jotta työvoimapolusta aiheutuvat niukat resurssit pystytään käyttämään vaikuttavaan työhön. Terveystarkastukset vievät paljon terveydenhoitajien aikaa ja ovat varsin kallis investointi, joten vaikuttavuuden arvioiminen pitäisi tulla kysymykseen. Terveystarkastusten ja suuntaamattomien yksilökohtaisten terveystarkastusten vaikuttavuutta ei ole pystytty osoittamaan. (Kosola, 2023.)

WHO:n kouluterveydenhuollolle julkaisemissa suosituksissa määritellään kriittisiksi tehokkuuden mittareiksi: itsetuhoisuus, sairaalahoidon tarve, koulupoissaolot ja opintomenestys. Elämänlaadun, seksuaaliterveyden, mielenterveyden, päihteidenkäytön ja väkivaltakokemusten nähdään vaikuttavan oppilaiden pitkäaikaiseen terveyteen. Tärkeää olisi yhtäaikaaisesti huomioida myös palvelujen saavutettavuus, luottamuksellisuus, kommunikaatio sekä tyytyväisyyden taso. Koska WHO pitää koulunkäyntiä kriittisenä mittarina on tärkeää, että monialaista yhteistyötä tiivistetään kouluilla hyvinvointialueen työntekijöiden ja opetusammattilaisten kesken. (WHO, 2021; Kosola, 2023.)

Jos ammattilaisella herää huoli oppilaan psykososiaalisesta hyvinvoinnista, suositellaan ahdistuneisuus ja masennuskyselyn käyttöä arvioinnin tukena. Jos oireita seulotaan, olisi kestäväällä tavalla tärkeää turvata myös hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus. Oppilaiden ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoketjut ovat kuitenkin vielä työnalla. Lisäksi kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia

oppilaiden koulupoissaoloihin puuttumiseen ja koulussa pärjäämiseen on hyödynnetty nyky muodossa liian vähän. (Kosola, 2023.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on ehdottanut perustettavaksi yleislääkäritasoisia mielenterveyspalveluyksiköitä, jotka toteutuisivat kolmiportaisessa palvelujärjestelmässä. Lääkäriliiton piiriylilääkäri Kaj Korhonen (2023) olisi kuitenkin kaksiportaisen rakenteen kannalla, jossa perustason mielenterveyspalveluiden pariin pääsisi jo koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Tätä hän puoltaa sillä, että vastuunrajaaminen vähentyisi mikä selkeyttäisi asiakkaan palvelupolkua ja vähentäisi läheteiden määrää. Korhonen täydentäisi Kouluterveydenhuollon asetusta (338/2011) sisältämään ennaltaehkäisevän terveydenhuollon lisäksi lievien, keskivaikeiden mielenterveysongelmien sekä oppimisvaikeuksien tutkimukset, lyhytinterventiot ja näiden seurannan kouluille. Näin palvelut olisivat nuorten saatavilla lähipalveluna erikoissairaanhoidon toimiessa konsultaatiotukena. Tarkoituksena olisi kuitenkin säilyttää preventiivinen toiminta ja sen voimavarat.

Silja Kosola (2023) näkee, että kouluterveydenhuolto voisi olla parhaimmillaan sekundaaripreventiossa eli sairauksien etenemisen tai pahenemisen estämisessä primaariprevention eli ennaltaehkäisyyn sijaan. Kosolan mukaan palveluiden liian tarkka rajaaminen vain ennaltaehkäiseviin palveluihin ei ole nuorten edun mukaista. Hän pohtii, jos koululääkärin ja terveydenhoitajan resurssia pystyttäisiin keventämään terveystarkastusten painoarvoa pienentämällä, jäisi enemmän aikaa tarvitsevien oppilaiden tapaamiseen vastaanotolla ja avovastaanotolla. Lisäksi kouluterveydenhuolto pystyisi paremmin edistämään koko koulun hyvinvointia ja koululääkärinkin olisi mahdollista osallistua paremmin monialaiseen työhön.

Terveydenhoitaja ja Suomen terveydenhoitajaliiton kehittämispäällikkö Aija Saarinen (2023) on kirjoittanut vastineen Silja Kosolan (2023) artikkeliin. Saarisen mukaan vaikuttavuustutkimusta ei ole viime vuosina tehty, koska voimaan vuonna 2011 tulleen asetuksen toimeenpanoon keskittyminen sekä koronavuodet ovat vaikeuttaneet tutkimustulosten saamista asetusten mukaisesta kouluterveydenhuollosta. Myös Saarinen pitää digitaalisten esitetolomakkeiden käyttöönottoa hyvänä mallina, jotta luokkakohtaisesti pystytään tavoittamaan ne oppilaat, jotka

apua tarvitsevat kiireimmin. Tällä hetkellä tämä vie liikaa resursseja ja aikaa terveydenhoitajilta. Nuoret ja perheet tarvitsevat myös kannustusta, hyvää palautetta ja vahvistusta siitä, että asiat ovat hyvin ja se mitä mahdollisesti on koekeltu, on ollut toimivaa ja onnistumisia on koettu.

Saarinen (2023) pitää Kosolan (2023) ajatusta kouluterveydenhuollon tarkastuksista seulontatarkastuksina vanhanaikaisena. Terveystarkastuksiin sisältyy seulontoja ja rokotuksia, mutta ne ovat vain yksi osa kokonaisuutta. Jos kouluilla ei pystytä asetuksen mukaisia tarkastuksia toteuttamaan, syynä voi olla resurssien puute, joka ajaa toimimaan näin. Kun kouluterveydenhuoltoa toteutetaan säädetyn asetuksen mukaisesti ja oikein mitoitetuilla resursseilla se on asiakaslähdistä, kustannustehokasta ja Saarisen mukaan myös todennäköistä tutkitusti osoittaa vaikuttavaksi. Niukentuneet resurssit ovat vieneet kouluterveydenhuoltoa korjaavan työn suuntaan, mutta jos resurssit kohdennetaan myös jatkossa vain tarveharkintaiseen kouluterveydenhuoltoon tilanteesta ulospääsy voi olla vaikeaa.

Koska terveystarkastukset ovat aikaresurssia kuluttava tekijä kouluterveydenhuollossa, johtaa se oppilaiden eteenpäin ohjaamiseen muualle, jossa koulussa havaittu tuen tarve voidaan hoitaa. Terveystarkastukset voivat siis välillisesti aiheuttaa tarpeetonta ja haitallista viivettä. Koululääkärin palvelut voidaan nähdä vaikeasti lähestyttävänä, koska ennako-oletuksena työ näyttäytyy kiireisenä ja terveystarkastukset asetetaan ensisijaiseksi. Tätä olisi tärkeää tarkastella, sillä kouluterveydenhuolto ei saisi aiheuttaa oppilaille haittaa. Tutkittaessa terveitä lapsia on tämä vaatimus turvallisuudesta vieläkin tiukempi. Suomessa terveystarkastusten suoria tai epäsuoria haittoja ei ole tutkittu. (Kosola, 2023.)

Kirsi Nikanderin väitöskirjatutkimuksessa (2023) vanhemmilla, opettajilla ja terveydenhoitajilla oli huolta yhteen laskettuna alle puolesta alakouluikäisistä lapsista. Etenkin lasten tunne-elämään liittyvät huolet johtivat usein toisaalle lähettämiseen, vaikka koululääkärin tarjoama välitön apu oli yhteydessä vanhempien arvioihin vastaanoton hyödyllisyydestä.

Tutkimuksessa havaittiin hyödylliseksi kaksivaiheinen terveystarkastus, jossa on käytössä kartoittava terveystarkastus, jonka pohjalta kutsutaan terveystarkastukseen ne, joilla havaitaan terveys- tai opiskelukykyriskejä. Lisäksi tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että terveystarkastuksilla voidaan tukea terveydenhuollon ydintehtäviä. Terveystarkastukset voivat toimia myös matalankynnyksen porttina mielenterveyspalvelujen piiriin. Terveystarkastukset tarvitsevat työnsä tueksi moniammatillisen tiimin, johon kuuluu terveydenhuollon henkilöstöä sekä oppilaitosedustus. On kuitenkin hyvä huomioida, että lakisääteiset terveystarkastukset eivät perustu tutkimusnäyttöön ja lisää tutkimusta tarvitaan terveystarkastusten terveyshyödyistä sekä kustannusvaikutuksista. (Seilo, 2023, s. 20–21.)

Alituinen aikapaine voi johtaa työn eettisten periaatteiden osittaiseen sivuuttamiseen. Useiden hyvin eri tavalla tärkeiden työtehtävien samanaikainen suorittaminen voi tuntua ylivoimaiselta ja vaatia työntekijältä valintoja ajankäytön saralla. Ammatilainen voi joutua tinkimään työnsä laadusta ajanhallinnallisten seikkojen vuoksi. Läsnä oleva tarkkaavainen työote vai huolelliseen kirjaamiseen ja raportointiin panostaminen? Työnteon mielekkyyteen vaikuttaa kokeeko työntekijä saavuttavansa omat henkilökohtaiset hyvän työn tavoitteensa, sekä kokeeko työntekijä, että hänellä on aikaa suorittaa työtehtävänsä hyvin. Riittävän ajan merkitystä ei huomioida tarpeeksi terveydenhuoltoalan organisoinnissa tai hallinnon tasolla. Olisikin tärkeää riittävää ajankäyttöä määriteltäessä pohtia mikä vaarantaa asiakkaiden hyvinvointia ja mikä tukee hoitohenkilökunnan ammatillista etiikkaa. Ajankäytön kontrollointi on syvällä rakenteissa ja se määrittelee työryhtiä sekä vaikuttaa mahdollisuuksiin ja tapoihin toimia. (Hirvonen & Husso, 2012, s. 130.)

3 NUORTEN HYVINVOINTI JA TUEN TARVE

3.1 Yläkoululaisten hyvinvointi vuonna 2023

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on järjestänyt kouluterveyskyselyitä Suomessa oppilaille jo vuodesta 1996 perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyville oppilaille ja vuodesta 1999 lukiota käyville oppilaille. Ammattioppilaitoksessa opiskelijoille on tehty kouluterveyskyselyitä vuodesta 2008 alkaen. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvät oppilaat ovat saaneet kyselyitä vuodesta 2017 alkaen. Kouluterveyskyselyt järjestetään joka toinen vuosi alkuvuodesta ja THL toimittaa tulokset syyskuussa niin aluekohtaisesti, kuin tehden yhteenvedon kaikista vastauksista. Koulut saavat omat vastauksensa sähköisenä ja salattuina. Vastauksista ei ole vastaajan henkilöllisyys tunnistettavissa, eli vastaajan yksityisyys säilyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a.)

Kouluterveyskyselyt tuottavat koko Suomesta kattavaa seurantatietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, perheestä, vapaa-ajasta, elintavoista, koulunkäynnistä, opiskelusta sekä kasvuympäristön turvallisuudesta. Kyselyistä saadaan myös tietoa lasten ja nuorten osallisuudesta, avunsaamisesta ja tarjolla olevista palveluista. Tuloksia koulut voivat hyödyntää oppilaiden hyvinvoinnin edistämisessä, opiskeluhuoltotyössä sekä terveystiedon opetuksessa. Kunnat saavat tuloksista hyvää dataa lasten ja nuorten palveluiden suunnitteluun. Valtakunnallisella tasolla tuloksia käytetään politiikkaohjelmien ja lakien toimeenpanon seurannassa ja arvioinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a.)

Keväällä 2023 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kouluterveyskyselyyn vastasi noin 91 000 perusopetuksen 8. ja 9. luokan (yläkoulun) oppilasta ja se on (n.73 % kattavuus koko ikäluokasta). Suuri osa kyselyyn vastanneista nuorista kertoi olevansa tyytyväinen elämäänsä. Tosin yläkouluikäisten oppilaiden tyytyväisyys oli pienentynyt hieman vuodesta 2021, jolloin kysely tehtiin edellisen kerran. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.)

Yläkoulun oppilaat asioivat terveydenhoitajan vastaanotolla edelleen vähäisemmin kuin ennen korona epidemiaa, vaikka hyvinvoinnin haasteiden tiedetään lisääntyneen. Marke Hietanen-Peltolan mukaan tämä voinee johtua siitä, ettei opiskeluhuoltopalvelut kykene vastaamaan lisääntyvään tuen tarpeeseen, resurssien ollessa jo nyt maksimi käytössä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksien toteutumisessa nähdään kasvavia puutteita ja opiskeluhuoltopalveluihin tarvitaan lisäresursseja, jotta hyvinvoinnin uhkia ja vaurioita saataisiin ehkäistyä ja korjattua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen yläkoululaisten vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia kuin koko maassa. Koulu-uupumus on merkittävä haaste, sillä n.22 prosenttia vastanneista koki koulu-uupumusta. Lisäksi sairauden vuoksi poissaoloja oli 43 prosentilla koululaisista vähintään kuukausittain. Yhteisöllisyyden puutetta kouluissa koki n.16 prosenttia oppilaista. He eivät tunteneet olevansa tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä. Positiivista on, että suurin osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut kiusaamista koulussa eikä osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen. Tosin koulun aikuisen taholta kiusaamista koki n. 20 % vastanneista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024.)

Monet yläkouluikäiset kärsivät unenpuutteesta, sillä alle 8 tuntia arkisin nukkui 41 prosenttia vastanneista. Samaan aikaan vain 21,50 prosenttia on erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Ahdistuneisuus ja mielialan huolenaiheet ovat yleisiä, 22 prosenttia vastanneista koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta ja 38 prosenttia oli huolissaan mielialastaan kuluneen vuoden aikana. Vuonna 2023 kysyttiin ensimmäisen kerran kysymys mikä liittyi kivun tuntemiseen toistuvasti useassa eri kehon osassa eli monipaikkakipuna. Monipaikkakipua koki vähintään kerran viikossa n. 41 prosenttia vastanneista. Kipu koettiin useimmiten päässä, niskassa, hartioissa tai jaloissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024.)

Päihteiden käyttö ja saatavuus ovat huolenaiheita, kun yli puolet vastanneista koki helppouden hankkia huumeita omalta paikkakunnaltaan ja tupakkaa tai sähkösavukkeita käyttää päivittäin 15 prosenttia vastanneista. Myös alaikäisten välittämän alkoholin saanti on yleistä, 87 prosenttia vastanneista on saanut alkoholia alaikäiseltä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024.)

Nuorista 44 prosenttia vastasi, että mieltä painavista asioista voi keskustella koulussa aikuisen kanssa. Kuitenkin opiskeluhuollon palveluiden saavutettavuudessa on parantamisen varaa, sillä monet eivät olleet saaneet tarvitsemaansa tukea koulun kuraattorilta (n. 33 %), lääkäriltä (28 %), psykologilta (n. 40 %) tai terveydenhoitajalta (n. 17 %). Kouluterveyskyselyssä kouluterveydenhuolto nousi tärkeäksi tukimuodoksi nuorten vastauksissa. Yli puolet kokivat terveystarkastukset turvallisiksi ja keskusteleviksi. 83 prosenttia vastanneesta yläkoululaisesta sai hyvinvointiinsa tukea ja apua terveydenhoitajalta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024.)

3.2 Nuorten palveluntarve ja tuen tarve

Nuorten palvelupolkua muokkaavat heidän henkilökohtaisten tarpeiden lisäksi käytettävissä olevat resurssit, palveluiden saatavuus ja palveluiden laatu. Palveluita kehitettäessä tulee kuunnella palveluiden käyttäjiä sekä heidän läheisiään ja yrittää suunnata palveluita heidän tarpeitaan vastaaviksi. Nuoruuden erityisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen ohjaa palvelujärjestelmiä oikeaan suuntaan. Nuoret kokevat usein, ettei heitä kuulla tai oteta tosissaan palveluissa. He kokevat tulevansa syrjäytetyiksi tai sivuutetuiksi. Palvelujärjestelmän tehtävänä on edistää yhdenvertaisuutta, ei tuottaa eriarvoisuutta. Nuorten hyvinvointia tukevat palvelut tulee olla saavutettavissa olevia, oikea-aikaisia ja kokonaisvaltaisia. Niiden tulee rohkaista nuorta kertomaan huolistaan, ja avun tarpeistaan ilman häpeän ja leimautumisen pelkoa. Ammattilaisten tulee kohdata, kuunnella ja kunnioittaa nuorta. Heidän tulee nähdä nuoressa vahvuuksia, voimavaroja ja mahdollisuuksia. Kohtaamisten tulee olla turvallisia, ennakoitavia ja luotettavia sekä tuoda nuoren elämään vakautta, jatkuvuutta sekä konkreettista tukea arkeen. (Känkänen yms., 2019, s. 2, 5.)

Nuorille suunnattujen palvelujen uudelleen resursointi olisi tärkeää ja ajankohtaista. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) kuvaa palveluiden saatavuuden toteutuvan yhdenvertaisina, kun palveluja on saatavilla riittävästi ja tarpeet huomioiden väestön eri ryhmille. Kaikilla nuorilla ei ole yhdenvertaista mahdollisuutta opiskeluhuollon palveluiden saatavuuteen. Tähän on osaltaan vaikuttanut Suomessa

alueellisesti henkilöstöresurssihaasteet, palvelujen tarjonta sekä työjärjestelyt. Nuorten palveluntarve on moninaisempaa aiempaan verrattuna. (Kivimäki, 2023, s. 12, 14.)

Kymenlaaksolaiset 13–21-vuotiaat nuoret toivovat sosiaali- ja terveystalvueluiden olevan saavutettavissa nopeasti ja nykyistä selkeämmin. Nuorten ajatuksia on poimittu Hyvinvointia Kymenlaaksossa! - pelissä, johon osallistui yhteensä 346 nuorta. Nuoria hyödyttää, jos palvelut ovat löydettävissä niiltä alustoilta, joilla he päivittäin muutenkin liikkuvat kuten Instagram ja TikTok. Tiedon palveluista pitäisi olla saavutettavissa myös kouluilta sekä Wilman välityksellä. Kymenlaaksolaiset nuoret kehittäisivät sosiaali- ja terveystalvueluita lisäämällä digitaalisia palveluita ja kohentamalla mielenterveystalvueluihin pääsyä. Nuoret kokivat tärkeäksi myös pysyvyyden hoitokontakteissa. Nuoret haluavat hoitaa asioitaan helposti, nopeasti ja tarvittaessa anonyymisti. Kymenlaakson alueella nuoret hakevat apua usein kouluilta opiskeluhuollosta. Tukea koettiin tarvittavan eniten nukkumiseen, ravitsemukseen, rahaan sekä puhelinriippuvuuteen liittyvissä asioissa. Nuoret luottivat, että kouluilla ammattilaiset osaavat tarvittaessa ohjata heidät eteenpäin muihin palveluihin. (Kymenlaakson hyvinvointialue, 2024.)

Ennaltaehkäisyn sijaan nyky muodossa korostuu korjaavat ja hoitavat palvelut. Ennaltaehkäisevää työmuotoa tulee ensisijaisesti tukea ja siihen panostaa nykyistä enemmän. Kuitenkaan ei riitä, että ongelmat tiedostetaan, jos niihin ei voida aktiivisesti puuttua toimivilla palveluketjuilla. Tarvitaan lisää tutkimustietoa ennaltaehkäisevien palveluiden hyödyistä ja vaikuttavuudesta sekä keinoja arvioida ja mitata niiden hyötyarvoa systemaattisesti. (Sitra, 2015, s. 5.)

Outi Savolaisen väitöskirjatutkimus (2023) vahvistaa näkemystä siitä, että mielenterveyden edistäminen on useissa kunnissa puutteellista. Perheiden tuen tarve ja huoli perheiden hyvinvoinnista on usein kuitenkin havaittu, mutta palvelut keskittyvät lähinnä ongelmien hoitoon ei ennaltaehkäisyyn. Palveluita heikentää niiden pirstaleisuus sekä riittävien resurssien puute. Moniammatillisuus koetaan tarpeellisenä ja sen hyödyt tiedostetaan, mutta rakenteet eivät mahdollista niin toimivaa ja kokonaisvaltaista yhteistyötä kuin olisi tarpeen. Poliittisessa päätöksen teossa ei huomioida riittävästi lasten mielenterveyden edistämistä.

Jotta voidaan tukea nuorten palveluihin hakeutumista, on tärkeää mahdollistaa joustava asiointi ja luoda hyvä kontakti ja luotettava keskusteluyhteys nuoriin. Opiskeluhoollon palveluista kertominen helpottaa nuoria tunnistamaan millaisissa asioissa opiskeluhooltoon voi olla yhteydessä ja näin tuetaan nuorten kykyä tunnistaa avun tarve. Palveluiden saatavuuden seuranta olisi hyvä muodostaa osaksi opiskeluhoollon suunnitelmaa. Työyhteisön sisällä on tärkeä pohtia työn käytäntöjä ja ottaa huomioon, miten työajan jakautuminen vaikuttaa nuorten kokemuksiin palveluista. Seurannassa olisi hyvä tarkastella nuorten avovastaanotolle pääsyn mahdollisuuksia sekä sähköisten palveluiden käyttöä kouluterveydenhuollossa. (Kivimäki, 2023, s. 14.)

Nuorten haasteet ja ongelmat ovat usein monitahoisia eikä yhden ammattilaisen osaaminen riitä kattamaan palvelutarvetta. Monialainen yhteistyö on koulujen arjessa normaalia ja siihen pyritään. Kuitenkin verkostoyhteistyö saattaa jäädä turhan kapea-alaiseksi. Digitaaliset työskentelymuodot mahdollistavat verkostojen muodostamisen ja tiivistämisen, mutta byrokratia ja yhteiskunnan aikataulut sekä rakenteet jarruttavat yhteistyötä. Kaiken palvelun keskiössä tulisi aina olla asiakas ja pyrkiä lähestymään ratkaisuja asiakaslähtöisesti ja asiakkaan tarpeita korostaen. Kenelle muodostuu kokonaiskuva nuoren tilanteesta? Jos kokonaiskuva ei voida muodostaa jäädään ongelman sijaan hoitamaan vain oireita. Nuorten ja perheiden kuuleminen palveluiden suunnittelussa olisi ensiarvoisen tärkeää. Nuorelle tulee antaa mahdollisuus ilmaista itse itseään koskevissa asioissa ja kirjata omia tietojaan nykyistä vapaammin. Tämä helpottaisi tuen saamisen oikea-aikaistamista. (Sitra, 2015, s. 7.)

4 DIGIPALVELUT KOULUTERVEYDENHUOLLON TYÖN TUKENA

4.1 Digitaaliset palvelut

Digitalisaatio tuo alasta riippumatta uudenlaista otetta työn johtamiseen ja toteuttamiseen. Organisaatioiden haasteet kuten tehokkuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus voidaan digitaalisuuden avulla mitata tehokkaammin ja nopeammin. Digitalisaatio vaikuttaa positiivisesti myös esim. työvuorojen laadintaan. Tämän johdosta tehokasta ajankäyttöä voidaan kohdentaa tarvittavaan asiakastyöhön ja suunnitella sitä paremmaksi ja toimivammaksi. Digitaalisessa ympäristössä eettisen digijohtamisen tehtävänä on taata ihmiselle sellaiset sosiaali-, ja terveystalvet, jotka ovat tasavertaisia, tasalaatuisia ja niissä toteutuu yksityisyyden suoja. Palveluiden tulee olla kaikkien saatavilla joko digitaalisena tai kohtaamisina. (Helminen yms., 2020, s. 112–115.)

Digitaalisia työkaluja käytetään yhä enenemissä määrin sosiaali-, ja terveydenhuoltoalalla. Ammattilaiset tallentavat asiakkaidensa käynti tiedot sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Niihin voidaan tallentaa diagnooseja, hoitosuunnitelmia, lääkityksiä ja laboratoriotuloksia. Potilastietojärjestelmät ovat luettavissa niin ammattilaisilla kuin asiakkaallakin. Lisäksi järjestelmät tarjoavat usein tilastointi- ja raportointiominaisuuksia, joiden avulla voidaan tarkastella ja suunnitella palveluita, joita väestö tarvitsee. Palveluiden digitalisoituminen on tuonut tullessaan myös sähköiset ajanvarausjärjestelmät, joiden avulla voidaan hallita aikoja ja vähentää puhelimesta jonottamista. Palveluihin on kehitetty myös asiakaspalveluchatit, joille asiakkaat voivat esittää kysymyksiä ja saada apua reaaliajassa. Telelääketieteen avulla lääkärit voivat tarjota etäkonsultaatioita ja hoitoa potilaille verkon välityksellä. Tämä voi sisältää videopuheluita, tekstiviestikonsultaatioita ja kuvien jakamista. Digitalisaation avulla myös erilaiset hoitovälineet ja laitteet esimerkiksi verenpaine- ja verensokerimittarit tai älyrannekkeet, joita potilaat käyttävät kotonaan saadaan tallentamaan myös suoraan potilastietojärjestelmään ja tiedot ovat myös hoitotahojen käytettävissä. Markkinoille on tullut myös väestön itsenäisesti käytettäviä omahoito sovelluksia, joiden avulla voidaan seurata esim.

ruokavaliota, liikkumista, mielialaa. Sovellukset tarjoavat käyttäjilleen myös verkkokursseja ja valmennusohjelmia. (Pennanen ym., 2023.)

Digitaalisten palveluiden käyttö tuo myös haasteita kansalaisille, koska Nurmen (2019) mukaan Suomessa asuu edelleen 9 % ihmisiä, jotka eivät ole koskaan käyttäneet internetiä. Digitaalinen osaamisvaje ja syrjäytyminen on todellinen uhka niin työntekijöiden kuin kansalaistenkin keskuudessa, tästä syystä tulisi panostaa digitaalisen osaamisen tukemiseen ja kehittämiseen jatkuvan oppimisen menetelmillä niin ettei osaamiskuiluja syntyisi ja samalla tulevaisuuden toimintaympäristöt kehittyisivät toimivimmiksi. Sote-organisaatioiden digitalisaation hallintaan THL (2019) on laatinut suosituksia, joiden avulla organisaatioilla on mahdollisuus saada tukea digipalveluiden ja järjestelmien käyttöön sekä työntekijöiden tukemiseen ja opastamiseen. Palvelun tietoturva sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee myös huomioida palvelun käytössä. Luottamus tulee säilyä digitalisaatiosta huolimatta ja sen eettinen arviointi tulee olla jatkuvaa ja kehittyvää. Digitaalisesti saadaan kerättyä paljon arvokasta dataa ja sen tuoman tiedon järkevä käyttö tulee taata asiakkaan parhaaksi ja toiminnan kehittämiseksi. (Helminen yms., 2020 s. 112–115.)

Digitaalisten palveluiden käyttö on merkittävää niiden kustannustehokkuuden vuoksi. Resurssien väheneminen asettaa haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen, mikä edellyttää uudenlaisten toimintatapojen kehittämistä. Yksi ratkaisu tähän on erilaisten ammattilaisten osaamisen laajempi hyödyntäminen sekä etätöiden mahdollistaminen, mikä avaa ovia laajemmalle ja monimuotoisemmalle verkostoyhteistyölle. Tämä puolestaan vahvistaa yhteistyökulttuuria ja tukee ammatillisuuden kehittymistä entisestään. (Nikkanen, 2023, s. 31.)

4.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen digipalveluin

Hollantilaisessa tutkimuksessa Bannink ym. (2014) havaitsivat E-health4Uth sovelluksen ja siihen yhdistetyn terveydenhuollon ammattilaisen konsultointimahdollisuuden positiiviset vaikutukset 15–16-vuotiaiden nuorten hyvinvointiin ja

terveyskäyttäytymiseen. Positiivinen hyöty havaittiin erityisesti mielenterveysriskissä olevien nuorten kohdalla. Koska terveydenhoitaja pystyi hyödyntämään digipalveluun kertynyttä dataa vastaanoton suunnittelussa, tapaamisessa pystyttiin keskittymään nuoren esille nostamiin ydinhaasteisiin. Käytössä olleet esitiedot helpottivat myös nuoren eteenpäin ohjausta tarvittaessa. Sovelluskokeiluun osallistuneista terveydenhoitajista 80 % koki E-health4UTh:sta saadun tiedon hyödyllisenä ja sen koettiin helpottavan yksilöllisen tuen tarjoamista sekä nuorten tarpeiden parempaa kohtaamista. Myös vastaanoton tehokkuuden ja vaikuttavuuden koettiin kohenevan.

Kazemi ym. (2020) havaitsivat että digipalvelun avulla on mahdollista tukea ja tavoittaa myös opiskelijoita, joilla on korkeampi riski vaikeasta alkoholin käyttöön. Tutkimuksessa nousi esille, että korkeamman riskikäyttäytymisen omaavat nuoret saattavat tarvita intensiivisempää hoitoa ja omaa selkeää hoitopolkua.

Digitaalisten palveluiden suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmä ja huomioida yksityisyyttä koskevat huolenaiheet ja asianmukaiset suostumusprosessit. Digiteknologialla nähdään paljon potentiaalia terveyshuollon palvelujen kehittämisessä. Digipalveluiden menestys riippuu kuitenkin perusterveydenhuollon käytännöistä ja oikeudenmukaisemmasta terveydenhuoltojärjestelmästä sekä siitä miten luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ammattilaisten kanssa pystytään edelleen muodostamaan. Jotta digitaalisia resursseja voitaisiin käyttää tehokkaasti, edellyttää se yhä jatkuvaa, luottamuksellista suhdetta terveydenhuoltoalan ammattilaisiin. Luottamuksellisen suhteen luominen on siis edelleen ensiarvoisen tärkeää. (Wild ym., 2021.)

Kaikki digitaaliset palvelut ovat tärkeää kehittää asiakkaita osallistamalla. Näin voidaan varmistua palveluiden säilyvän ja rakentuvan asianmukaisena, oikeudenmukaisena, myötätuntoisena ja kunnioittavana. Digipalveluja voidaan käyttää täydentämään terveydenhuoltoa, kunhan se ei kokonaan korvaa kasvokkain tapahtuvaa terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamista. Digitaalitekniikan onnistunut integrointi vaatii luottamuksellisen suhteen säilymistä terveydenhuollon ammattilaisten ja perheiden välillä. (Wild ym., 2021.)

Terveystenhoitajilla on oma roolinsa digiturvallisuuden edistäjänä ennaltaehkäisevässä merkityksessä. Tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan ole vielä täysin osattu sisäistää. Terveystenhoitajat tarvitsevat lisää käytännöntietoa, koulutusta sekä kansallisia ohjeita nuorten digiympäristöissä toimimisesta. Parantamalla terveystenhoitajien osaamista tunnistaa mahdolliset haitat ja kykyä edistää digitaalista turvallisuutta sekä lisäämällä nuorten teknologian käytön ymmärrystä, voitaisiin tehdä tärkeä panostus kansanterveystyöhön ja terveystenedistämiseen. (Clark ym., 2016.)

Espoon kaupunki teki vuosina 2002–2016 koko väestöä (n. puoli miljoonaa) koskevan sote-palveluiden suunnittelua ja hyvinvoinnin ennustamista tekoälyn avulla. Kokeilussa koko Espoon väestön sosiaali- ja terveystiedot sekä vahaiskasvatuksen asiakkuusdata analysoitiin ja palveluita pystyttiin suunnittelemaan tulevaisuus huomioon ottamalla. Projektin tärkeimpänä tuloksena vahvistui, että tekoälyä voi käyttää terveystenhoillon suunnittelussa ja ihmisen hyvinvoinnin ennustamisessa ilman, että yksilö voidaan tunnistaa. Projektissa kehitettiin riskienustemalli tekoälyn avulla ja se löysi noin 280 tekijää, jotka ennustavat lastensuojelu asiakkuutta viiden vuoden päähän. Projekti onnistui, koska Suomessa on saatavilla hyvälaatuista dataa ihmisten hyvinvoinnista poikkeuksellisen tarkkojen tietojärjestelmien avulla. (Tietoevry, i.a.)

Jyväskylän yliopistossa toteutettu tutkimus "Digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys" tarjoaa arvokasta tietoa digitaalisten kyselyiden potentiaalista nuorten hyvinvoinnin tukemisessa kouluterveystenhoilossa. Digitaaliset kyselyt ovat tehokas työkalu nuorten hyvinvoinnin edistämässä kouluterveystenhoilossa. Digitaaliset kyselyt tarjoavat nuorille helpon ja matalan kynnyksen tavan ilmaista huoliaan ja tarpeitaan anonymisti, ilman pelkoa arvostelusta tai leimautumisesta. Kyselyillä laajojen tietomäärien kerääminen on helpompaa sekä tulokset voidaan tehokkaammin analysoida. Digitaalisten kyselyiden havaittiin voivat tarjota personoitua ja kohdennettua tukea nuorelle. Jos kyselyssä havaitaan nuoren kokevan voimakasta stressiä, terveystenhoillon ammattilaiset voivat tarjota hänelle sopivia stressinhallintakeinoja tai ohjata hänet muiden tukipalveluiden pariin. (Rantala ym., 2019.)

Digitaalisissa työkaluissa voidaan nähdä hyviä mahdollisuuksia, mutta ne eivät yksistään tule ratkaisemaan olemassa olevia haasteita. Sähköisiä ennakkokyselyitä on käytössä osassa Suomen yläkouluista ja niiden on nähty helpottavan vastaanottoaikojen kohdentamista niille oppilaille, jotka ovat suurimmassa tarpeessa. Mielenterveysongelmien hoitoon on kehitetty digiratkaisuja, mutta niiden käyttöön sitoutuvuus on nähty ongelmallisena ja heikompana tavanomaiseen vastaanottotyöhön nähden. (Kosola, 2023.)

Kosola (2022, s. 26) on ideoinut tapaa, jolla voitaisiin kohdentaa kouluterveydenhuollon resursseja paremmin niitä eniten tarvitseville. Ennen terveystarkastusta lähtötilannetta kartoitettaisiin sähköisellä kyselyllä. Vastauksista muodostettaisiin liikennevalotaulukko, jossa terveydenhoitajalle huoliaiheet korostuisivat punaisella värillä ja vihreällä värillä näkyisi kiireettömät tilanteet. Terveystarkastaja voisi myös tasoittaa omaa työkuormaansa valitsemalla päiviinsä eri värikategorioissa olevia oppilaita, toki huoltilanteisiin työtä keskittäen. 3X10D elämäntilannemittari voisi vastata edellä mainittuun tarpeeseen.

4.3 3X10D elämäntilannemittari

3X10D -mittari on kehitetty vuosina 2015–2016 yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Valtiovarainministeriön kuntakokeiluna Kuopiossa ja se pilotoitiin aidossa asiakastyössä. Kokeiluun osallistui 14 eri alojen työntekijää ja 32 kuopiolaisnuorta. Mittarin kehitystyö alkoi ammattilaisten tarpeista, kun todettiin tarve työkalulle, joka mahdollistaa yhteisen kielen nuorten ja ammattilaisten välille jäsentämään nuoren keskeisiä elämäntilanteita, kuten ihmissuhteet, arjen sujuminen, psyykkiset tekijät ja hyvinvoinnin perusrakenteet, yhdistäen ne yleiseen elämäntilanteeseen. Mittarista saatujen vastausten avulla ammattilaiset voivat herättää keskustelua asiakkaiden kanssa eri toimintaympäristöissä. Mittari soveltuu hyvin kerta-arviointiin sekä muutosten seurantaan. Mittarin käyttöä arvioitiin toimivaksi monialaisessa ja moniammatillisessa työssä. (Kainulainen, 2019, s. 12–15; Kainulainen & Valkeinen, 2023.)

3X10D elämäntilannemittarit ja sen eri versiot eri ikäisille ja eri toimijoille ovat vapaasti kaikkien toimijoiden käytössä ja ne löytyvät TOIMIA-tietokannasta. Mittarin ikärajaus on hakenut muotoaan. Lomakkeita on ollut alle 14-vuotiaille ja 14–17-vuotiaille sekä versio sitä vanhemmille. Nykyään mittaristo 14+ versio vastaa alun perin 16–29-vuotiaille kehitettyä mittaria (Kuva 2). Mittaria voidaan käyttää niin sähköisenä kaikilla älylaitteilla, kuin paperisena versionakin. Vastaaminen kestää vain muutaman minuutin, eikä sen käyttö edellytä kouluttautumista. Mittarin ylläpitotaho on Diakonia-ammattikorkeakoulu ja yhteyshenkilö on Sakari Kainulainen. (Kainulainen, 2019, s.12–15; Kainulainen & Valkeinen, 2023.)

Mittarin pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman laaja kuva vastaajan elämäntilanteesta mahdollisimman pienellä määrällä kysymyksiä. Vastausten yksityiskohtaisempi tarkastelu jää ammattilaisen ja vastaajan keskustelun varaan. Mittari tuo esiin vastaajan elämäntilanteen hänen omista lähtökohdistaan käsin ja löytää vastaajan vahvuudet, ei etsi ainoastaan ongelmia. Elämäntilannemittarin vastausten 11-portaisen asteikon keskimmainen pisteluku viisi (5) muodostaa yhden selkeän katkaisukohtaan vastausten tulkinnalle. Arviot nolasta viiteen kuvaavat (vahvaa) tyytymättömyyttä elämäntilannetta kohtaan ja vastaavasti (voimakasta) tyytyväisyyttä osoittavat arviot kahdeksasta kymmeneen. Näiden välillä olevat arviot kuudesta seitsemään kertovat kohtuullisesta tyytyväisyydestä. Kolmiportainen tulkinta ns. liikennevalomalli auttaa löytämään nopeasti elämäntilanteen tyytymättömyyden ja tyytyväisyyden kohteet. (Kainulainen ym., i.a.)

14+ vuotiaille suunnitellun mittarin (Kuva 2) kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

Kun ajattelet nykyhetkeä, niin kuinka tyytyväinen olet seuraaviin asioihin:

Terveystilaasi, kykyysi voittaa elämässä eteen tulevia vaikeuksia, asumisoloihisi, päivittäiseen pärjäämiseesi, perheeseesi ja läheisiisi, luotettavien ystävien määrään, taloudellisen tilanteeseesi, omien vahvuuksiesi kehittämiseen (esim. harrastamalla mieluisia asioita), itsetuntoosi sekä elämäsi kokonaisuutena. Vastaus valitaan väliltä 0–10. (Kainulainen ym., i.a.)

3X10D elämäntilannemittarin kysymykset ja vastaukset toimivat hyvänä keskustelun välineenä nuorten kanssa. Vastausten pohjalta keskusteluista tulee

yksilöllisiä sekä henkilökohtaisia. Vastauksista nousee myös teemoja, joita nuoret kokevat tärkeiksi ja tehdään myös näkyväksi se, kuinka nuoret yleisesti kokevat hyvinvointinsa ja mitkä aiheet heitä pohdituttavat tai mihin he tarvitsisivat tukea ja ohjausta.

14-17-vuotiaille

Lue ensin kysymys ja vastaa sen jälkeen valitsemalla mielestäsi sopivin numero (0-10) kysymyksen alapuolelta.

Nolla (0) tarkoittaa, että olet erittäin tyytymätön ja kymmenen (10) erittäin tyytyväinen. Numeron viisi (5) kohdalla et ole tyytymätön tai tyytyväinen.

Kun ajattelet nykyhetkeä, niin kuinka tyytyväinen olet seuraaviin asioihin?

1 terveydentilaasi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2 kykyysi voittaa elämässä eteen tulevia vaikeuksia

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3 asumisoloihisi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4 päivittäiseen pärjäämiseesi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5 perheeseesi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6 luotettavien ystävien määrään

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7 taloudelliseen tilanteeseesi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8 omien vahvuksiesi kehittämiseen (esim. harrastamalla mieluisia asioita)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9 itsetuntoosi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10 elämäsi kokonaisuutena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Kuva 1 3X10D elämäntilannemittari

3X10D elämäntilannemittariin on arvioin mukaan vastattu jo yli 100 000 kertaa. Mittarin on todettu mittaavan niitä asioita, joita sen odotetaan mittaavan. Mittaria on käytetty niin kerta-arviointina, kuin seuranta tutkimuksissa. Mittaristosta on luotu versio myös vanhemmille vastattavaksi lasta/nuorta ajatellen. Käyttökokemukset ovat olleet hyviä sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta. Mittari on ollut tutkimuksen välineenä useassa opinnäytetyössä eri

kontekstissa mm. hyvinvoinnin arvioinnin ja vaikutusten seurannassa Sipilä ja Appelqvist-Schmidlechner (2024), Työhönvalmennuksen vaikutusten seuranta tutkimuksessa sekä mittarin käyttöä kuntoutumisen ja intervention vaikutuksessa ovat tutkineet Hautala & Pietilä-Litendahl (2023), Nuorten kuntoutumisen seuranta tutkimuksessa. Kettusen ja muiden (2023) tutkimuksessa todetaan, että 3X10D elämäntilannemittari on hyödyllinen työkalu intervention ja muutosten arvioinnissa niin yksilötasolla kuin laajemmissa kohderyhmissä, kuten neljässä eri EU-maiden välisissä interventioissa. Näissä interventioissa havaittiin, että mittari lisäsi oppilaiden tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueisiin. Vaikka mittari on pääasiassa kehitetty ja käytetty Pohjoismaissa, tutkimuksessa tarkasteltiin sen soveltuvuutta eri kulttuureihin. Tulokset osoittivat, että kulttuuriset erot vaikuttavat siihen, miten vastaajat arvioivat omaa toimintaansa ja itseään. Pohjoismaisen itsereflektion tapa ei ole yhtä yleistä eurooppalaisessa kulttuurissa. Näistä eroista huolimatta mittari on tuottanut arvokasta tietoa ja auttanut arvioimaan toiminnan vaikutuksia eri konteksteissa. (Kainulainen, ym., 2023.)

Elämäntilannemittarin käytön monipuolistamiseksi kehitettiin vuosina 2015–2016 myös Zekki, joka on matalan kynnyksen, verkossa toimiva digitaalinen työkalu. Zekki perustuu 3X10D-mittariin kysymyksineen. Diakonia-ammattikorkeakoulun lisäksi Zekkiä kehittivät useat muutkin tunnetut järjestöt, jotka ajavat lasten ja nuorten etuja. Zekin avulla nuorilla on helppo vastata elämäntilannemittarin kymmenen kysymykseen myös anonyymisti ja itsenäisesti. Vastauksiensa perusteella nuori saa yhteenvedon, joka näyttää hänelle mitkä asiat sujuvat, mihin asioihin voisi kiinnittää enemmän huomiota ja mihin asioihin kannattaa hakea tukea. Ohjelmaan on liitetty mukaan eri järjestöjen tarjoamia digitaalisia palveluita, jotka antavat vinkkejä käyttäjälleen oman tilanteensa parantamiseksi. Zekkiä kehitetään edelleen siten, että se mahdollistaa käyttäjälleen omien tietojen seurannan ja niiden lähettämisen eteenpäin sovitusti suoraan ohjelmasta. (Zekki, i.a.)

Zekki tarjosi vuoden 2023 loppuun asti myös tietoa paikkakuntakohtaisista palveluista yhteistyössä valtiovarainministeriön Aurora AI -ohjelman kanssa. Yhteiskuntatieteiden tohtori, dosentti Sakari Kainulaisen (henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2024) mukaan paikkakuntakohtaisia palveluita ei tarjota keväällä 2024 ennen kuin kytkös Zekin ja Palvelutietovarannon (PTV) välille on rakennettu

uudelleen. PTV on valtakunnallinen tietovaranto, johon valtio, kunnat, hyvinvointialueet ja yksityinen sektori kuvaavat palvelunsa ja asiointikanavansa. Sieltä saatu tieto on kaikille avointa olevaa dataa ja se on käytettävissä eri verkkopalveluissa. (Zekki, i.a.)

3X10D mittaria kehitetään edelleen aktiivisesti. Kaiken mittarin vaikuttavuudesta kertyvän tiedon on tärkeää tavoittaa myös 3X10D mittarin kehittäjät. Heille tieto voi olla mittaamattoman arvokasta, kun mittarin vaikuttavuutta luonnehditaan, arvioidaan ja markkinoidaan. Mittarin näkyvyyttä ja tunnettuutta halutaan kasvattaa. Tästä syystä mittarin käytöstä kerätty palaute ja sen vaikuttavuudesta kertynyt tieto auttaa kehittäjiä tässä tehtävässä. Mittarin markkinointi on näiden tietojen avulla helpompaa. (Zekki, i.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymysten asettelu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2022 YAMK-opintojen käynnistyessä ja aiheeksi valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen myötä Diakonia-ammattikorkeakoulun tarjoama aihe. Alkujaan opinnäytetyön tarkoitus oli käsitellä Kymenlaaksossa alkavaa pilottia 3X10D mittarin käyttöönotosta yhdeksäsluokkalaisille. Tarkoituksena oli haastatella kouluterveydenhoitajia heidän kokemuksistaan 3X10D elämäntilannemittarin käytöstä. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa tammikuussa 2023. Muutoksella oli heijastuksia myös opinnäytetyön etenemiseen. Kymenlaakson hyvinvointialueen toiminnan aloitusvaiheessa terveydenhoitajilta poistuivat toistaiseksi käyttöoikeudet Wilmaan (digitaalinen tietojärjestelmä, jota käytetään kodin ja koulun väliseen viestintään ja pedagogisten asiakirjojen laadintaan) ja alueella oli käytännön toteutuksen syistä siirrettävä pilottia myöhempään ajankohtaan. Yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajien kanssa päädyttiin ehdottamaan Kymenlaakson hyvinvointialueelle toisenlaista lähestymistä aiheeseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kouluterveydenhoitajia haastatteleamalla muodostaa kokonaiskuva nuorten hyvinvoinnin tilasta Kymenlaakson kouluterveydenhuollossa sekä selvittää, millaisia jo olemassa olevia käytäntöjä kouluterveydenhuollossa on nuorten hyvinvoinnin kartoittamiseen. Lisäksi terveydenhoitajilta halutaan kuulla mitä mahdollisuuksia he näkevät 3X10D elämäntilannemittarin tuovan nuorten hyvinvoinnin edistämiseen oman työnsä näkökulmasta. Tarkoitus on myös arvioida, voisiko 3X10D elämäntilannemittarilla olla mahdollista tukea nuorten palvelujen saatavuuden oikea-aikaisuuden toteutumista. Lisäksi kiinnostavaa on haastatteleamalla selvittää olisiko 3X10D elämäntilannemittarin tarjoamaa tietoa mahdollista hyödyntää koulun yhteisöllisen opiskeluhuollon tarpeisiin.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, sillä nuorten hyvinvointi huolestuttaa tällä hetkellä. Olisikin tärkeää, että kouluterveydenhoitajalla olisi käytössään hyvä

työkalu kartoittamaan nuorten hyvinvointia ja saada siitä myös tilastollisia havain-
toja helposti hyödynnettävässä muodossa. Näin muutosten arviointi olisi mahdol-
lista ja vertailtavissa ja työn vaikuttavuutta nuorten terveyden edistämiseen olisi
jälleen asteen helpompi seurata.

Opinnäytetyössä haastateltiin Kymenlaakson hyvinvointialueella toimivia koulu-
terveydenhoitajia, kooten heidän havaintojaan ja visioitaan. Opinnäytetyöllä voi-
daan tukea 3X10D elämäntilannemittarin kehitystyötä lisäämällä tietoa sen käyt-
täjien eli kouluterveydenhoitajien työn erityispiirteistä. Opinnäytetyö voi hyödyttää
myös tulevaisuudessa hyvinvointialueella toteutuvan mittarin käyttöönoton eri
vaiheissa. Haastattelut toteutuivat ennen mittarin varsinaista käyttöönottoa elo-
kuussa 2023.

Opinnäytetyölle on asetettu seuraavat kolme tutkimuskysymystä. Niitä on tarkas-
teltu Kymenlaakson hyvinvointialueella työskentelevien kouluterveydenhoitajien
näkemysten mukaan ja Kymenlaaksossa tehtävän kouluterveydenhuollon ja
nuorten hyvinvoinnin edistämisen näkökulmista.

1. Millainen nuorten hyvinvointi on kouluterveydenhoitajien näkemysten mu-
kaan?
2. Millaisia käytäntöjä kouluterveydenhuollossa on nuorten hyvinvoinnin kar-
toittamiseen ja tukemiseen?
3. Miten 3X10D elämäntilannemittari soveltuu nuorten hyvinvoinnin edistä-
miseen kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajien näkemysten
mukaan?

5.2 Työelämäyhteistyö

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimii Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä eli Kymenlaakson hyvinvointialue. Tutkimuslupaa haettiin maaliskuussa 2023 Kymenlaakson perhekeskuksen terveyspalvelujen ylihoitajan kautta. Opinnäytetyön työelämäohjaajana toimii koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluesimies. Hänen kanssaan sovittiin opinnäytetyön haastatteluiden toteutumisesta sekä aikatauluista.

Kymenlaakson hyvinvointialue muodostuu Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnista ja ne kuuluvat Kymenlaakson maakuntaan. Huhtikuussa 2022 alueella on mitattu asuvan 160 757 asukasta. Kymen hyvinvointialueella on hyvin erikokoisia kuntia niin asukkaiden rakenteelta kuin asukasmääriltäänkin. Kaikissa alueen kunnissa tehdään kunnan lakisääteinen hyvinvointikertomus, joka tukee kunnan väestön hyvinvointia. Hyvinvointikertomus pohjautuu tutkittuun tietoon alueesta sekä 2019 THL:n julkaisemaan raporttiin, jonka mukaan Kymenlaakson alueella hyvinvoinnin haasteeksi on kirjattu mm. päihteiden käyttö, väestön ikääntyminen ja elintapojen kasaantuminen kaikissa ikäryhmissä. (Kymenlaakson maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024, I strategiaosa, i.a., s.11.)

Saatujen tulosten pohjalta Hyte-työryhmät kirjasivat Kymenlaakson alueelle yhteiseksi hyten painopisteiksi seuraavat tavoitteet; Kymenlaakson asukkailla on mahdollisuus elää päihteetöntä elämää ja saada siihen tukea. Asukkailla tulee olla mahdollisuus terveellisiin elintapoihin ja hyvään mielenterveyteen. Heidän tulee saada elää turvallista arkea terveellisessä ympäristössä sekä elämän tulee olla merkityksellistä. (Kymenlaakson hyvinvointialue, i.a.) Kunnilla ja hyvinvointialueilla on vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Niiden tulee nimetä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot oman kuntansa alueella unohtamatta erilaisten järjestöjen ns. kolmannen sektorin palveluiden toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia. (Sosiaali ja terveysministeriö (STM), 2023.)

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin eriarvoistumisen ehkäisemiseksi, tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi on Kymenlaakson maakunnalliseen

lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan 2020–2024 kirjattu, että eriarvoistumista tulee ehkäistä lapsi-, ja perheystävällisellä toimintakulttuurilla ja lapsen oikeuksilla. Päätösten tulee olla tietoon perustuvia sekä kohtaamisien tulee olla aitoja ja vuorovaikutuksen lämmintä. Kaikissa Kymenlaakson kunnissa on kehitetty ja käytössä oleva perhekeskusmalli, joka tuottaa palveluita lapsille, nuorille ja perheille. Palvelut painottuvat ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Ne ovat ammatillisesti järjestettyjä ja jalkautuvat arkiympäristöön. Mukana verkostossa ovat kunnat, järjestöt sekä seurakunnat. Kymenlaakson kunnissa toimii kolmiportainen yhteensovittavan johtamisen malli, jossa toimii lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE)-ohjausryhmät sekä alueverkostot. Jotta palveluiden pääpaino saadaan pysymään varhaisessa tuessa, tulee palveluita porrastaa asiakkaiden tarpeiden mukaisiksi ja monialaisuutta tukevaksi. Digipalveluiden tuomiin mahdollisuuksiin halutaan myös tarttua ja kehittää palveluita paremmin yhden luukun periaatteen tavoittavaksi. (Kymenlaakson maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024, I strategiaosa, i.a., s.11.)

6 TUTKIMUS- JA ANALYYSIMENETELMÄT

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on empiiristä ja laadullisessa tutkimuksessa on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida sitä. Laadullinen tutkimus ei pyri tavoittamaan tilastokelpoisia yleistyksiä vaan se pyrkii kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan jotakin ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 27, 98.)

Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille kouluterveydenhoitajien näkemyksiä nuorten hyvinvoinnista ja sen edistämisen mahdollisuuksista ja tarpeista. Tutkimuksessa on pyritty tavoittamaan terveydenhoitajien oma ääni ja antaa heidän kuvata omaa suhdettaan nuorten kanssa työskentelyn erityispiirteisiin. Laadullisen tutkimuksen keinoin ja menetelmin tämä tavoite on saavutettavissa.

Laadullista tutkimusta kritisoidaan sen toistettavuuden vaikeuksien vuoksi ja tulokset nähdään herkästi vain kokemusten ainutlaatuisena yksilökohtaisena tarkasteluna. Laadullisen tutkimuksen hienoutena onkin sen ainutkertaisuus ja inhimillisyys. Sillä saadaan esille jotain mikä ei muilla tutkimuskeinoilla onnistuisi. Ihmiset oppivat toisiltaan ja toisten kokemuksista valtavasti ja ovat kiinnostuneita niistä. Laadullinen tutkimus voi paljastaa kehityskohteita ja nostaa esille uusia tutkittavia aiheita. (Hammarberg ym., 2016, s. 498–500.)

Kouluterveydenhoitajat ovat itse parhaita kuvaamaan omia työskentelytapojaan ja arvioimaan niiden kehittämisen tarvetta. Terveydenhoitajien kokemusten avulla pystytään avaamaan kouluterveydenhoitajien keinoja vaikuttaa nuorten hyvinvointiin myös ammattirajat ylittäen. Kollegiaalinen kohtaaminen on myös toisaalta arvokasta ja on tärkeää päästä tarkastelemaan miten toiset terveydenhoitajat kokevat oman työnkuvansa ja päästä jakamaan omia kokemuksia toisille. Terveydenhoitajien työn perusrakenne rakentuu vuorovaikutukseen, joten on tärkeää, että heiltä kerätään tietoa vuorovaikuttamalla ja keskustelulle tilaa antaen.

Opinnäytetyön on tarkoitus olla työelämälähtöinen ja laadullinen tutkimus tuosille hyvin juuri kyseisen organisaation ja sen työntekijöiden esille nostamia asioita. Niiden yleistettävyyys ei ole oleellista organisaation kannalta, joka on kiinnostunut esimerkiksi omien työntekijöidensä näkemyksistä. Tuloksista voi kuitenkin hyötyä myös jokin toinen taho, joka on samojen haasteiden kanssa tekemisissä tai käy läpi samoja muutoksia. (Hammarberg ym., 2016, s. 498–500.)

Tämä opinnäytetyö tehdään ensisijaisesti Kymenlaakson kouluterveydenhoitajien näkökulmasta ja hyödyttämään heidän organisaatiotaan, mutta se antaa arvokasta tietoa terveydenhoitajien työnkuvasta myös muille toimijoille ja kehittäjille. Hyvinvointialueiden työskentelytapoja tulisi yhtenäistää paitsi paikallisesti myös valtakunnantasolla. Onkin tärkeää, että kuullaan millaisia työskentelytapoja ja käytänteitä on käytössä eri organisaatioissa, jotta työskentelytapoja voidaan jatkossa yhtenäistää ja kehittää.

6.2 Aineistonkeruumenetelmänä ryhmämuotoinen haastattelu

Haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä aineiston hankintametoista laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelu tulee kyseeseen tilanteissa, joissa halutaan selvittää ihmisen ajatuksia ja hänen toimintaansa. Haastattelussa kysymykset tavallisimmin esitetään haastateltavalle suullisesti ja henkilökohtaisesti. Haastattelu on aineistonkeruumuotona hyvin joustava ja anteeksiantava, sillä se mahdollistaa kysymysten toistamisen, käsitteiden tarkentamisen sekä väärinkäsitysten minimoimisen. Kysymysten järjestys ei ole sidottu, vaan aiheesta toiseen voidaan siirtyä haastattelun edetessä sen luomin ehdoin. Haastattelu on myös paremmin saavutettava tapa kerätä aineistoa. Haastattelu vie paljon taloudellisia resursseja sekä aikaa. Tämä on tärkeää huomioida puntaroitaessa, onko haastattelu kyselyä kannattavampi vaihtoehto. Kyselyssä laadulliset, avoimet kysymykset voivat jäädä niukkasanisiksi, kun haastattelussa vastauksiin voidaan kannustaa tekemään lisäyksiä pyytämällä tarkennuksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 84–86.)

Yksilöhaastattelu sopii henkilön omakohtaisten näkemysten ja kokemusten kuvaamiseen, mutta kun halutaan käsitystä yhteisön ajatuksista, ryhmähaastattelu

on parempi valinta. Ryhmähaastattelulla voidaan ajatella olevan myös haastateltavia hyödyttäviä piirteitä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tavoitteista. On tärkeää, että haastateltavat kokevat myös itse hyötyvänsä tiedon jakamisesta eivätkä ole vain tiedon hankkimisen välineitä. Tämä voidaan nähdä hyödyttävän myös aineiston kerääjiä, sillä motivoituneet haastateltavat tukevat hyvän aineiston muodostumista. (Vilkka, 2005, s. 101,103.)

Opinnäytetyömme haastattelut toteutettiin elokuussa 2023 Kymenlaakson hyvinvointialueella toimiville kouluterveydenhoitajille, jotka työskentelevät nuorten yläkoululaisten parissa. Tarkoituksena oli kartoittaa millaisena nuorten hyvinvoinnin tila, tuen tarve ja palveluihin ohjautuvuus näyttäytyy kouluterveydenhoitajille. Pohdinta koskien suunniteltua 3X10D elämäntilannemittarin käyttöönottoa Kymenlaakson alueella oli haastattelun aiheena ja kiinnostuksen kohteena. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien näkemyksiä voisiko 3X10D mittari tuoda terveydenhoitajien mielestä lisäarvoa myös yhteisölliseen hyvinvointityöhön.

Tarkoituksena oli pohtia miten 3X10D elämäntilannemittari palvelisi parhaiten kouluterveydenhuollon tarpeita. Ennen varsinaista haastattelua terveydenhoitajille jaettiin sähköpostilla lisätietoa 3X10D elämäntilannemittarista PowerPoint diaesityksen muodossa. Esityksen tarkoitus oli tukea haastattelua ja toimia sen pohjustajana. Tämä nähtiin tarpeellisena, sillä kaikille terveydenhoitajille 3X10D elämäntilannemittari ei ollut entuudestaan tuttu.

Diaesitys sisälsi tietoa 3X10D elämäntilannemittarin kehityksestä sekä mittarin koostavista kysymyksistä. Esityksessä avattiin kyselylomakkeen tulosten tulkittaa liikennevalomallin avulla, sekä kerrottiin myös lyhyesti mittarin eri käyttömahdollisuuksista ja kuinka monelle kielelle se on käännetty. PowerPoint esitys oli äänitetty, joten sitä pystyi katsomaan ja kuuntelemaan samanaikaisesti. Esitys jäi haastateltaville ja he pystyivät palaamaan esitykseen koska tahansa. Diaesityksen yhteydessä haastateltaville jaettiin myös Forms-kyselylomake, jolla olisi ollut mahdollista esittää lisäkysymyksiä haastattelijoille. Yhtään kysymystä liittyen 3X10D elämäntilannemittariin ei saatu.

Kouluilla terveydenhoitajat tekevät työtä pääsääntöisesti yksin ja kaikki mahdollisuudet kollegoiden kohtaamiseen ovat arvokkaita. Terveydenhoitajilla ei aina ole työajanpuitteissa aikaa vaihtaa ajatuksia kollegoiden kanssa, joten haastattelutilaisuus voitiin nähdä myös tärkeänä kollegoiden kohtaamisen paikkana päästä kuulemaan mitä toiset terveydenhoitajat, kollegat ajattelevat asioista.

Haastattelut toteutettiin etähaastatteluna Teamsin välityksellä aikavälillä 7.8.-15.8.2023. Etähaastatteluun päädyttiin välimatkan vuoksi, haastattelijoiden ajan ja kustannusten säästämiseksi sekä maantieteellisesti laajan hyvinvointialueen vuoksi. Ryhmämuotoiset haastattelutilanteet nauhoitettiin ja tallennettiin. Haastattelut suunniteltiin pidettäväksi 4–5 hengen ryhmissä ja etähaastatteluita sovittiin kolme kappaletta. Tiedot sopivista haastateltavista saatiin kouluterveydenhuollon yksikön esihenkilöltä. Haastatteluun kutsutuille lähetettiin sähköpostitse PowerPoint diaesitys, saatekirje sekä Teams-kutsulinkki.

Haastattelun aluksi terveydenhoitajien kanssa käytiin läpi käytännöt vastaamiseen ja puheenvuoron pyytämiseen. Kaikkien toivottiin vastaavan kaikkiin kysymyksiin ja haastattelijat jakoivat puheenvuorot. Haastateltavia muistutettiin haastattelun luonteesta, tutkimustarkoituksesta sekä haastatteluiden nauhoittamisesta ennen haastattelun aloittamista. Haastatteluihin oli varattu aikaa 90 minuuttia, kesto vaihteli 60–90 minuutin välillä. Haastatteluiden alussa käytettiin hetki aikaa, jotta kaikki ehtivät linjoille. Kaksi haastateltavaa saapui linjoille myöhemmin, kun haastattelu oli jo ehtinyt alkaa, mutta he osallistuivat normaalisti haastatteluiden loppuun.

Haastatteluun suostuvien osallistumisprosentti on yleensä korkea. Haastatteluun on mahdollista valita ne henkilöt, joilla on hyvin tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, joten haastateltavien lukumäärä ei ole ongelma. Tärkeintä on, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä riittävästi, ettei aineisto jää suppeaksi. Haastateltavien valinta saa olla tietoista ja tiedonantajien tulee täyttää ennalta-asetetut kriteerit sopivuudesta. Haastateltaviksi valikoitui Kymenlaakson hyvinvointialueen kouluterveydenhoitajat yläkoulujen ja yhtenäiskoulujen osalta, sillä heillä nähtiin olevan paras asiantuntijuus opinäytetyön kannalta. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 85–86, 98.)

Molemmat opinnäytetyöntekijät osallistuivat samanaikaisesti kaikkiin haastatteluihin. Terveystenhoitajat saivat osallistua haastatteluun omalla työajallaan. Haastatteluajankohdaksi valikoitui elokuu, sillä lukuvuosi oli vasta alkamassa ja terveystenhoitajien työsuunnittelun puolesta osallistumisen ajateltiin yhdessä terveystenhoitajien esihenkilön kanssa mahdollistuvan parhaiten. Haastattelukutsut lähetettiin hyvissä ajoin keväällä.

Kolmeen haastatteluun kutsuttiin yhteensä 14 yläkoululaisten kanssa työskentelevää kouluterveyshoitajaa. Ensimmäiseen etähaastatteluun osallistui kaksi terveystenhoitajaa viidestä kutsutusta (40 %). Toiseen haastatteluun osallistui kolme neljästä kutsutusta (75 %) ja kolmanteen neljä viidestä kutsutusta (80 %). Ne viisi terveystenhoitajaa, jotka eivät päässeet osallistumaan haastatteluun ensimmäisellä kerralla kutsuttiin osallistumaan vielä uudelleen. Ylimääräiseen haastattelukertaan ei kuitenkaan saapunut lainkaan osallistujia (0 %). Haastatteluiden kokonaisosallistumisprosentiksi muodostui 64 %. Voidaankin ajatella haastatteluilla tulevan kuulluksi Kymenlaakson terveystenhoitajien yläkoululaisten terveydenhuollosta vastaavien enemmistö. Osallistumisprosentti kertoo myös opinnäytetyön aiheen olleen terveystenhoitajille kiinnostava ja tärkeäksi koettu.

Tässä opinnäytetyössä haastattelumuotona voidaan määritellä olleen teema-haastattelu. Teemahaastattelussa teema rajataan asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta ja tutkimuskysymyksistä nousee keskeiset haastatteluteemat. Haastateltava kertoo omin sanoin kaikista teema-alueista ja käsiteltävien aiheiden järjestyksellä ei ole merkitystä. (Vilkka, 2005, s. 101–102.)

Haastatteluiden runko oli rakennettu alustavien tutkimuskysymysten pohjalta, jotta aineistolla pystyttäisiin vastaamaan opinnäytetyön tavoitteisiin. Haastattelussa teemoina oli nuorten hyvinvointi, terveystenhoitajien työnkuva, työtavat ja yhteistyötahot, näkemykset 3X10D elämäntilannemittarista sekä yhteisöllisen hyvinvointityön käytänteet. Haastattelu rakentui näiden teemojen ympärille ja haastattelijat veivät haastattelua eteenpäin ennalta pohdituilla kysymyksillä. Teemat olivat jokaisessa haastattelussa yhtenevät ja samat, kysymykset hieman elivät haastatteluiden kulun mukaan. Ajoittain haastateltavat kysyivät tarkentavia

kysymyksiä ja toisaalta välillä haastattelijat ohjasivat lisäkysymyksillä haastattelvien keskustelua takaisin käsiteltävän aiheen pariin. Haastattelut pysyivät kuitenkin hyvin vapaamuotoisina ja terveydenhoitajille annettiin mahdollisuus kertoa teemoista omin sanoin ja tuoda omat ajatuksensa kuuluvaksi.

Työnjako haastattelijoiden kesken oli jaettu niin, että toinen esitti haastattelun kysymyksiä ja vei haastattelua eteenpäin ja toinen jakoi puheenvuoroja ja piti huolta aikataulusta. Puheenvuoroja jaettiin haastateltaville terveydenhoitajille tasapuolisesti ja vastausjärjestystä vaihdettiin sattumanvaraisesti haastattelukysymysten välillä. Näin pyrittiin turvaamaan, että kaikki pääsevät ääneen ja ryhmän dynamiikka pysyi tasaisempana. Oli tärkeää huomioida, että ryhmähaastattelussa ei välttämättä uskaltauduta kertomaan kaikista asioista yhtä avoimesti kuin yksilöhaastattelussa. Haastatteliijoilta vaadittiinkin ryhmän ilmapiirin aistimista ja hyvää läsnäoloa tilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Etähaastattelu oli molemmille haastatteliijoille uusi tapa kerätä aineistoa ja haastatteluihin valmistauduttiin huolellisesti etukäteen suunnittelemalla ja järjestelmien käyttöä harjoittelemalla. Tästä huolimatta teknisiä haasteita ilmeni lähes jokaisessa haastattelussa. Haasteita oli näytön jakamisessa, äänen toistossa, kuvayhteyksissä sekä verkkoyhteyksissä. Haastatteluiden toteutumisen turvaamiseksi päädyttiin, että kameroita ei pidetty auki kuin haastattelun alussa lyhyesti. Kaikki haasteet olivat vain väliaikaisia eivätkä lyhyitä keskeytyksiä ja lyhyitä taukoja lukuun ottamatta vaikuttaneet haastatteluiden kulkuun merkittävästi. Varotoimenpiteenä molemmat haastattelijat nauhoittivat haastattelut myös nauhu-reilla, jotta aineisto olisi tallessa mahdollisimman varmalla tavalla aineiston litterointia ja analyysia varten.

Ryhmähaastatteluiden nauhoituksissa saattaa ongelmaksi muotoutua, että on ajoittain vaikeaa saada pelkästä äänestä selvää, kuka on asian lausunut. Team-sin käyttö haastatteluiden välineenä auttoi, sillä se taltioi suoraan kuka puhuu, eikä tästä jäänyt epäselvyyttä ja haastatteluihin oli helppo palata pitkänkin ajan jälkeen uudelleen. Haastattelut litteroitiin aina kokonaisuuksina, joten ei varsinaisesti ollut kuitenkaan merkitystä kuka terveydenhoitajista oli vuorollaan äänessä. Aineiston tuloksissa ei eritellä kuka terveydenhoitaja asian on sanonut tai missä

haastattelussa asia on tullut ilmi. Tätä ei nähty tarpeellisena, sillä kaikkien terveydenhoitajien painoarvo haastateltavina oli yhtä suuri. Ajatuksena oli luoda aineistoksi yksi kokonaisuus, jossa kaikkien osallistuneiden terveydenhoitajien ääni on tullut kuuluviin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Ryhmähaastatteluiden haasteena ja joskus jopa esteenä saattaa olla aikataulliset haasteet, kun useita ihmisiä yritetään saada samanaikaisesti paikalle. Tässä varmasti isona etuna oli, että haastattelut järjestettiin etänä, joten etäisyydet eivät olleet ongelma haastatteluiden toteutumiseen. Kymenlaakson alue on laaja, joten etähaastatteluissa voitiin jättää aluerajat huomioimatta ja saatiin jaettua terveydenhoitajat sattumanvaraisesti ryhmiin. Aikataulu pyrittiin saamaan tietoon myös mahdollisimman hyvissä ajoin. Haastatteluiden poisjäännit saattoivat kuitenkin osittain johtua aikataullisista haasteista. Poisjääntien syitä ei ole tarkemmin eritelty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista ja haastattelu oli keskeytettävissä missä vaiheessa tahansa. Osallistuvia kouluja tai terveydenhoitajien nimiä ei tulla ilmaisemaan tässä työssä. Osallistujien anonymiteettiä pyritään suojelemaan vastauksien analysoinnissa mahdollisimman tarkasti. Haastatteluista litteroinnin myötä kirjoitettuja tekstiotteita julkaistaan opinnäytetyössä tulosten ja niiden analysoinnin tukena.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja sen soveltaminen

Ennen kuin haastatteluaineistoa voidaan lähteä analysoimaan pitää se purkaa ja kirjoittaa auki. Tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi. Litterointi on tärkeä osa opinnäytetyön analyysin kannalta, sillä siinä opinnäytetyöntekijä perehtyy huolellisesti kerättyyn aineistoon ja käy sitä ja sen sisältöä läpi toistuvasti. Litteroinnin tarkkuuden tulee olla perusteltua ja ratkaisun tueksi on hyvä pohtia mitä analyysillä pyritään havaitsemaan. Tässä opinnäytetyössä keskitytään asiasisältöihin, ei valittuihin sanamuotoihin tai äänenpainoihin. Riittävää on, että haastateltavan oma ääni tulee selkeästi esiin ja kuulluksi. (Kallio, i.a.)

Litterointi on tavallisesti aikaa vievä vaihe opinnäytetyössä, sillä siinä kirjoitetaan sanasta sanaan mitä haastatteluissa on puhuttu. Etähaastattelun litteroinnissa voidaan hyödyntää Teamsiin sisäänrakennettua toimintoa, joka litteroi aineiston valmiiksi automaationa. Tämä nopeuttaa litterointia huomattavasti ja aineiston käsittely on mahdollista aloittaa nopeammin. Teams ei ole suomen kielelle alun perin suunniteltu ohjelma, joten se ei täysin ymmärrä kuulemaansa eikä näin ole käyttövarmuudeltaan paras tai täysin luotettava. Tämän opinnäytetyön litteroinnin tukena on käytetty Teamsia. Teamsin avulla litteroitu aineisto käytiin huolellisesti läpi ja aineistoon tehtiin tarvittavat korjaukset kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut uudelleen. Litterointiohjelmat tukevat opinnäytetyön aineiston käsittelyssä ja ovat tulleet osaksi tämän päivän laadullista tutkimusta. (Kallio, i.a.)

Analyysivaiheessa aineistoon tutustutaan huolellisesti ja kiinnitetään huomiota sieltä nouseviin yhteneväisyyksiin. On tärkeää läpikäydä aineistoa systemaattisesti. Huolellinen perehtyminen tarkoittaa tavallisesti, että aineisto käydään läpi useaan kertaan prosessin aikana. Asetettuja tutkimuskysymyksiä oli tarpeen tarkastella analyysivaiheessa uudelleen ja pohtia mitä aineisto haluaa kertoa analyysoijille. Oli tärkeää luottaa omaan vaistoon ja kulkea kiinnostusta herättävään suuntaan. (Vuori, i.a.)

Analyysimenetelmän valintaa ohjaa paitsi kerätty aineisto myös opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset ja koottu teoreettinen viitekehys. Analyysin vaiheiden ja siinä tehtyjen ratkaisujen tarkka kuvaaminen on tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Sinänsä analyysi on luovaa, analyysoijasta lähtöisin olevaa aineiston työstämistä eikä aineisto yksin tarjoa vastauksia. Analysoija työstää aineistoa itse siten, että sieltä löytyy oleelliset vastaukset määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Analysoija pohtii, tulkitsee ja käy vuoropuhelua aineiston kanssa etsien vastauksia ja lähestyy aineistoa ennakkoluulottomasti ja uteliaisuudella. (Gunther ym., i.a.)

Kun analyysiin osallistuu useampi tekijä, on analyysin monitulkintaisuutta mahdollista testata, kun molemmat analysoivat samanaikaisesti tahoillaan samaa aineistoa (Vuori, i.a.). Opinnäytetyön analyysin toistettavuus tuli tarkastelluksi helpommin, kun opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi ja aineistoon tutustuttiin sekä

itsenäisesti että samanaikaisesti. Jo analyysin alkuvaiheessa voitiin havaita, kuinka yhteneväistä aineiston tulkinta on ja näin opinnäytetyön luotettavuutta voitiin kasvattaa. Kun molemmat opinnäytetyön tekijät onnistuivat nostamaan esille samoja asioita tai havaitsemaan samoja yhteneväisyyksiä, voitiin tulosten nähdä olevan luotettavampia kuin jos havainnot olisi muodostettu yksin. Näin tarkasteltuna se, että haastatteluaineistoa analysoi kaksi tekijää voidaan nähdä kasvattaneen tämän opinnäytetyön analyysin luotettavuutta.

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston analyysissa tuotiin terveydenhoitajien ääni kuuluville ja pyrittiin tuottamaan jotain uutta tutkittavasta aiheesta. Tästä analyysimenetelmästä voidaan käyttää nimitystä laadullinen sisällönanalyysi tai teemoittelu. Aineiston analyysi pohjaa aineistolähtöiseen koodaukseen. Analyysissa aineisto pyritään saamaan selkeästi käsitettävään muotoon käsitteitä muodostamalla ja niitä kategorisoimalla. (Vuori, i.a.)

Sisällönanalyysissa on mahdollisuus käyttää luovuutta. Analyysin ensimmäinen vaihe voidaan toteuttaa käsityönä muodostamalla leikkaamalla ja liimaamalla aineistosta erilaisia kokonaisuuksia tai rakentamalla käsitekarttoja tai laatimalla taulukoita. Teemojen on tärkeää antaa nousta haastatteluista muodostaen näin varsinaisen analyysin. Teemojen ei tule olla harkittuja tai ennalta määriteltyjä. (Juhila, i.a.a.)

Haastatteluaineistosta lähdettiin johdonmukaisesti etsimään yhteneväisiä teemoja, joiden avulla analyysiä alettiin jäsentämään. Kun kaikki ryhmähaastattelut oli toteutettu ja saatettu litteroimalla tutkittavaan muotoon, ne kaikki luettiin aluksi huolellisesti aineisto sisäistäen ja kokonaiskuvaa muodostaen. Litteroitua aineistoa muodostui kolmesta ryhmähaastattelusta yhteensä 60 sivua, fontti Arial, koko 12 ja riviväli 1,5. Tästä on poistettu haastattelijoiden muut omat kommentit kuin esitetyt kysymykset.

Jokaiseen haastatteluun täytyy suhtautua yhtä suurella mielenkiinnolla ja kuin se olisi tärkein osa aineistokokonaisuutta. Tässä vaiheessa, kun analyysille luodaan

pohjaa ja kokonaiskuvaava vasta hahmotellaan, ei mitään potentiaalisesti tärkeää voida sivuuttaa. (Juhila, i.a.a.)

Teemoittelu muotoutui haastattelussa esitettyjen kysymysten ympärille. Haastattelu kerrallaan lähdettiin koostamaan haastattelukysymys kohtaisesti esille nousseita aihekokonaisuuksia. Kaikki esille nostetut alkuperäiset ilmaukset taulukoitiin ja niistä muodostettiin pelkistetyt lauseet. Nämä pelkistetyt lauseet vietiin toiseen Word-tiedostoon ja ne värikoodattiin niin, että jokainen haastattelukerta korostui omanaan. Tähän päädyttiin, jotta alkuperäiseen haastatteluun olisi helppo tarvittaessa palata uudelleen. Aineistoa käsiteltiin yksi haastattelukokonaisuus kerrallaan eli teemoittelu tapahtui haastatteluittain.

Koodauksen myötä syntyvät käsitteet eivät sellaisenaan löydy aineistosta, vaan ne ovat havaintojen tulosta. Nostettavat teemat hahmottuvat kaikista haastatteluista havaituista yhtäläisyyksistä tai niiden erilaisuuksista. Tulee muodostaa näkemys mitkä aihekokonaisuudet toistuvat usein. (Juhila, i.a.b.)

Tässä vaiheessa tarkasteltiin myös asetettuja tutkimuskysymyksiä ja etsittiin vastauksia niihin aineistoista. Harvoin vastaukset tulevat annettuna, aineistoa pitää tulkita ja ymmärtää ja nähdä siinä oleva potentiaali ja antaa aineistolle mahdollisuus vastata. Omat ennakko-oletukset pyrittiinkin tietoisesti sivuuttamaan, eikä niiden annettu ohjata analyysia. Kun kaikista ryhmähaastatteluista oli tuotu pelkistetyt ilmaukset tiedostoon ja ne oli esilajiteltu haastattelukysymyksiin pohjautuen, lähdettiin ilmauksia yhdistelemään haastattelurajat ylittäen. Näin havaittiin mitä aiheita oli nostettu esille kaikissa haastatteluissa. Kun ilmauksia oli yhdistelty teemoittain, niiden joukosta alettiin muodostaa uusia aihekokonaisuuksia.

Pelkistettyjä ilmauksia syntyi runsaasti ja niissä toistuivat läpi haastatteluiden samat aiheet. Terveystenhoitajat kommentoivat useassa kohdassa olevansa samaa mieltä kollegansa kanssa, tarkemmin erittelemättä missä kohdin yhtäläisyyksiä oli. Pelkistetyistä ilmauksista muodostuvaa kokonaisuutta haluttiin käsitellä yksikönä kuin se olisi vain yhden terveystenhoitajan tuottama kokonaisuus, joten mielipiteiden yhtymisellä ei nähty olevan liian suurta merkitystä kokonaisuuden kannalta. Pelkistettyjen ilmausten merkitystä ei myöskään arvioitu sen perusteella,

miten usein ne terveydenhoitajien puheissa ilmenivät, koska jokaisella yksitäläkin kommentilla nähtiin olevan sama painoarvo.

Analyysin rakentamiselle täytyi antaa aikaa. Kaikki kategoriat ja ala- ja yläkäsitteet eivät muodostuneet hetkessä ja vaihe koettiin työläänä. Etäisyyden ottaminen aineistosta teki hyvää ja antoi analyysille mahdollisuuden muotoutua sellaiseksi kokonaisuudeksi kuin sen oli tarkoitus. Koska opinnäytetyön tekijöitä oli useampia, oli käytävä keskustelua paitsi aineiston kanssa myös opiskelijakollegan kanssa ja löydettävä yhteinen sävel. Vaihetta haastoi myös etätyöskentely. Perusteleminen kollegalle auttoi hahmottamaan omaa tekemistä ja toisen näkökulmien kuuleminen saattoi avata taas jotain uutta ja viedä analyysia edelleen eteenpäin. (Kosonen, 2013.)

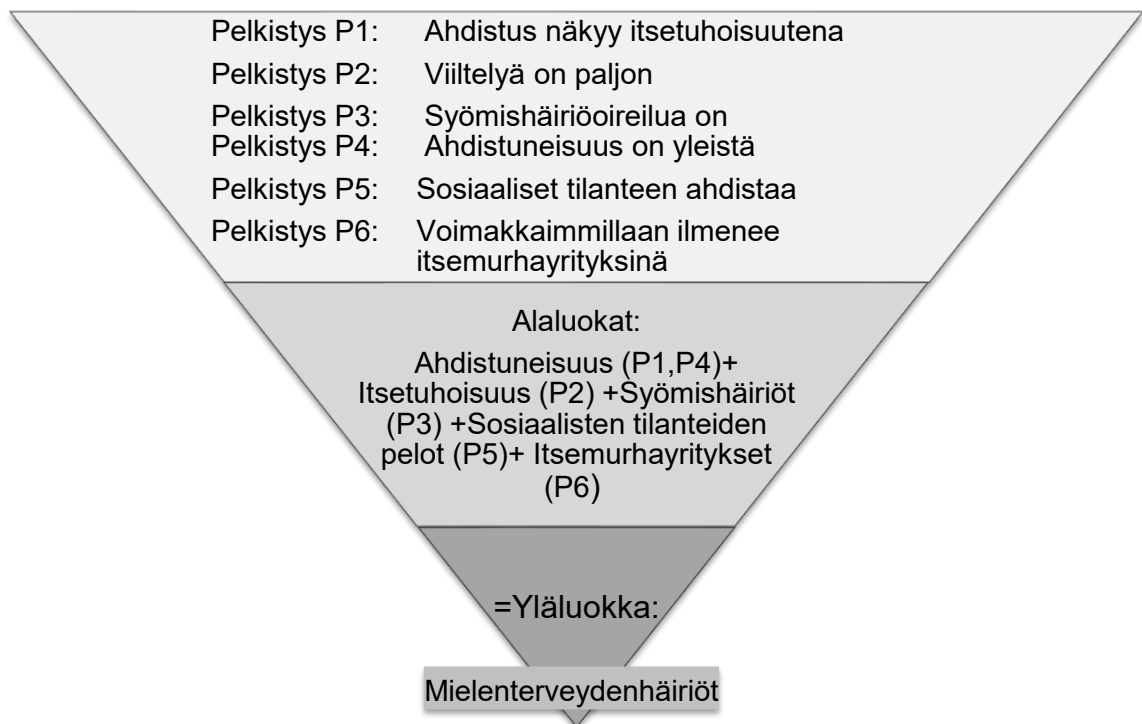
Tässä havainnollistetaan, miten opinnäytetyön haastatteluaineistosta on lähdetty muodostamaan luokittelua. Oheiseen otteeseen aineistosta on korostettu kaikki ne kohdat, joita lähdettiin pelkistämään.

Miten se sitten näkyy se sellainen aika yleinenkin ahdistus tai ahdistuneisuus niin itsetuhoisuutena se tulee esille, että jonkun verran viiltelyä näkyy. Tai sitten muuten koulupoissaoloina tai ei saada itteään sinne kouluun. Päihteidenkäyttöä on jonkun verran nuuskan ja sähkötupakan muodossa ollut, et sekin tietysti jollain tavalla ehkä nuoret hakee sieltä sitä jonkun näköistä helpotusta sitten siihen oloonsa.

Joo ahdistuneisuus on se yleisin ehkä mitä on. Sosiaaliset tilanteet ahdistaa. Ja ja sitten ehkä taustalla siellä on just se, että ehkä se perhe voi niinku myös huonosti. Mikä sitten heijastuu siihen nuoreen ei ehkä pystytäkään kommunikoimaan vanhempien kanssa. -- että viiltelyä on tosi paljon. No syömishäiriö on myös tai silleen, että oirehtii niinku se paha olo ehkä en tiedä mikä on se aina se, mutta syömishäiriöoirehtimista. -- osa voi tosi hyvin, mutta se on aika se pieni joukko, että sit on yllättävän iso joukko on sitä ketkä voi huonosti, että joilla on, että kellä on niinku huono niinku olla. -- Sitten ihan niin voimakkaasti et sitten niitä itsemurhayrityksiä koululla ollut myös. Ja päihteet niin sähkötupakka nuuska ja sitten alkoholikin on niinku näkynyt täällä koululla sitten kanssa.

Tässä kappaleessa on kahden eri terveydenhoitajan kommentteista on muodostetut pelkistetyt lauseet ja niistä on korostettu ne, jotka on nähty kuuluvan samaan alaluokkaan: **Ahdistus näkyy itsetuhoisuutena; Viiltelyä on jonkun verran;** Kouluun tulo vaikeutunut ja poissaoloja kertyy; Käytetään nuuskaa ja sähkötupakkaa; Nuoret hakevat helpotusta oloonsa päihteillä; **Ahdistuneisuus on yleistä; Sosiaaliset tilanteet ahdistaa;** Perheen huonovointisuus heijastuu nuoreen; Ei pystytä kommunikoimaan vanhempien kanssa; **Viiltelyä on paljon; Syömishäiriöoireilua on;** **Voimakkaimmillaan ilmenee itsemurhayrityksinä;** Sähkötupakan, nuuskan ja alkoholin käyttöä ilmenee.

Kun nämä ja muiden haastateltujen terveydenhoitajien antamat kommentit oli poimittu ja pelkistetty lähdettiin niistä koostamaan alaluokkia. Kun alaluokka oli muodostunut, pohdittiin siinä ilmenneille asioille yhteinen nimittäjä eli yläluokka (Kuvio 2). Kun käsiteltävän aihekokonaisuuden ympäriltä oli käyty läpi kaikki aineisto, siitä muodostuneet pelkistykset ja rakennettu niiden pohjalta luokittelua, nimettiin yläluokista muodostuva pääluokka.



Kuvio2: Esimerkki aineiston luokittelusta pelkistettyjen lauseiden avulla alaluokkiin ja edelleen yläluokkaan

Kaikki pelkistetyt lauseet sijoitettiin omaan alaluokkaan ja edelleen yläluokkaan. Esimerkissä (Kuvio 3) yläluokkia syntyi yhteensä neljä ja ne muodostivat yhdessä pääluokan: Nuorten huonovointisuus.



Kuvio 3: Esimerkki yläluokkien muodostamasta pääluokasta

Pääluokkia muodostui lopulta yhteensä kuusi ja näissä yläluokkia oli 3–5. Alaluokkien määrä vaihteli 2–7 välillä. Kaikista pääluokista muodostettiin oma analyysitaulukko, jonka pohjalta tuloksia on analysoitu ja kirjattu. Tulosluku on otsikoitu pääluokkien mukaan ja analyysitaulukot ovat luettavissa tulosten ohessa sekä liitteenä 5. Analyysin tekeminen selkeytti tulosten havaitsemista ja kaikki haastatteluista ilmi tullut on pystytty nostamaan esille analyysitaulukoihin.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Eettiset pohdinnat ovat aina monitulkintaisia ja ihminen, tutkija peilaa omaa etiikkaansa ja omia kokemuksiaan omassa tulkinnassaan. Eli ihmisen oma käsitys etiikasta heijastuu väistämättä tutkijan työhön. Tärkeää onkin avata tutkimuksen eettisessä pohdinnassa, miten itse tulkitsee eettisiä ratkaisuja ja miten perustelee tehtyjä valintoja. Eettisyyttä ohjaa tietyt lainalaisuudet, joita voidaan pitää moraalisesti suositeltavana lähestymistapana, mutta paljon on myös tulkinnanvaraisuutta eikä yhtä tapaa toimia voida välttämättä arvottaa toista paremmaksi. Kaikesta pohjana tulee kuitenkin olla pyrkimys hyvään ja ihmisarvoisen kohtelun turvaaminen tutkimuksen aikana. Tutkimuksen eettinen tarkastelu ja toteutus on aina tutkijan vastuulla. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on jo sen alkuvaiheessa tärkeää selvittää, onko eettinen ennakoarviointi tarpeen toteuttaa.

Tähän löytyy selkeät kriteerit. Tämä opinnäytetyö ei vaadi ihmistieteiden eettisen toimikunnan ennakoarviointia. (Kohonen ym., 2019, s. 7, 14–15.)

Laadullisessa tutkimuksessa usein ollaan ihmisten kanssa tekemisissä ja kohdataan ihmisiä. Tutkimus ei saa aiheuttaa riskiä, vahinkoa tai haittaa tutkittaville ja tehtyjen eettisten valintojen tulee toimia tutkittavien suojakeinona. Tutkimukseen osallistuminen tulee tuntua turvalliselta ja loppuun asti harkitulta. Kun eettiset valinnat pystytään tuomaan avoimesti esille, on tutkittavan myös helpompi luottaa tutkimusprosessiin ja tuoda siihen oma kokonaisvaltainen panoksensa. On osa hyvän luottamussuhteen rakentamista tukijan ja tutkittavan välille, että tutkimuksen rakenne ja tehdyt ratkaisut esitetään avoimesti ja yksiselitteisesti. Lisäksi avoimuus on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta, jotta tutkimuksen arvioiminen ja vertailu on helpompaa muiden tutkijoiden näkökulmasta. (Kohonen ym., 2019, s. 7; Koivisto, 2017.)

Haastattelutilanteet olivat läsnä olevia ja vuorovaikutuksellisia, ja haastateltavien omia mielipiteitä ja kokemuksia tilanteista kuunneltiin keskittyen haastattelutilanteeseen. Tavoite oli olla ohjaamatta tai tulkitsematta liikaa haastateltavia ja tässä onnistuttiin omasta mielestä hyvin.

Suomalaista tutkimusta ohjaa kansallinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä, johon suomalainen tiede- ja tutkimusyhteisö sitoutuu tutkimusta tehdessään. Tällä pyritään tukemaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ehkäisemään siihen mahdollisesti kohdistuvia loukkauksia. Myös korkeakouluopinnoissa tehtävät opinnäytetyöt kuuluvat HTK-ohjeen piiriin. Hyvän käytännön mukaisesti tutkimuksessa on tärkeää tavoitella laadukasta tutkimusta, joka alusta alkaen suunnitellaan kestäväälle pohjalle luotettavuus ja rehellisyys edellä. Tutkimuksen tulee olla avointa, oikeudenmukaista ja muiden tutkijoiden työtä arvostavaa sekä ympäristöä ja kulttuureja kunnioittavaa. Tutkija kantaa vastuun koko tutkimusprosessista ja sen jälkivaikutuksista. Hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta, esimerkiksi vilppi tai piittaamattomuus, johtaa loukkausepäilyjen käsittelyprosessiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 6, 11–12, 15–16.)

Haastatteluissa pitäisi pystyä luomaan sellainen tunnelma, että kaikkien sanottava on tasa-arvoisesti tärkeää ja kaikkien sanottava saa tulla kuuluville. Haastatteluiden onnistuneilla järjestelyillä voidaan nostaa luotettavuuden tunnetta haastateltaville ja saada parempia haastattelutuloksia. Tätä lisäävät myös osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus keskeyttää ja perua osallistuminen missä tahansa vaiheessa. Osallistujien anonymiteetti rohkaisee myös kertomaan oman mielipiteensä suoraan ja aidosti. Nämä asiat tuodaan selkeästi esille tutkitaville laaditussa tutkimuspyynnössä. On tärkeää, että tutkittavien tietosuojasta huolehditaan huolellisesti ja kerätty aineisto tuhoataan tai arkistoidaan sovitusti tutkimuksen julkaisun jälkeen. Tämän opinnäytetyön aineisto eli haastatteluiden nauhoitetut videotallenteet ja litteroituaineisto tullaan tuhoamaan, kun opinnäytetyö on julkaistu Theseus-palvelussa. (Koivisto, 2019; Korhonen ym., 2019, s.8.)

Opinnäytetyön eri vaiheissa on haluttu varmistaa, että siihen osallistuneiden terveydenhoitajien tiedon jakaminen olisi mahdollisimman turvallista. Anonymiteettiä on suojeltu ja kysymysasettelu on haastatteluissa ollut sellainen, ettei terveydenhoitajien ole ollut tarkoituksenmukaista tuoda ilmi tietoja omista asiakkaisistaan. Keskustelu pysyi haastatteluissa hyvin ilmiöluonteisena. Näin myös asiakkaiden itsemääräämisoikeutta on pyritty turvaamaan. Tunnelma haastatteluissa oli hyvin vapaamuotoinen ja keskustelua syntyi helposti.

Tutkijoiden on tärkeää tarkastella myös omia ennakkoluulojaan ja turvata tutkimukselle tarpeellinen ja mahdollinen representaatio ja inklusiivisuus (Noble & Smith 2015, s. 34–35). Tässä opinnäytetyössä osallistujat määräytyvät sen mukaisesti keitä hyvinvointialueen yläkouluilla terveydenhoitajina työskentelee. Kaikki halukkaat ja kykenevät otettiin mukaan tutkimukseen. Opinnäytetyön kiinnostuksen kohteena oli työkokemus yläkouluikäisten parissa, joten tätä edellytettiin. Muita poissulkukriteereitä ei ollut.

Koska opinnäytetyön vastaajamäärä on hyvin rajattu ja hyvinvointialueella työskentelevien kouluterveydenhoitajien määrä varsin pieni, ei osallistuvia kouluja tulla ilmaisemaan työssä. Työssä puhutaan kouluterveydenhoitajista. Tunnistamattomuuden turvaaminen on tärkeää. Yhteistyökumppanina toimivan

hyvinvointialue tullaan nimeämään ja sen käyttöön on kysytty lupa. Kun puhutaan työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä, yhteistyökumppanin maininta tuntuu tärkeältä.

Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelevät koulumaailmassa ja näin ollen henkilökohtainen näkemys koululaisten hyvinvoinnista, haasteista, oppilashuollon toimivuudesta sekä terveydenhoitajien työstä on jo olemassa. Työ tehtiin ilman omia subjektiivisia mielipiteitä, eivätkä ne ole vaikuttaneet haastatteluiden tulosten analysointiin. On kuitenkin hyvä pohtia, miten hyvin tässä onnistuttiin, sillä haastateltavien vastauksiin oli helppoa samaistua ja heidän kuvauksiinsa oli helppo päästä mukaan ymmärryksen tasolla. Haastateltavat pyrkivät olemaan osallistumatta keskusteluun haastattelutilanteissa, vaikka siihen liittyminen olisi ollut hyvin helppoa ja mielenkiintoista. Aineisto haluttiin kuitenkin puhtaasti pitää Kymsoten aluetta kuvaavana.

Päätelmien ja tulosten tukena käytetään tavallisesti suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Näitä tarvitaan, jotta tutkijoiden ajatuspolku tulee mahdollisimman ilmeisenä esille ulkopuolisille. Myös lainauksissa on tärkeää havainnoida, että lainauksia tullaan käyttämään laajalti eri haastateltavilta. Tutkija tekee paljon taustatyötä ja hahmottaa tutkimuksen aineiston eri tavalla kuin lukija koska on sisällä oman tutkimuksensa aiheessa ja on osallistunut haastatteluihin ja nähnyt aineiston kokonaisuudessaan. Tutkijan ajatusprosessin onkin tärkeää tulla näkyväksi, jotta tutkimuksen luotettavuutta tai sen hyödynnettävyyttä muissa tutkimuksissa voidaan arvioida myöhemmin. (Stenfors ym., 2020, s. 598; Noble ym., 2016, s. 34–35.)

Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan toisen opiskelijan kanssa mahdollistaa paremmin asioiden yksiselitteisyyden varmistamisen. Kun aineistoa ja tuloksia analysoi kaksi ihmistä omilla tahoillaan, pystytään isoimmat tulkintavirheet poistamaan helpommin. (Stenfors ym., 2020, s. 598.) On mahdollista myös pyytää tutkimukseen osallistujia kommentoimaan, onko tulkinnat tehty niin kuin on alun perin tarkoitettu (Noble ym., 2016, s. 34–35).

Ei ole luotu mitään yhtenäistä linjaa tai kriteeristöä, johon laadullista tutkimusta voitaisiin aina johdonmukaisesti peilata. Luotettavuuden arviointia on kuitenkin tärkeää kuljettaa läpi tutkimusprosessin tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksessa käytettävien menetelmien ja tutkimusjoukon kriittinen tarkastelu on oleellista. Tehdyt valinnat on tärkeää kirjoittaa selkeästi ja johdonmukaisesti auki, tehtyjen valintojen läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Tutkijoiden tehtävänä on mahdollistaa kaikkien näkökulmien esille saattaminen ja saada haastateltavien samankaltaisuudet ja erot selkeästi näkyville myös tuloksissa. (Noble & Smith, 2019, s. 34–35.)

Opinnäytetyön laatuun sekä luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota, etsimällä monipuolisista näkökulmista uusinta tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Työn eri vaiheista on oltu avoimia niin oppilaitokselle kuin työelämäkumppanillekin. Opinnäytetyöllä ja sen aineistolla on pyritty muodostamaan kattava kuva Kymsoten alueen terveydenhoitajien digitaalisen mittarin mahdollisesta käytöstä ja sen toimivuudesta nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi.

Se kuinka monta haastateltavaa tutkimukseen osallistuu ei välttämättä ole tärkeä kriteeri kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Tärkeämpää on, että tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin löydetään aineistosta osuvia vastauksia ja tulkinnat siitä, tukeeko aiempi kirjallisuus ja tutkimukset tehtyjä havaintoja. On tärkeää, että haastateltavilla on näkemystä aiheesta, jotta aiheeseen päästään sisään paremmin ja syvemmin. Haastatteluilla halutaan rikastuttaa tutkittavaa aihetta ja tuottaa sille lisäarvoa. (Stenfors ym., 2020, s. 597.)

Haastateltaville esitettiin mahdollisimman paljon mitä-, ja miten kysymyksiä, joihin haastateltavien oli helppo vastata monipuolisesti. Näin saatiin esille haastateltavien omat mielipiteet eli mitä he olivat mieltä asiasta ja miten se heidän tilanteessaan näyttäytyi. Haastatteluissa näkyi haastateltavan kokemattomuus tehdä haastattelua ja toisinaan kysymykset olivat liian pitkiä ja polveilevia. Terveydenhoitajat kuitenkin tekivät tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa ja silloin kysymyksiä tarkennettiin.

7 RYHMÄHAASTATTELUIDEN TULOKSET

7.1 Tulosten kuvaamistapa

Terveydenhoitajien ryhmähaastatteluiden analyysin pohjalta muodostui yhteensä kuusi pääluokkaa (Taulukko 1). Haastatteluiden tulokset tullaan esittelemään alaluvuissa pääluokittain.

Taulukko 1 Yhteenvetotaulukko analyysissa muodostuneista pääluokista

PÄÄLUOKAT
YLÄKOULUN TERVEYDENHOITAJAN LÄHITUKIVERKOSTOT
TERVEYDENHOITAJAN KEINOT HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN
YHTEISÖLLINEN HYVINVOINTITYÖ
NUORTEN HUONOVOINTISUUS
3X10D MITTARIN HYÖDYT KOULUTERVEYDENHOITAJAN ARVIOIMANA
3X10D MITTARIN SOVELTUVUUDEN ARVIOINTIA

Haastattelut suunniteltiin kattamaan kolme pääteemaa, jotka heijastavat koulu-terveydenhoitajan työn nykytilaa ja uusien käytäntöjen käyttöönottoa. Ensimmäinen teema keskittyi kouluterveydenhoitajan työn nykytilaan, mukaan lukien nuorten hyvinvoinnin seuranta, yhteistyötahot ja -käytännöt, opiskeluhuollon resurssit ja käytännöt hyvinvoinnin edistämisessä. Toisessa teemassa tarkasteltiin 3X10D elämäntilannemittaria ja sen käyttöönottoa kouluterveydenhoitajan työssä, mukaan lukien mittarin hyödyt, odotukset ja toiveet sen käytölle sekä käyttöönottoon liittyvät ajatukset ja haasteet. Kolmas teema keskittyi yhteisölliseen hyvinvointiryhmään (YHR) ja kouluterveydenhoitajan rooliin siinä, mukaan lukien ryhmän toiminta kouluilla, tiedonsiirto kouluterveydenhoitajan näkökulmasta ja 3X10D

elämäntilannemittarin mahdollisuudet YHR-työssä. Näiden teemojen avulla haastattelut pyrkivät kattavasti kuvaamaan kouluterveydenhoitajan työn nykytilaa sekä uusien käytäntöjen ja työkalujen käyttöönottoa ja hyödyntämistä.

7.2 Yläkoulun terveydenhoitajan lähitukiverkostot

Terveydenhoitajat työskentelevät kouluilla oman alansa asiantuntijoina, joten verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö nousee merkittäväksi osaksi työtä. Terveydenhoitajat kertoivat lähitukiverkostojensa (Taulukko 2) koostuvan opiskeluhuollosta, koulun muista toimijoista sekä mielenterveyspalveluista.

Taulukko 2 Analyysitaulukko yläkoululla työskentelevien terveydenhoitajien lähimmistä tukiverkostoista

YLÄKOULUN TERVEYDENHOITAJAN LÄHITUKIVERKOSTOT				
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT			
OPISKELUHUOLTO	• KOULUPSYKOLOGI	• KOULUKURAATTORI	• KOULULÄÄKÄRI	• TERVEYDENHOITAJAT
KOULUN MUUT TOIMIJAT	• OPETTAJAT	• YHR	• HYVINVOINTI-KOORDINAATTORIT	
MIELENTERVEYS-PALVELUT	• NUORTEN MATALA	• NUORISO-PSYKIATRIA	• TERAPIAT ETULINJAAN	

Terveydenhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä koulun opiskeluhuollon kanssa. Yhteistyö kuraattorin kanssa koettiin tiiviinä ja koulukuraattorin palvelut olivat terveydenhoitajan lähitukena kouluilla. Koulupsykologin rooli nähtiin myös tärkeänä toimivan yhteistyön kannalta, mutta psykologien resurssivaje haittasi yhteistyötä. Koulupsykologi oli kuitenkin ainakin konsultoitavana tukena terveydenhoitajille. Koululääkärin kanssa toteutuva yhteistyö nähtiin myös tärkeänä ja erityisesti väylänä peruspalveluiden jälkeiseen jatkohoitoon kuten erikoissairaanhoidon. Oman ammattikunnan eli kollegoiden tuki nähtiin myös merkittävänä oman työn kannalta.

Yhteistyötahoista kuraattori on ihan täys ykkönen, jonka kanssa tehdään yhteistyötä.

Koulupsykologeista on ollut pulaa huomattavasti varmasti koko Kymenlaakson alueella. Varmasti ehkä valtakunnallisestikin, mutta tota on kouluja missä ei ole ollenkaan psykologeja, että sitten on tällainen konsultoiva psykologi.

Omat kollegat, oman ammattikunnan edustajat on kyllä tärkeä tuki. On sitä yhteistä pohdintaa siitä omasta näkökulmasta ja tulokulmasta, sitä kyllä tarvitsee.

Opiskeluhuollon lisäksi terveydenhoitajien yhteistyötahoina toimivat koulun muut toimijat. Terveydenhoitaja kuuluu osaksi yhteisöllistä hyvinvointiryhmää (YHR) yhdessä muun opiskeluhuollon kanssa. YHR- työskentelyssä yhteistyötä tehdään rehtorien, erityisopettajien, oppilaanohjaajien sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, kuten seurakunnan ja nuorisotoimen.

Yhteydenpito ryhmänohjaajiin ja aineenopettajiin on myös oleellinen osa koulu-terveydenhoitajan työskentelyä. Tiedonkulku molempiin suuntiin on tärkeää turvata toimivan yhteistyön kannalta ja toimiva yhteistyö opettajien kanssa helpottaa yhteistyötä myös vanhempien kanssa. Osalla kouluista toimii myös hyvinvointikoordinaattoreita, jotka työskentelevät kouluilla nuorten parissa esimerkiksi ryhmätoiminnassa.

Terveydenhoitajat nostivat tärkeäksi yhteistyötahoksi myös Nuorten Matalan, joka toimii matalan kynnyksen palveluna nuorten mielenterveyden edistämiseksi.

Nuorten matala ja sitten joskus nuorisopsykiatria, sieltä saattaa tulla pyyntö yhteistyöhön.

Nuorisopsykiatrian kanssa tehtiin myös yhteistyötä tarvittaessa yhdessä koululääkärin kanssa. Terapiat etulinjaan hanke mainittiin kouluttajatahona nuorten ohjatun omahoidon käytössä.

7.3 Kouluterveydenhoitajan keinot hyvinvoinnin edistämiseen

Terveysdenhoitajat kuvailivat, millaisena kouluterveydenhoitajien työnkuva näyt-
täytyy ja millaisia keinoja heillä on tällä hetkellä käytössään nuorten hyvinvoinnin
ja terveyden edistämiseksi (Taulukko 3).

Taulukko 3 Analyysitaulukko terveydenhoitajien hyvinvoinnin edistämisen keinoista

TERVEYDENHOITAJAN KEINOT HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN				
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT			
LÄHITUKENA TOIMIMINEN	• VUOSITTAISET TERVEYS- TARKASTUKSET	• TUKIKÄYNNIT • KONTROLLIT	• AKUUTTIKÄYNNIT • KOULULÄÄKÄRIN PALVELUT	• KOULUPALAVERT • YHR-TYÖ
ETÄKONTAKTOINTI	• WILMASTA POISSAOLOTIEDOT	• YHTEYDENPITO HUOLTAJIIN, OPETTAJIIN	• ETUKÄTEEN KERÄTTY KIRJALLINEN TIETO	• PAPERITYÖT
LUOTTAMUKSELLINEN YHTEYS	• KESKUSTELU- YHTEYDEN MAHDOLLISTAMINEN	• NUOREN OMA- ALOITTEISUUS • NUOREN MOTIVOINTI	• OPPILAIDEN TUNTEMINEN • PYSYVYYS	• TOISEN KÄDEN TIETO • VERKOSTOITUMINEN
MITTARIT	• FYSIOLOGISET MITTAUKSET	• ADSUME • RBDI	• SCOFF • ESITieto- LOMAKKEET	• AIEMMIN POTILASTIETOIHIN KIRJATUT TIEDOT
LISÄ- KOULUTTAUTUMINEN	• NUOREN OHJATTU OMAHOITO- OHJELMA	• IPC-KOULUTUS		

Kouluterveydenhoitajan palvelut toteutuvat lähitukena kouluilla. Terveysdenhoita-
jien perustyötä ovat vuosittain toteutuvat ikäkausitarkastukset, jotka tehdään kai-
kille vuosiluokille. Yhteistyötä koululääkärin kanssa tehdään laajoissa terveystar-
kastuksissa (8. luokkalaiset) sekä muissa lääkärin arvioita vaativissa oppilasasi-
oissa. Terveysdenhoitajat kertoivat varaavansa aikaa kouluilla myös äkillisille
käynneille päivittäin sekä varaavansa aikoja kontrollikäynneille sekä kannattele-
ville tukikäynneille. Muiden palveluiden ruuhkautuessa kouluterveydenhoitajien
tukikäynnit kouluilla ovat olleet huomattavan tärkeitä nuoren kannattelussa ja nii-
den tarve on havaittu myös mielenterveyspalveluissa. Terveysdenhoitajien työn-
kuvaan kuuluu myös moniammatillista työskentelyä opiskeluhuollon, yhteisölli-
sen hyvinvointiryhmän sekä kouluilla toteutuvien oppilaspalavereiden parissa.

On pitänyt ottaa kannattelukäyntejä tähän itselleen.

Ajoittain niinku tuolta erikoissairaanhoidon puolelta sellaista viestiä, että -- koulun olisi hyvä kannatella, mutta vaikka sitten ei ehkä aina olisi itse ollut samaa mieltä, mutta myös sieltä nuorten matalasta tullut viestiä ei nyt välttämättä just mun koulujen oppilaille, mutta tota on tullut viestiä, että on ruuhkautunut.

Tämän lisäksi terveydenhoitajat kertoivat tekevänsä paljon taustalla vaikuttavaa työtä. Yhteydenpito opettajien ja huoltajien kanssa on iso osa työtä ja kontaktointia tapahtuu puolin ja toisin ja nuorten hyvinvoinnista kertyy hyödyllistä tietoa terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajilla aiemmin ollut käytössä oikeudet hyödyntää Wilmaa viestintäkanavana oppilaiden, huoltajien ja opettajien kanssa. Toistaiseksi tämä keino ei ole ollut käytössä ja sen on huomattu hankaloittavan työntekoa ja –suunnittelua ratkaisevasti. Wilmasta on aiemmin pystytty seuraamaan myös koulupoissaolojen määriä, nyt terveydenhoitajat ovat toisen käden tiedon varassa niiden suhteen.

Koululaisten vanhemmat saattaa niin kun huomata jotain vaikka viiltelyä tai sellaista niin sitten ne ottaa yhteyttä tänne.

Opettajat jotka on pitkään jo tuntenut niin niin he huomaavat kyllä ja sitten konsultoidaan nimettömästi tai sitten ohjataan minun luokse.

Terveydenhoitajien työnkuvaan lukeutuu myös paperityötä. Terveydenhoitajat kertoivat laativansa lähetteitä eteenpäin sekä että he tutustuvat ennen terveystarkastuksia oppilaiden aiemmin kirjattuihin tietoihin. Etukäteen käytettävissä oleva tieto on koettu hyödyllisenä. Lisäksi 8.luokkalaisille jaetaan Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen esitietolomakkeet oppilaille ja huoltajille täytettäväksi laajaa terveystarkastusta varten.

Kyselylomakkeet, että jos nyt vaan suinkin ehtii niihin perehtyä etukäteen tai osa tuo ne vasta siihen, kun ne tulee tarkastukseen. Osa sitten tuo, käy palauttamassa sen jo etukäteen.

Nuoria kohdatessa on tärkeää, että terveydenhoitaja pystyy muodostamaan luottamuksellisen suhteen ja mahdollistamaan keskusteluyhteyden muodostumisen. Nuoret eivät välttämättä aina suostu käynteihin ja heidän motivoimiseensa

tarvitaan hienotunteisuutta. Oppilaiden tunteminen helpottaa suhteen muodostamista. Terveystenhoitajat olivat myös havainneet, että yhteyden muodostaminen helpottuu, jos terveystenhoitaja on työskennellyt pidemmän aikaa samalla koululla.

Kiireettömyyden tunne on aina annettava ja että on läsnä siinä ja kuuntelee mitä toisella on sanottavaa ja se on varmaan sellainen mistä pitää lähteä liikkeelle tai mikä ainakin auttaa.

Mulla on sellainen fiilis kyllä, että sen nuoren haastattelu kohtaaminen on äärimmäisen tärkeää, että mä ajattelen, että yläkoululaiset vähän jo harjoitteleekin niitä omien asioiden hoitamista.

Nuoret lähestyvät terveystenhoitajaa itse haastavissa tilanteissa, mutta toisinaan koulukaverit ovat huolissaan kaverinsa voinnista ja ovat terveystenhoitajaan yhteydessä kaverin puolesta. Verkostoituminen eri toimijoiden kanssa on koettu tärkeäksi, jotta nuoren hyvinvoinnin kokonaiskuvan hahmottaminen helpottuu.

Kavereidenkin saattamana tultu ja ihanaa että ovat löytäneet perille. Mä oon siihen tyytyväinen että nää nuoret nimenomaan puhuu näistä asioista ja tuo niitä asioita esille.

Terveystenhoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Mielenterveystalon materiaalit olivat terveystenhoitajien käytössä ja ohjattu omahoito oli monelle tuttu työskentelytapa. Osa terveystenhoitajista oli käynyt IPC interventiokoulutuksen.

Terveystenhoitajat kertoivat, mitä mittareita heillä on tällä hetkellä käytössään terveydenedistämisen tukena. Jokaiseen terveystarkastukseen kuuluu fysiologisia mittauksia, joista kertyy hyödynnettävää dataa. Kaiken etukäteen kertyneen tiedon katsottiin tukevan onnistunutta tarkastuskäyntiä. Terveystenhoitajien mukaan on monesti etukäteen tiedossa, jos oppilaaseen liittyy huolenaiheita. Tietoa tästä kertyy eritavoin kuten esimerkiksi aiemmista käyntitiedoista, opettajilta saadusta tiedosta, huoltajien yhteydenoton kautta, esitietolomakkeista tai omista havainnoista.

Terveydenhoitajat toivat haastattelussa esille muutamia mittareita, joita heillä tällä hetkellä on säännöllisessä käytössä. RBDI mielialakysely masennusoireiden kartoittamista varten teetetään kaikille 8.luokkalaisille sekä aina tarvittaessa. Ad-sume eli nuorten päihdekysely teetetään myös kaikille 8.luokkalaisille laajan terveystarkastuksen yhteydessä sekä tarpeen mukaan, jos nuoren päihteiden käyttö tulee ilmi. Vanhemmille teetetään Audit kysely laajoissa terveystarkastuksissa. Syömishäiriöiden seulontaan terveydenhoitajilla on käytössään SCOFF mittari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveystarkastusmateriaalit ovat terveydenhoitajien käytössä, muuten kyselylomakkeita nuorten hyvinvointiin liittyen ei ole aktiivisessa käytössä.

7.4 Yhteisöllinen hyvinvointityö

Terveydenhoitajat työskentelevät kouluilla osana yhteisöllistä hyvinvointityöryhmää (YHR). Terveydenhoitajat kuvasivat omaa rooliaan YHR:ssä ja miten sen työskentelymuodot tukevat koko koulun hyvinvointia (Taulukko 4).

Taulukko 4 Analyysitaulukko koulujen yhteisöllisen hyvinvointityöryhmän toiminnasta

YHTEISÖLLINEN HYVINVOINTITYÖ			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
KOULUN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • YHTEISÖLLISYYS • OSALLISTAMINEN • VAIKUTTAVUUS 	<ul style="list-style-type: none"> • MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ • KEHITTÄMINEN 	<ul style="list-style-type: none"> • MUUTOSVASTARINTA • ERIARVOISUUS
TYÖSKENTELYMUODOT	<ul style="list-style-type: none"> • ILMIÖLÄHTÖISYYS • HAVAINNOINTI 	<ul style="list-style-type: none"> • JALKAUTUMINEN • KANNATTELU 	<ul style="list-style-type: none"> • YHTEISTYÖ KOULUN LÄHI-TOIMIJOIDEN KANSSA
TERVEYDENHOITAJAN ROOLI	<ul style="list-style-type: none"> • KONSULTAATIO • OSALLISTUMINEN 	<ul style="list-style-type: none"> • ASIAANTUNTIJA • TIEDON SIIRTO 	

Terveydenhoitajat kertovat, että työnteko kouluilla on yhteisöllistä ja moniammatillista. He tekevät yhteistyötä opettajien, opiskeluhoiton henkilöstön, oppilaiden sekä huoltajien kanssa. Yhdessä he edistävät koulun hyvinvointia.

Terveydenhoitajat kertovat, että kouluissa esiintyy eroja työskentelytavoissa ja sitoutumisessa yhteisölliseen hyvinvointityöhön. Tämä aiheuttaa oppilaiden välille eriarvoisuutta asuinpaikasta ja koulusta riippuen.

Yhteisöllisen oppilashuollon kehittäminen aiheuttaa toisissa työntekijöissä muutostarintaa. Ilmiötasoinen lähestyminen vuosiluokkien asioihin on erityisesti opettajien taholta koettu toisinaan turhauttavana, kun tarve olisi konsultoida yksittäisen oppilaan asioissa nimen kanssa. YHR:n rakenteet hakevat yhä muotoaan usealla koululla. Terveydenhoitajilla oli hyvä ymmärrys YHR:n toiminnan merkityksestä ja sen työskentely koettiin tärkeänä.

Täällä vähän pullikoidaan tota yhteisöllistä oppilashuolto ryhmää vastaan tässä mun koulussa.

Mutta tota eihän me siellä tietenkään noissa, kenenkään niinku oppilaan asioita siinä käsitellä, mutta sitten ehkä joo luokkakohtaisesti

Ehkä sellaista ymmärrettävyyttä vien, se on tärkeä rooli.

Mun mielestä yhteisölliseen niinku tällaiseen oppilashuoltoon kyllä pitää vaan satsata että sitä on. Tykkään siitä paljon ja tykkään olla mukana.

Osa terveydenhoitajista tuo terveystarkastuksista nousseet ilmiöt ja havainnot luokkayhteenvetona opettajien ja oppilashuollon tietoon. Osa puolestaan kertoi osallistuvansa ryhmään, mutta mitään konkreettista materiaalia tai dataa ei ole ollut käytössä ja läsnäolo koettiin riittävänä työskentelytapana. Asioista välitettiin tietoa suullisesti. Terveydenhoitajat jalkautuvat koulun arkeen, he toimivat oppilaiden äänenä ja sanottavat heidän näkemyksiään. Terveydenhoitajat myös havainnoivat koulun ilmapiiriä sekä pitävät hyvistunteja ilmiöiden ja teemojen ympärille luokkatasoisesti esimerkiksi yhdessä kuraattorin kanssa. Terveydenhoitajat tekevät YHR-toiminnan myötä myös yhteistyötä koulun lähitoimijoiden kanssa kuten esimerkiksi nuorisotoimen ja seurakunnan kanssa.

Mä pystyn myös viemään mitä mä saan niinku tietoa siellä tarkastuksessa niinku siitä luokan hengestä niin tai ihmisistä niin yleisestä ilmapiiristä niin ja siellä sitten omalta osaltani tietoa eteenpäin.

Minä vien vain itseni paikalle en ole mitään konkreettista koskaan vienyt.

Laajoihin tarkastuksiin ihan liittyy se hyvinvointi lomake, missä sitten taval-
laan niitä asioita luokka-asteilla nousee.

Terveydenhoitaja on kouluilla oman alansa ainoa asiantuntija ja edistää koulu-
laisten terveyttä ennaltaehkäisevästi. Yhteisöllinen hyvinvointityö sopii tervey-
denhoitajan työnkuvaan hyvin. Terveydenhoitajat kertoivat osallistuvansa sään-
nöllisesti yhteisölliseen hyvinvointityöryhmään. Osallistuminen kokouksiin nähtiin
tärkeänä ja niissä terveydenhoitajan on mahdollista siirtää tietoa, jota terveystar-
kastuksissa on ilmennyt ilmiöluonteisesti. Terveydenhoitajat toimivat konsultoita-
vana tukena terveyteen ja diagnooseihin liittyvissä asioissa. Lisäksi terveyden-
hoitajat voivat tuoda nuorilta nousevia asioita ilmi ja toimia heidän puolestapuhu-
janaan.

On tärkeä sitten niitä lähteä yhdessä pohtimaan ja miettimään että miten niitä
lähdetään ratkomaan.

Siis tähän sitten voidaan tuoda erilaisia niinku ehkä sellaisia huolenaiheita
just näistä ilmiöistä ja kuka työntekijän sitä lähtisi täällä koulussa jalostamaan.

Sellaista oman roolin näkyvyyttä, että hei mitä terkkä tekee, että se ei ole
pelkkä terveystarkastukset.

YHR on myös hyvä paikka terveydenhoitajille selventää omaa työnkuvaa sekä
tuoda ilmi miten nuori pystyy etenemään erilaisilla palvelupoluilla ja millaisia eri-
laisia mahdollisuuksia palveluiden piiriin pääsemiseen on.

7.5 Nuorten huonovointisuus

Terveydenhoitajien kuvatessa nuorten hyvinvoinnin tilaa nostivat he esille nuor-
ten huonovointisuuteen liittyviä havaintojaan (Taulukko 5). Nuorten toimintaym-
päristö, palveluiden saavutettavuus sekä mielenterveydenhäiriöt voivat vaikuttaa
negatiivisesti nuorten hyvinvointiin.

Taulukko 5 Analyysitaulukko terveydenhoitajien havainnoista nuorten huonovointisuudesta

NUORTEN HUONOVOINTISUUS			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	<ul style="list-style-type: none"> AHDISTUNEISUUS SYÖMISHÄIRIÖT 	<ul style="list-style-type: none"> ITSETUHOISUUS ITSEMURHAYRITYKSET 	<ul style="list-style-type: none"> SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO
KOULUPUDOKKUUS	<ul style="list-style-type: none"> KOULU-POISSAOLOT 	<ul style="list-style-type: none"> LYHENNETTY KOULUPÄIVÄ KOULUN ERITYSJÄRJESTELYT 	<ul style="list-style-type: none"> NEPSYHAASTEET
ARKIYMPÄRISTÖ	<ul style="list-style-type: none"> PERHEEN HYVINVOINTI IHMISUHTEET 	<ul style="list-style-type: none"> ARJEN KUORMITUS 	<ul style="list-style-type: none"> ALKOHOLI JA PÄIHTEET
PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS	<ul style="list-style-type: none"> KOULUJEN ERIARVOISUUS TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUS 	<ul style="list-style-type: none"> RESURSSIPULA KUORMITTUNEET PALVELUT 	<ul style="list-style-type: none"> BYROKRATIA LÄHETTEIDEN PALAUTUMINEN

Nuorten huonovointisuus ilmenee mielenterveydenhäiriöinä. Terveydenhoitajat kertovat, että nuorilla esiintyy ahdistuneisuutta, joka heijastuu itsetuhoisuutena kuten viiltelynä, syömishäiriöinä tai jopa itsemurhayrityksinä. Nuorten kokema sosiaalisten tilanteiden pelko ahdistaa ja rajoittaa nuorten elämää.

Aika yleinenkin ahdistus tai ahdistuneisuus niin itsetuhoisuutena se tulee esille, että jonkun verran viiltelyä näkyy.

Koulupudokkuuden riski kasvaa, jos nuori voi huonosti. Terveydenhoitajat ovat huomanneet, että koulupoissaolot ovat lisääntyneet ja kouluarkeen kiinnittyminen sekä oppilaiden pystyvyys on laskenut. Tarkkaavuuden pulmat ja keskittymishaasteet näkyvät kouluissa ja kotona enenivissä määrin. Kouluissa tehdään erityisjärjestelyitä oppimisen tueksi muun muassa lyhennetyin koulupäivin aiempaa enemmän.

Yleiskatsauksella kauheasti ahdistuneisuus on lisääntyvissä. Moni ei pysty käymään koulua.

Koulupudokkaita on iso kasa ja ahdistuneita sitäkin enemmän. Normi arki kuormittaa ihmisiä tai siis nuoria.

Tosi paljon on poikkeusjärjestelyitä, että saataisiin lapsia tulemaan kouluun. Lisääntynyt hirveästi lyhennetty koulupäivä ja kaikenlaiset erityisjärjestelyt.

Terveydenhoitajien vastaanotoilla on selvinnyt, että nuoret kokevat normaalin arjen kuormittavana. Perheen hyvinvointi ja ihmissuhteet vaikuttavat nuoren hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Jos kotona ei voi puhua vanhemmille, heijastuu se usein huonovointisuutena. Helpotusta haetaan toisinaan alkoholin ja päihteiden kautta.

Päihteidenkäyttöä on jonkun verran nuuskan ja sähkötupakan muodossa ollut, että sekin tietysti jollain tavalla ehkä nuoret hakee sieltä sitä jonkun näköistä. helpotusta siihen oloonsa.

Valtaosalla on sellaista ahdistusta ja kokee tarvitsevansa tukea sellaiseen aika arkisiin asioihin ja vähän sellaista kannattelua.

Palveluiden saavutettavuus ja sen haasteet korreloivat nuorten huonovointisuuteen. Usein palveluiden piiriin on jonoa ja palvelut ovat kuormittuneita. Koska perustason palvelut täytyy olla kokeiltu ennen kuin nuori pääsee etenemään palveluketjussa, on byrokratia toisinaan esteenä palveluun pääsulle. Mielenterveyspalveluiden ruuhkaisuus vaikeuttaa erikoissairaanhoidon tarvitsevien hoitoon pääsyä. Nuoria ohjautuu terveydenhoitajien mukaan takaisin kouluterveydenhuoltoon kannateltavaksi.

Avunsaanti on ehkä vähän haastavaa, kun tarvitsee tiettyjä portaita, että pääsee aina eteenpäin ja jos nähdään että ei ehkä olisikaan mitään matalan kynnyksen tarvetta vaan pitäisi saada suoraan vaikka nuorisopsykiatriselle niin sinne ei tietenkään sitten oteta ennen kun se matalan kontakti on ollut elikkä vähän jonoa sinne, tänne ja tuonne.

Opiskeluhuollon resurssit eivät ole tällä hetkellä riittävät. Psykologeista on pulaa ja kouluterveydenhoitajat kokevat itsensä hyvin työllistetyiksi ja näkevät myös kuraattoreiden ison työmäärän. Koulut ovat palveluiden suhteen eriarvioisessa asemassa esimerkiksi resursseihin, terveydenhoitajien kokemukseen ja väestöpohjaan peilaten.

Kaikesta tiukennetaan nipistetään että oma työsarka tulee lisääntymään niinku tän mielenterveystyön osalta näiden oppilaiden kanssa.

Tavataan kuraattorin kanssa nuoria ja lapsia, niin jaetaan tämä sama fiilis, että tuntuu kun kädet loppuu kesken.

Oppilaiden hyvä tunteminen vähentää terveydenhoitajien mukaan eriarvioisuutta terveydenhoitotyössä. Tähän nähtiin vaikuttavan se, kuinka pitkään terveydenhoitaja on työskennellyt samalla koululla. Myös terveydenhoitajan muu kokemus kuten lisäkoulutuksilla kerrytetty osaaminen, vaikutti terveydenhoitajien mukaan oppilaiden palvelun laatuun ja tasavertaisuuteen.

7.6 3X10D elämäntilannemittarin hyödyt kouluterveydenhoitajan arvioimana

Terveydenhoitajia pyydettiin pohtimaan mitä etuja ja hyötyjä 3X10D elämäntilannemittari voisi tuoda heidän työhönsä (Taulukko 6). 3X10D mittari ei ollut ennalta tuttu kaikille kouluterveydenhoitajille. Osa oli käyttänyt mittaria aiemmin pilotissa 5.luokkalaisten kanssa, mutta suurin osa tutustui mittariin heille ennen haastattelua jaetun PowerPoint diaesityksen myötä ensimmäistä kertaa. Haastattelun aikana näytimme vielä 3X10D mittarissa esitettävät kysymykset (Kuva 2), jotta tarpeen ja hyötyjen arvioiminen olisi helpompaa eikä täysin muistinvaraista.

Taulukko 6 Analyysitaulukko terveydenhoitajien arvioista 3X10D elämäntilannemittarilla saavutettavista hyödyistä

3X10D MITTARIN HYÖDYT KOULUTERVEYDENHOITAJAN ARVIOIMANA			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
TYÖN TEHOSTAMINEN	• AJANKÄYTÖN TEHOSTUMINEN	• ENNAKOITAVUUS	• RESURSSOINTI
TYÖTAPOJEN YHTENÄISTÄMINEN	• YHDENVERTAISUUS	• TASALAATUISUUS	
PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	• TARVELÄHTÖISYYS	• HYVÄ PALVELUKOKEMUS	• DIGITAALISET PALVELUT

3X10D elämäntilannemittarin käytön uskottiin tehostavan terveydenhoitajien työtä. Kun oppilaat täyttävät mittarin etukäteen, se vaikuttaa positiivisesti ajankäytön suunnitteluun ja tehostumiseen. Terveydenhoitajat pystyisivät keskittymään oppilaiden hyvinvoinnin kannalta oleellisiin asioihin tarkastuksessa, ja aikaa jäisi enemmän keskusteluun ja kuunteluun. Terveystarkastuksen kulku olisi myös paremmin terveydenhoitajan ennakoitavissa ja aikaa olisi mahdollista suunnitella käynnille enemmän, jos oppilaan vastauksilla sen tarve pystyttäisiin osoittamaan. Terveydenhoitajien resurssia vapautuisi ajankäytön suunnittelulla muihin työtehtäviin kuten akuuttiaikojen toteuttamiseen.

Itse kokisin kyllä hyväksi tän kyselylomakkeen, niin tietäisi mihin asioihin nimenomaan keskittyä.

Hyvänä nähtiin, että 3X10D elämäntilannemittari lisäisi oppilaiden yhdenvertaista kohtelua. Kaikille annettaisiin yhtäläiset mahdollisuudet tuoda asiat etukäteen esille ja kaikille esitettäisiin samat kysymykset samalla tavalla. Terveydenhoitajat ajattelivat nuorten ajatusten tulevan selkeämmin esille mittariin vastaamalla, koska nuoren olisi otettava kantaa omaan hyvinvointiinsa liittyviin kysymyksiin.

Siinä varmaan jokainen nuori tulee omalla tulokulmalla noihin kysymyksiin ja varmaan herättääkin hyviä keskusteluja.

Mittarilla nähtiin olevan tärkeä rooli myös hyvinvointialueella toimivien terveydenhoitajien työkäytäntöjen yhtenäistämisessä. Tämä osaltaan vähentäisi alueiden eriarvoisuutta, kun työkäytänteet olisivat koko hyvinvointialueella samat. Oman työnsuunnittelun autonomiaa pidettiin kuitenkin tärkeänä, mutta yhteisen mittarin käyttö tekisi terveydenhoitajin työn suuntalinjoista yhteneviä, kun oppilaiden vastauksia pystyttäisiin tulkitsemaan samoin kriteerein liikennevalomallin avulla.

Ihan relevanteja kysymyksiä. Olen samaa mieltä kollegan kanssa, että just se liikennevalo systeemi on hyvä. Sieltä bongaa heti missä on ehkä ne haasteet ja sitten toisaalta myös voi vahvistaa niitä hyviä asioita.

Oppilaiden olisi tärkeää myös kokea mittariin vastaaminen kannattavana, terveydenhoitajat uskoivat sähköiseen kyselyyn vastaamisen olevan tehokasta nuorten keskuudessa. Lomakkeen lyhyet ja ytimekkäät kohdat saivat myös kiitosta. Terveydenhoitajilla oli kokemuksia, joissa paperiset lomakkeet katoavat tai jäävät täyttämättä sekä palauttamatta. 3X10D elämäntilannemittari olisi nopea täyttää myös suoraan vastaanotolla.

No olisihan tälle tarvetta – että löytäisi ne ongelmakohdat, mutta joku sanoikin äsken, että juurikin sitten myöskin niitä vahvuuksia niin vahvistetaan tai, että niitä voimavaroja korostetaan.

Terveydenhoitajien tavoitteena olisi mittarin avulla pyrkiä kehittämään kouluterveydenhuollon palveluita. Nuorille halutaan tarjota mahdollisimman hyvä palvelukokemus, jossa tarvelähtöisyys korostuu

Näistähän saisi ainakin ne semmoiset ajankohtaiset aiheet esimerkiksi vaikka hyvistunneille.

Näen että sieltä saa tiettyä jatkuvuutta myös tuolle kyselylle, että se ei ole vaan yksi kysely muiden joukossa.

Sähköisesti jaettava lomake olisi terveydenhoitajan työtä helpottava työväline ja oppilaille mielekäs käyttää, mutta sen käyttöönotossa on ollut paljon haasteita.

Hyvinvointialueiden käynnistyessä terveydenhoitajilta katosi mahdollisuudet hyödyntää Wilmaa viestinnän välineenä. Mittarin jakamiseen on siis tarve keksiä uusi hyvä väylä, jos sitä halutaan käyttää etukäteen sähköisesti täytettynä.

7.7 3X10D elämäntilannemittarin soveltuvuus kouluterveydenhoitajan työhön

Mittarin soveltuvuuden arviointia terveydenhoitajat arvioivat määrittelemällä toimivan mittarin piirteitä sekä ratkaistavia haasteita. Näistä isoimpana ajoitus. (Taulukko 7).

Taulukko 7 Analyysitaulukko 3X10D mittarin terveydenhoitotyöhön soveltuvuuden arvioinnista

3X10D MITTARIN SOVELTUVUUDEN ARVIOINTIA			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
RATKAISTAVAT HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> • KYSYMYSTEN YKSISELITTEISYYS • AIHESISÄLLÖT TUTTUJA 	<ul style="list-style-type: none"> • RIITTÄÄKÖ YKSITTÄISENÄ MITTARINA? • VASTAAJIEN ERILAISUUDEN HUOMIOIMINEN 	<ul style="list-style-type: none"> • AJANKÄYTÖN HEIKKENEMISEN RISKI
TOIMIVA MITTARI	<ul style="list-style-type: none"> • TIEDONKERÄÄMISEN VÄLINE • PUHEEKSIOTON VÄLINE 	<ul style="list-style-type: none"> • TYÖTÄ TEHOSTAVA VÄLINE • OPPILAJEN TAVOITTAMISEN VÄLINE 	
AJOITUS	<ul style="list-style-type: none"> • OIKEA-AIKAISUUS 	<ul style="list-style-type: none"> • MIHIN AIKAAN LUKUVUODESTA 	<ul style="list-style-type: none"> • MILLE VUOSILUOKALLE

Terveydenhoitajat toivat esille, että 3X10D elämäntilannemittari on toivottu lisä terveydenhoitajien työvälineeksi. Sen nähtiin helpottavan asioiden puheeksiottoa nuorten kanssa laajemmin kuin ilman mittarin käyttöä. Koska mittari oli sähköisessä muodossa täytettävä ja riittävän lyhyt, terveydenhoitajat uskoivat sen soveltuvan hyvin nuorille. Tämän ajateltiin nostavan vastausprosenttia ja näin tavoitetaan isompi osa nuorista vastaamaan. Nuoren subjektiivinen näkökulma pääsi terveydenhoitajien mielestä esille 3X10D elämäntilannemittariin vastaamalla.

Sähköisessä muodossa näillä yläkoululaisilla niin mä luulen että tää istuu tosi hyvin kyllä sinne ysiluokkalaisten arkeen ja on justinsa hyvä, kun kysymyksiä on vähän ja just toi numero skaala juttu niin on varmaan nopea helppo täyttää.

Elämäntilannemittarin uskottiin toimivan myös työtä tehostavana välineenä. Terveydenhoitajat pystyvät tarttumaan tarkastuksessa juuri niihin osa-alueisiin, mitkä ovat yksilöllisen kohtaamisen kannalta oleellisia, kun esitiedot pystytään keräämään etukäteen. Kaikkia asioita ei siis ole tarpeen käydä jokaisen nuoren kanssa erikseen keskustellen läpi vaan aika voidaan käyttää tehokkaasti.

Ihan taatusti nuoret mieluummin täyttää näin ja varmasti vastausprosentti on suurempi ja se mikä palautuu meille on sitten kaikki ne ketkä vaivautuu vastaamaan.

Elämäntilannemittari nähtiin toimivan hyvin nuorten käytössä sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Samaa helppokäyttöisyyttä toivottiin myös terveydenhoitajien työhön. Mittarista saatavan tiedon toivottiin olevan helposti siirrettävissä potilastietojärjestelmään. Mittarin toivottiin olevan mahdollisuus kehittää omaa työtään ja liian sitovia ohjeita sen käyttöön ei kuitenkaan toivottu.

Mutta että se ei niin kuin suoraan siirry sinne tietoihin on mun mielestä niin kun iso haaste. Vähän koko ajan joutuu keräillä sieltä tietoja ja kirjata ne uudestaan niin se on ongelma.

Ja varmaan me jokainen sitte saadaan itse päättää, että missä vaiheessa me se linkki lähetetään omilla kouluilla, että ei sitä niinku ylhäältä sanella, että nyt te joulukuussa kaikki laitatte vaan sen että jokainen miettii sitä omaa vuosisuunnitelmassa ja sen perusteella sitten laittaa sen menemään.

Yksi iso kysymys liittyi 3X10D elämäntilannemittarin teettämisen ajankohtaan. 9.luokkalaiset koettiin tarpeeksi kypsiksi vastaamaan mittariin. 7.luokkalaiset olivat terveydenhoitajien mielestä vielä hieman nuoria hahmottamaan asioita mittarin avulla kunnolla. 8.luokkalaisille tehdään laaja terveystarkastus, jossa käytössä on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen lomakkeet ja tietty sisällöllinen rakenne. Tähän ei koettu enää mahtuvan 3X10D elämäntilannemittaria, vaikka ajallisesti se olisi ehkä paras ajankohta.

Joo ne ysit ihan sen takia, että kasilla tehdään se laaja ja sitten siinä kysellään jo tosi paljon--. Sitten taas seiskat on ehkä vähän liian pieniä tällaiselle --tää on varmaan ihan hyvä just yseille.

9.luokkalaiset on vuosikellon mukaisesti tarkastettu tavallisesti kevätlukukaudella. Tämä tarkoittaa, että aikaa mittarista saadun tiedon analysointiin jää varsin lyhyesti. Mahdollisena nähtiin, että 9.luokkalaiset voisivat vastata 3X10D elämäntilannemittariin syyslukukaudella ja näin terveydenhoitajat voisivat tarttua huoliin mahdollisimman varhain. Terveydenhoitajia huoletti myös 9.luokkalaisten motivaatio vastata, koska heidän osaltaan peruskoulu on kevätkauden jälkeen päätymässä. Pohditaan vastaavatko oppilaat mittariin rehellisesti vai keskinkertaisesti ajatellen, että mitään uutta ei ole enää järkevää peruskoulussa laittaa viireille.

Osa ysiluokkalaisista ehkä elää jo vähän siinä ajatuksessa, että peruskoulu on käyty läpi ja nyt lähtee muualle, että ne oottaa vaan sitä peruskoulun päätymistä. Harvoin tulee niin että ysiltä enää herää viime hetken huolia.

Ysillä ne alkaa olla jo sen olosia mitä nyt on näin parina vuonna huomannut, että ei niitä enää tässä vaiheessa hirveästi kiinnosta se terkkarikäynti.

Myös muita ratkaisevia kysymyksiä terveydenhoitajat pohtivat arvioidessaan 3X10D mittarin soveltuvuutta oman työnsä osaksi. Vaikka mittari on nuorille nopea täyttää, terveydenhoitajat pohtivat kuinka paljon sen läpikäyminen veisi aikaa vastaanotolta. Nuorten kyvyssä ymmärtää mittarin kaikkia osa-alueita saattaa olla puutteita, ja terveydenhoitajat epäilivät joutuvansa selvittämään nuorten kanssa vastausvaihtoehtoja. Toisaalta nuorten 9.luokkalaisten uskottiin olevan kykeneviä arvioimaan omia asioitaan riittävällä tasolla.

Kun katsoo näitä kysymyksiä tässä niin että kuinka moni tulee sitten tarvitsemaan sellaista, että näitä pitäisi avata jollain tavalla, että kuinka moni tulee sitten tarvitsemaan sellaista tukea tän täyttämässä ja näiden asioiden avaamista.

Terveystarkastajat kokivat elämäntilannemittarin käsittelevän samoja teemoja kuin terveystarkastuksissa tavallisesti otetaan esille. Aihe- ja sisältöjen tuttuus sai terveystarkastajat pohtimaan miten paljon uutta mittari tuo tarkastusten sisältöön.

Osa siinä niinku aika perusasioita, mitä nyt joka tapauksessa käydään läpi.

Eipä ne nuoret osaa yhdistää niitä päihteitä noihin mihinkään kun ne ajattelee aika yksioikoisesti.

Mittarin puutteena pidettiin, ettei siinä suoraan kysytty nuorten alkoholin- tai päihteidenkäytöstä. Tämä johtaisi väistämättä toisen mittarin (Adsume) rinnalla kuljettamiseen ja se koettiin terveystarkastajien keskuudessa työläänä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Haastatteluiden keskeiset tulokset

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta, millainen nuorten hyvinvointi on kouluterveydenhoitajien näkemysten mukaan. Terveystarkastajat tunnistivat nuorten huonovointisuuteen liittyviä piirteitä ja olivat niiden suhteen hyvin yksimielisiä. Isoimpana huolena nähtiin nuorten mielenterveyshäiriöt. Huonovointisuus heijastui itsetuhoisuutena ja ahdistuksena ja terveystarkastajat olivat havainneet myös koulupudokkuuden lisääntyneen. Myös nuorten arkiympäristöllä koettiin olevan merkitystä nuorten hyvinvoinnin tilaan. Terveystarkastajat olivat havainneet nuorten kuormittuvan tavallisesta arjesta aiempaa enemmän. Myös päihteillä, kaverisuhteilla ja kotitilanteella nähtiin olevan vaikutusta nuorten huonovointisuuteen. Nuorten huonovointisuuden koettiin lisänneen kouluterveydenhoitajien työtä ja sillä oli vaikutusta esimerkiksi terveystarkastusten toteutumiseen.

Isona haasteena terveystarkastajat tunnistivat nuorten palveluiden piiriin pääsyn vaikeudet. Opiskeluhuollon resurssipula ja kuormittuneet palvelut erityisesti mielenterveyshäiriöiden hoidossa kuormittivat myös terveystarkastajien työtä. Byrokratia ja palvelurakenteet olivat terveystarkastajien mukaan osittain vaikeuttamassa nuorten palveluihin hakeutumista ja pääsyä.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitettiin, millaisia käytäntöjä kouluterveydenhuollossa on nuorten hyvinvoinnin kartoittamiseen ja tukemiseen. Terveystarkastajat kokivat oman perustyönsä terveystarkastusten parissa ja nuorten kohtaamisen kouluilla tärkeäksi ja nuorten hyvinvointia tukevaksi. Terveystarkastajien tuli olla kouluilla nuorten saavutettavissa ja he tarjosivat nuorille mahdollisuutta päästä vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. Tärkeänä pidettiin myös kodin ja koulun välistä yhteistyötä ja huoltajiin oltiin yhteydessä ainakin etänä. Terveystarkastajat kokivat, että onnistuneen kohtaamisen taustalla oli luottamuksellisen yhteyden muodostaminen nuorten kanssa. Jotta nuoria voidaan motivoida oman terveyden edistämisessä ja hyvinvoinnissa, täytyy nuori tuntea ja antaa

yhteydenmuodostamiselle riittävästi aikaa. Mittareiden käytöllä ja mittauksilla pystytään kouluterveydenhuollossa seuraamaan terveyden ja hyvinvoinnin muutoksia.

Omien lähitukiverkostojensa kanssa kouluterveydenhoitajat tekivät tiivistä yhteistyötä ja tämä koettiin hyvin arvokkaana ja nuorten hyvinvointia edistävänä. Tärkeimpänä yhteistyötahona terveydenhoitajat nostivat esille koulukuraattorin. Psykologin tarve nostettiin esille ja psykologin palveluiden puuttuminen heijastui terveydenhoitajien työhön kannattelukäynteinä ja mielenterveystyön lisääntymisenä. Tiivis yhteistyö Nuorten Matalan kanssa koettiin tärkeänä ja toimivana vaikka ruuhkautumista oli myös siinä havaittu.

Terveydenhoitajat osallistuivat yhteisölliseen hyvinvointiryhmään oman alansa edustajina ja toivat ammattitaitoaan ryhmän avuksi. Terveydenhoitajat kokivat osallistumisensa tärkeänä ja he toivat ryhmän tietoon terveystarkastuksista yleisellä tasolla esiin nousseita ilmiöitä. Osa terveydenhoitajista osallistui myös muuhun yhteisölliseen työhön kouluilla kuten hyvinvointituntien pitämiseen yhdessä muun opiskeluhuollon kanssa. Konkreettista dataa terveydenhoitajat eivät juuri-kaan keränneet yhteisöllistä hyvinvointiryhmää varten.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, miten 3X10D elämäntilannemittari soveltuu nuorten hyvinvoinnin edistämiseen kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajien näkemysten mukaan. Terveydenhoitajat odottivat 3X10D elämäntilannemittarin käyttöönottoa ja toivoivat sen tehostavan omaa työtään. Mittarin uskottiin tukevan työn kehittämistä ja yhtenäistävän työskentelytapoja laajan hyvinvointialueen sisällä. Terveydenhoitajat ajattelivat mittarin yhdenvertaistavan myös nuorten palvelukokemusta ja isompi osa nuorista saataisiin paremmin vastaamaan mittariin sen helppokäyttöisyyden ja digitaalisuuden vuoksi. Elämäntilannemittarin kysymysten uskottiin toimivan hyvin puheeksioton tukena ja antavan myös nuorille itselleen mahdollisuuden tuoda ilmi asioita omasta hyvinvoinnistaan moniulotteisesti.

Ratkaistavina haasteina terveydenhoitajat pitivät tietojen siirtoa sähköiseltä lomakkeelta potilastietojärjestelmään, jotta se toteutuisi mahdollisimman

kevytrakenteisesti. Vuosikellon mukainen ajoitus herätti myös paljon keskustelua ja pohdintaa siitä sopiiko elämäntilannemittari peruskoulua paremmin toisen asteen opiskelijoille. Terveystenhoitajat uskoivat mittarin kuitenkin toimivan hyvin 9.luokkien tarpeeseen. Se toimiiko mittari yksittäisenä mittarina ja onko sen kysymykset riittävän yksiselitteisiä 9.luokkalaisille, ratkeaa vasta käyttöönoton aikana.

8.2 Mittarin käytön kehittämiseen liittyvän kyselyn tuloksia

On tärkeää pohtia miten 3X10D elämäntilannemittarin vaikuttavuutta kouluterveydenhuollon käytössä on suunniteltu arvioitavan. Tähän liittyen terveydenhoitajat eivät nostaneet itse haastattelussa asioita ilmi eikä siitä kysytty heiltä suoraan haastatteluissa. Opinnäytetyöntulosten työyhteisötaholle esittelyn yhteydessä kysyttiin terveydenhoitajilta ja heidän esihenkilöiltään, miten asia on pyritty ratkaisemaan heidän organisaatiossaan, jossa 3X10D elämäntilannemittari on otettu käyttöön yläkoululaisille kevätlukukaudella 2024. Terveystenhoitajille teetettiin lyhyt kysely aiheesta, onko 3X10D elämäntilannemittarin vaikuttavuutta suunniteltu miten arvioitavaksi.

Opinnäytetyön haastatteluista nousseita keskeisiä tuloksia esiteltiin Kymenlaakson hyvinvointialueella kouluterveydenhoitajille ja heidän esihenkilöilleen maaliskuussa 2024. Tulosten esittelyn yhteydessä koottiin terveydenhoitajille nousseita ajatuksia mittarin käytön kehittämiseen ja arviointiin liittyen. Aiheeseen koettiin tärkeäksi palata haastatteluiden jälkeen opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Terveystenhoitajia pyydettiin vastaamaan lyhyeen Forms kyselyyn (Liite 4) ja heillä oli aikaa vastaamiseen tulosten esittelyn yhteydessä. Tähän päädyttiin, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Esityksen jälkeen pyydettiin myös niitä terveydenhoitajia, jotka eivät olleet päässeet paikalle tulosten esittelytilaisuuteen vastaamaan kyselyyn. Kyselyä pidettiin auki kolme päivää. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä yhdeksältä terveydenhoitajalta.

Kyselyyn vastanneille terveydenhoitajille ei ollut selkeää, miten 3X10D elämäntilannemittarin käytön vaikuttavuutta on tarkoitus arvioida jatkossa. Kahdeksan yhdeksästä vastaajasta kertoi, että mittarin vaikuttavuuden arviointia ei ole mietitty etukäteen. Yksi vastaaja osasi kertoa, että elämäntilannemittarin vaikuttavuutta on suunniteltu arvioitavan keräämällä palautetta terveydenhoitajilta mittarin käyttökokemuksista ja esihenkilöt ovat mukana mittarin käytön arvioinnissa.

Yhteisöllisen työn tukena terveydenhoitajat vastasivat käyttävänsä mittaria todennäköisimmin nuorten ohjaamisessa oikealle ammattilaiselle. Lisäksi hyvinvointituntien suunnittelussa 3X10D elämäntilannemittarin uskottiin olevan tukena. Nuorten osallisuuden nähtiin myös lisääntyvän mittarin käytön myötä. As-teikolla yhdestä viiteen terveydenhoitajat arvioivat mittarin hyödyttävän koko koulun hyvinvointia keskiarvolla 3.33.

Terveydenhoitajista kaksikolmasosaa koki, että elämäntilannemittarin vastauksien siirto sähköiseltä lomakkeelta oppilaan potilastietoihin on pystytty ratkaisemaan omassa organisaatiossa. Vastaukset kopioidaan terveydenhoitajien mukaan sellaisenaan potilastietojärjestelmään. Tähän ei kuitenkaan oltu täysin tyytyväisiä, sillä tekstistä toivottiin lyhyempää tiivistelmää sekä ulkoasultaan selkeämpää kokonaisuutta.

8.3 Yhteenveto johtopäätöksistä

Tämä opinnäytetyö on tehty ensisijaisesti Kymenlaakson kouluterveydenhoitajien näkökulmasta ja hyödyttämään heidän organisaatiotaan, mutta se antaa arvokasta tietoa terveydenhoitajien työnkuvasta ja 3X10D elämäntilannemittarin yläkoululaisille soveltuvuuden arvioista myös muille toimijoille ja kehittäjille. Opinnäytetyöllä on pyritty rohkaisemaan kohdeorganisaatiota kehittämään omaa työtään ja mahdollistettu kouluterveydenhoitajien osallisuuden lisääminen oman työnsä kehittämisessä.

3X10D elämäntilannemittarin käytön arviointi on tärkeää, jotta havaitaan millaista hyötyä mittarista on terveydenhoitajien työn kannalta sekä nuorten hyvinvoinnin tunnistamisessa ja edistämässä. Päätösten ja arvioiden tekeminen suuntaan tai toiseen on helpompi toteuttaa, jos niiden tueksi on osoittaa vaikuttavuuteen pohjautuvaa näyttöä. Vapaaehtoisuus myös tukee työn kehittämisen mielekkyyttä ja haastatteluissa terveydenhoitajat toivat ilmi, miten tärkeää on, että mittarin käytön soveltamiseen on mahdollista myös itse vaikuttaa. Tämä toive koskee varmasti myös mittarin käytön kehittämistä omassa organisaatiossa.

Tämä opinnäytetyö tukee 3X10D elämäntilannemittarin kehitystyötä tarkentamalla millaista terveydenhoitajan työ tänään on ja millaiseen tarpeeseen mittaria tulee kehittää. On tärkeää, että mittarin käyttäjien ääntä kuullaan kehitystyön eri vaiheissa, jotta voidaan kulkea kohti yhteistä määränpäättä. Tietoa 3X10D elämäntilannemittarin hyödyistä ja mahdollisuuksista on tärkeää levittää myös muille hyvinvointialueille ja tässä voidaan hyödyntää tätä opinnäytetyötä.

Kun 3X10D elämäntilannemittarin tunnettuus kasvaa ja käyttäjämäärät kasvavat myös ammattilaisten keskuudessa, on hyvä pohtia mittarin yhteiskehittämistä terveydenhuollon tarpeisiin. 3X10D elämäntilannemittarin käyttäjille olisi hyvä perustaa valtakunnallinen verkosto, jossa tietoa ja hyviä käytäntöjä voitaisiin yhteisesti jakaa ja kehittää.

Terveydenhoitajille on tärkeää selkeyttää miten 3X10D elämäntilannemittarin käyttöä ja soveltuvuutta heidän työhönsä on jatkossa suunniteltu arvioitavan. Terveydenhoitajien oma toive oli, että he saisivat vaikuttaa sen käyttöön omassa työssään. Terveydenhoitajilta oli suunniteltu kerättävän palautetta mittarin käyttökokemuksista, tämä olisi myös hyvä opinnäytetyön aihe.

Konkreettinen apu terveydenhoitajien 3X10D elämäntilannemittarin käyttömukavuuden parantamiseksi olisi selkeän kirjauspohjan luominen potilastietojärjestelmään, jolla mittarilla kerätty tieto voidaan yhdenmukaisesti siirtää asiakkaan tietoihin. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat, että selkeälukuinen tiivistelmä tai yhteenveto keskeisistä tuloksista palvelisi heitä nykyistä paremmin.

Digitökalut haastavat terveydenhuoltoa, sillä tiedot tulee olla helposti siirrettävissä muodossa myös potilastietoihin. Koska niitä ei ole alun perin integroitu potilastietojärjestelmiin, on niiden sinne saaminen hidasprosessi. Tämä ei kuitenkaan saisi olla este digityökalujen käytölle vaan niitä on tärkeää kehittää ja löytää yksinkertaisia ratkaisuja niiden käytön helpottamiseksi. Tässäkin terveydenhoitajien asiantuntijuuden hyödyntäminen ja mahdollisuus kehittää omaa työtään tulee ottaa herkästi huomioon.

Tällä opinnäytetyöllä halutaan rohkaista pohtimaan 3X10D elämäntilanne mittarin hyödyntämistä osana koko opiskeluhuollon toimintaa ja osana koulujen yhteisöllisen hyvinvointiryhmän työskentelyä. 3X10D elämäntilannemittari voi auttaa myös ajankohtaisten ilmiöiden esiin nostamisessa ja yhteenvetojen rakentamisessa nuorten hyvinvoinnista. Yhteisvastuullisuuden lisäämistä on tärkeää pohtia jatkossa osana opiskeluhuollon kehittämistä.

Terveydenhoitajien esihenkilöllä on suuri rooli resurssien varmistamisessa sekä mittarin käytön palauteyhteenvetojen laatimisessa. Tiedon ja tulosten julkaisu on hyvin tärkeää ja luo luottamusta, ymmärrystä sekä yhteisöllisyyttä saman asian eteen toimimiseksi. 3X10D mittarin vaikuttavuutta kouluterveydenhuollossa arvioidessa onkin tärkeää pohtia, voisiko se tuoda ratkaisuja myös resurssihaasteisiin sekä uudistaa terveystarkastusohjelmaa tai muita työn käytäntöjä esimerkiksi opiskeluhuollon yhteistyötä tiivistämällä ja terveydenhoitajien roolia yhteisöllisessä hyvinvointityössä edelleen selkeyttämällä.

Kymenlaakson terveydenhoitajille ja esihenkilölle esiteltiin opinnäytetyön tuloksia esiteltäessä ajatus, että 3X10D elämäntilannemittarin käyttöä voitaisiin hyödyntää myös opiskeluhuollon yhteisöllisen työn tukena. Yhteistyö eri toimijoiden välillä ja opiskeluhuollon yhteinen työskentely koulun arjessa keventäisi kaikkien työkuormaa ja auttaisi varmasti uusien työmenetelmien löytämisessä ja näkökulmien esiin nousemisessa. 3X10D elämäntilannemittaria käyttävien opiskeluhuollon henkilöiden on tärkeää verkostoitua valtakunnallisesti ja yhteistyössä kehittää mittarin kanssa työskentelyä entistä toimivammaksi. Työntekijöiden väliselle keskustelulle mittarin vaikuttavuudesta ja työn kehittämisestä tulee myös järjestää aikaa ja mahdollisuuksia.

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat näkivät hyödyntävänsä 3X10D elämäntilannemittaria oman perustyönsä lisäksi nuorten ohjaamisessa oikealla ammattilaiselle sekä hyvinvointituntien suunnittelussa. Terveydenhoitajat uskoivat 3X10D elämäntilannemittarin hyödyttävän koko koulun hyvinvointia.

9 POHDINTA

Terveydenhoitajat kuvaavat haastatteluissa selkeät yhteistyötahot, joiden kanssa työskentelevät säännöllisesti. Työ on yhteisvastuullista ja vastuu nuorten hyvinvoinnista jakautuu usealle eri toimijalle. Terveydenhoitajat toimivat ennaltaehkäisevän työn ja sairaanhoidon välimaastossa. Tämä haastaa terveydenhoitajien työnkuvaa, sillä työn rajaaminen on vaikeaa. Terveydenhoitajat kertovat yrittävänsä kannattelukäynneillä paikata puuttuvia resursseja, joita esimerkiksi erikoissairaanhoidosta puuttuu. Terveydenhoitajien työnkuvan ei tulisi kuitenkaan liikaa painottua hoidolliseen puoleen, sillä ennaltaehkäisevä työ on terveydenhoitajien ydinosaamista.

Suomen terveydenhoitajaliiton kehittämispäällikkö Aija Saarinen on vastineessaan (2023) Silja Kosolalle (2023) ottanut tiukasti kantaa Kosolan pohdintaan kouluterveydenhuollon sopivuudesta paremmin sekundaaripreventioon primaariprevention sijaan. On kuitenkin tärkeää muistaa, että nuorten hyvinvointi, sen edistäminen ja nuorten etu tulee olla keskiössä, kun tarkastellaan vaikutukseltaan parhaita keinoja toteuttaa terveydenhoitajan työtä. On oltava valmis tekemään muutoksia ja joustamaan näkemystä siitä mitä ennaltaehkäisevä työ nykymuodossa on. Työn liian tarkka rajaaminen vain ennaltaehkäiseviin palveluihin ei välttämättä siis palvele nuoria parhaiten, mutta jos muutoksia tehdään, on tärkeää, että ne tehdään yhdessä kouluterveydenhoitajia kuunnellen ja työtä yhteiskehitetään.

Muutosta tavoiteltaessa on tärkeää nähdä mihin tarpeeseen pyritään vastaamaan ja mitä epäkohtia kaventamaan. On hyvä pohtia mitä siitä seuraa, jos havaittuihin ongelmiin ei pystytä vaikuttamaan. On oletettavaa, että nuorten hyvinvointi heikkenee, jos nuorten hyvinvoinnin haasteisiin ei pystytä vastaamaan kouluterveydenhuollon palveluissa. Sosiaali- ja terveysalaa uhkaa voimakas työvoimapula ja tämä heijastuu myös kouluterveydenhuoltoon. Työvoiman heiketessä valmiiksi kuormittuneessa tilanteessa työntekijät uupuvat ja työvoima heikkenee entisestään. Uhkana on, että kehittämistyölle ei resursoida aikaa, jos sitä ei riitä edes perustyöhön.

Resurssipulaan on tärkeää löytää kestäviä yhteiskunnallisia ratkaisuja. Nuorten hyvinvoinnin haasteisiin on kuitenkin vastattava nyt ja uusia toimintatapoja käyttöönottamalla pystytään edistämään nuorten hyvinvointia nopeasti ja näin paikata välitöntä resurssipulaa terveydenhuollossa. 3X10D elämäntilannemittarilla voidaan nopeasti havaita tuentarve ja kohdistaa opiskeluhuollon resursseja oikein.

Kouluterveydenhoitajat kuvaavat haastatteluissa, miten eteenpäin ohjaaminen erityisesti mielenterveyspalvelujen osalta on tällä hetkellä haastavaa ja resursseja nuorten kohtaamiseen ja mielenterveyden tukemiseen on koko opiskelu- huollossa liian vähän. Tämä johtaa väistämättä siihen, että nuoret eivät saa tarvitsemaansa apua kouluilta, vaikka tuen tarve olisikin siellä jo havaittu. Tämä näkökulma nousi myös Kosolan (2023), Nikanderin (2023) ja Savolaisen (2022) kirjoituksissa.

THL:n teettämän kouluterveyskyselyn ja haastateltavien vastauksissa nuorten hyvinvointiin liittyen on selvä yhteys. Niin nuoret kuin terveydenhoitajatkin näkevät nuorten tilanteen samankaltaisena. Nuorten ahdistuneisuutta ja uupumusta näkyy ympäri suomen. Nuorilla on yhä enemmän haasteita, joihin he tarvitsevat apua. Nuoret ovat myös tietoisia kuormittavuustekijöistä, sekä uskaltavat puhua ongelmistaan niin nuorten keskuudessa kuin ammattilaisillekin. Avun hakemista ei pidetä häpeällisenä. Huolestuttavana on nähtävissä se, että yläkoulua joudutaan muokkaamaan monien nuorten haasteiden ja voimavarojen vuoksi. Koulu- päiviä lyhennetään, järjestellään omia oppimistiloja sekä tuetaan oppilaita saapumaan kouluun, etteivät he jäisi jälkeen opinnoissaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a)

Terveydenhoitajat kuvaavat työn perusluonteen olevan yhä keskittynyt terveystarkastuksiin, mutta heidän jakamansa tieto nuorten tuen tarpeista kuvaa hyvin, miten paljon kaikkea muuta terveydenhoitajien työnkuva todellisuudessa pitää sisällään. Ne asiat joihin nuoret tarvitsevat apua ja tukea on erityisesti mielenterveyden haasteet. Nuorten huonovointisuutta pahentaa, jos välit kotona vanhempiin ovat huonot tai nuorella esiintyy päihteiden käyttöä. Onkin huolestuttavaa, että Savolaisen (2022) tutkimuksessa nousee, esille miten tuen tarve on havaittu mutta se ei näy poliittisessa päätöksenteossa riittävästi.

Silja Kosola (2023) on tuonut esille, terveystarkastuksilla voidaan välillisesti jopa aiheuttaa haitallista viivettä nuorten hoitoon pääsyssä, koska lakisääteiset terveystarkastukset vievät terveydenhoitajien ja lääkärin työpanoksesta liian ison osan. Terveydenhoitajat nostivat esille haastatteluissa, että erityisesti määräaikaisten terveystarkastusten vähentämistä olisi hyvä harkita.

Yläkouluissa terveystarkastukset toteutuvat 7. ja 9. luokkalaisille määräaikaistarkastuksina ja 8.luokilla laajana tarkastuksena (Hietanen-Peltola, 2023.) Kosola (2023) pitää tärkeänä, että erityisesti lääkäreiden resurssia kohdennettaisiin paremmin lääkärinaikoja tarvitseville oppilaille ja terveydenhoitaja pystyisi pitämään paremmin ja useammin avovastaanottoa. Oppilas ja opiskelijahuoltolakiin (L1287/2013) on kirjattu, että terveydenhoitaja tulee olla oppilaan tavoitettavissa ilman ajanvarausta. Terveydenhoitajat kertoivat, että heillä oli akuuttiaikoja tarjolla oppilaille, koska aikaa varattiin tälle tietoisesti.

Terveydenhoitajien kommentteista on aistittavissa väsymystä kuormittuneeseen tilanteeseen ja resurssien riittämättömyys tuli haastatteluissa hyvin monessa kohtaa esille. On terveydenhoitajien oman työhyvinvoinnin kannalta tärkeää havaita, jos työntekijät eivät koe saavuttavansa henkilökohtaisia hyvän työn tavoitteita tai he kokevat, ettei heillä ole aikaa suorittaa työtehtäväänsä niin hyvin kuin haluaisivat. Tämä ei ole ratkaistavissa pelkästään kouluterveydenhuollon esihenkilöiden avulla, vaan tähän tarvitaan koko organisaation eli hyvinvointialueitasoinen muutos, jotta resurssit voidaan kohdentaa jatkossa paremmin, kun tarve muutokselle on havaittu ja kuultu. Työn suunnittelulla ja uusien töiden tukevia työmuotoja käyttöönottamalla voidaan kuitenkin tehdä voimavaroja säästäviä muutoksia opiskeluhuollon sisällä. (Hirvonen & Husso, 2012.)

Kun käytetään seulontaan mittareita, on tärkeää varmistaa, että niiden käyttö on kestäväällä tavalla turvallista. Eli jos mittarissa nousee esille huoli tai se täyttää tietyt kriteerit, tilanteessa pitäisi olla selvää, miten ammattilainen siihen reagoi ja miten riittävä hoito turvataan. 3X10D elämäntilannemittari ohjaa liikennevalomallillaan ammattilaista huomaamaan helposti tuen tarpeen ja sen asteen (Kainulainen ym., i.a.). Mittarin käyttöönottoaiheessa, olisikin tärkeää pohtia millaiselle

hoitopolulle nuori ohjautuu, kun tietyt kriteerit 3X10D elämäntilannemittarilla täyttyy. Terveydenhoitajien käytössä olevan RBDI ja SCOFF mittarit ovat vakiintuneessa käytössä ja ne tukevat nuorten hoitoon ohjautumista. Terveydenhoitajat pitivät liikennevalomallia selkeänä ja sen toivottiin auttavan ensisijaisesti terveys-tarkastuksiin seuloutuvien oppilaiden valinnassa. Keltaiselle tai punaiselle alueelle jäävien tulosten kohdalla tarvitaankin toisenlaista arviota siitä, milloin tilanteeseen on tärkeää johdonmukaisesti puuttua ja millä tavoin.

Yhteisöllinen hyvinvointityö on edelleen kehittämisen kohteena ja myös kouluterveydenhoitajien työnkuva kokonaisvaltaisen muutoksen alla. Hyvinvointialueille siirtyminen lisää keskustelua ennaltaehkäisevän työn tulevaisuudesta ja terveydenhoitotyön veto- ja pitovoimasta. Terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen pitää pohjata väestön tarpeisiin ja näin vaikuttaa terveydenhoitajien koulutukseen ja työn kehittämiseen. Terveydenhoitajien ammatillista osaamista on tärkeää jatkossa kehittää digitalisaation, kustannusvaikuttavuuden ja kestäväen kehityksen osalta. (Haarala, 2024, s. 19.)

Koulumaailmassa on valtava määrä ammattilaisia ja osaamista, joiden yhteisellä suunnittelulla ja panostuksella voitaisiin saada hyvää aikaiseksi. Oppilashuolto-lakiin kuuluu vahvasti yhteisöllinen oppilashuolto, jonka tulee koskea kaikkia koulun oppilaita. Tähän panostamalla ja yhteisellä suunnittelulla on mahdollisuus auttaa monia oppilaita samanaikaisesti. Oppilailla eri luokilla ja luokka-asteilla on samansuuntaisia haasteita, niin unettomuudessa, ahdistuksessa, yksinäisyydessä kuin jaksamisessakin. Yhteiset tapahtumat, luennot ja ohjaustilanteet saattaisivat auttaa jo monia oppilaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a.)

Terveydenhoitajien työn keskeinen elementti pitäisi olla tiivis yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Ei voida olettaa, että terveydenhoitaja pysyy ajan tasalla 500 oppilaan asioissa. Tarvitaan opettajan, huoltajan, hoitotahon sekä oppilashuollon välistä yhteistyötä. Tämä toteutuu terveydenhoitajien mukaan nyky muodossa jo varsin hyvin. On ajankohtaista pohtia, voitaisiinko ajatuksesta, että kaikki oppilaat pitää nähdä terveydenhoitajan vastaanotolla lukuvuosittain luopua.

Hyvinvointialueille siirtymisen myötä, opiskeluhuollon palvelut ovat siirtyneet yhteisen hallinnon alle. Yhteistyön tiivistyminen ja uusien työmuotojen kehittäminen tulee varmasti olla lähitulevaisuuden tärkeimpiä kehityskohteita. Riittäisikö jatkossa, että joku opiskeluhuollosta tai jopa koulun opetushenkilöstöstä kohtaisi oppilaat koulun arjessa säännöllisesti. Yhteisvastuullisuus periaatteen sävyttämänä mahdollisen huolen syntyessä kuka tahansa nuoren arjessa oleva ammattilainen voisi ottaa asian hoitaakseen ja välittää tietoa huolesta eteenpäin oikealle taholle yhteistyössä nuoren ja hänen huoltajansa kanssa. Tämä toiminnanmuutos voisi jopa lisätä hoidon oikea-aikaisuutta ja jättää enemmän aikaa sille työlle mikä on merkitsevää ja vaikuttavaa.

Terveydenhoitajien oppilasmäärä mitoituksia tarkasteltiin uudelleen ja uusi suositus oppilasmäärästä annettiin (Hietanen-Peltola, 2023). Tämä suositus ei kuitenkaan ole Hyvinvointialueita velvoittava, joten se voidaan resurssien niin vaatiessa sivuuttaa. Olisi tärkeää myös Hyvinvointialueiden yhdenvertaisuutta ajatellen, että suosituksesta pidettäisiin kaikkialla yhteisesti kiinni ja terveydenhoitajien vakanssit voitaisiin täyttää suosituksen mukaisesti. Uusia oppilasmäärä suosituksia noudattamalla voitaisiin parantaa terveydenhoitajien työnhyvinvointia, alalla pysyvyyttä sekä turvata asetuksen mukainen kouluterveydenhuolto oppilaille.

On tärkeää nähdä ja ymmärtää vaikuttavuuden arvioinnin merkitys. Palautteen kerääminen ja systemaattinen kirjaaminen on tärkeää, jotta dataa kertyy analysoitavaksi. Mutta tämä ei tapahdu itsestään. Tavallinen haaste ja usein myös este työn kehittämiseksi on kuitenkin, ettei sille jää työarjessa todellisuudessa riittävästi aikaa, jos sitä ei ole huolellisesti etukäteen suunniteltu ja resursoitu. Terveydenhoitajien työvälineeksi ei ole syytä lisätä uutta kyselylomaketta, jos sen hyötyjä ei pystytä todentamaan. Rehellisen arvion tekeminen ja palautteen kerääminen on tärkeä osa työn uudelleen organisointia.

On hyvä tiedostaa, että yksittäisen ammattilaisen mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanteeseen on usein välilliset, eikä kaikkea pystytä ratkaisemaan. Asiakkaan tilanteeseen voi vaikuttaa myös esimerkiksi rakenteelliset asiat, poliittinen päätöksenteko, hoitoon pääsyn mahdollisuudet ja tukiverkostot. Syyseuraussuhteiden määrittäminen ei siis suoraan onnistu vaikuttavuutta

arvioitaessa, sillä asiakkaan tilanteeseen muita vaikuttavia tekijöitä ei pystytä täysin sulkemaan pois. (Kivipelto & Koponen, 2021.)

Ilmiöt eivät kosketa vain yksilöitä vaan kokonaisia ikäryhmiä eli tässä tapauksessa nuoria. Kun asioita voidaan käsitellä yhdessä ja normalisoida niitä ryhmässä, on nuorten toivottavasti helpompi jatkaa niistä keskustelua myös yhdessä muiden nuorten ja aikuisten kanssa ohjatun keskustelun jälkeen. Yksilökohtainen keskustelu voidaan kokea niin henkilökohtaisena, ettei siitä ole yhtä helppoa jatkaa aiheen käsittelyä käydyn keskustelun ulkopuolisille, vaikka aihepiirit olisivatkin samat.

Jos aikaa vapautuisi määräaikalaisilta terveystarkastuksilta, voisi terveydenhoitajat yhdessä opiskeluhuollon kanssa kehittää koulun yhteisöllistä hyvinvointia ja järjestää yläkoululaisille hyvinvointiteemoihin liittyvää työpajatoimintaa. Työpajojen teemat voisivat nousta 3X10D elämäntilannemittarin vastausten avulla. Olisi mielenkiintoista, jos lähdettäisiin kokeilemaan tällaista toimintamallia ja siitä kerättäisiin tietoa ja palautetta. Terveystarkastajien haastatteluissa nähtiin jo aiemmin toteutuneet opiskeluhuollon toimijoiden yhteiset hyvinvointi (hyvis)- ja muut teema-tunnit onnistuneena yhteistyötoimintana.

Koska toistaiseksi laki velvoittaa kontaktoimaan kaikki oppilaat lukuvuoden aikana, tärkeää on tarjota kaikille oppilaille mahdollisuus terveydenhoitajan yksilötapaamiseen, jotta oppilaiden yhdenvertaisuus tulee huomioiduksi. Kouluterveydenhuollon palvelut perustuvat kuitenkin lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen. On myös hyvä pohtia, voidaanko lakia tulkita niin, että jos muilla tavoin ilmenee, ettei oppilaan hyvinvoinnista ole huolta, terveystarkastus voitaisiin tarvittaessa jättää väliin. Tässä voitaisiin paremmin hyödyntää koko opiskelijahuollon arviota. Terveystarkastusten epääminen tai rajaaminen koskemaan vain tiettyjä oppilaita olisi eettisesti tarkasteltuna väärin ja vastoin nuorten hyvinvoinnin edistämistä valtioneuvoston asetuksen mukaisesti. (A 338/2011 2. luku 5. §)

3X10D elämäntilannemittari laittaa kysymyksillään nuoren pohtimaan omaa hyvinvointiaan. Vastaanotolla nuori tai terveydenhoitaja ei välttämättä aina osaa kysyä juuri oikeita kysymyksiä ja joku oleellinen asia saattaa jäädä ottamatta esille.

Nuoren on vaikeaa esittää kysymyksiä, jos ei tiedä mistä kaikesta pitäisi muistaa tai osata kysyä. Siksi mittari on hyvä työväline, sillä se kartoittaa oikeita, oleellisia asioita vaikka nuori vastaanotolla kertoisikin, ettei ole mitään kysyttävää tai huolestuttavaa. Nuorten osallisuutta halutaan kasvattaa ja 3X10D elämäntilannemittari on apuväline myös tähän. Nuorten on helpompaa ottaa asiat puheeksi terveydenhoitajan kanssa mittarin käytön myötä. Mittari kasvattaa myös kokemusta yhdenvertaisuudesta.

Opinnäytetyöllä onnistuttiin saamaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön toivotaan herättäneen rakentavaa keskustelua yhteistyöorganisaation työntekijöiden keskuudessa. Opinnäytetyöllä voitiin myös mahdollistaa kollegiaalista kohtaamista työarjen keskellä ja terveydenhoitajat pystyivät kertomaan ja jakamaan ajatuksiaan tulevasta muutoksesta.

Työn edetessä on voitu syventää niitä oppeja, joita YAMK-tutkintoon johtavat opinnot ovat tarjonneet. Tutkimuksen tekoon liittyvä osaaminen on kasvanut. Reflektioiva keskustelu työelämäyhteistyötahon, opettajien ja opiskelijakollegoiden kanssa on kehittänyt kuuntelemisen taitoa ja kriittistä ajattelua. Yhteistyö- ja kompromissitaitoja on kysytty, kun opinnäytetyöprosessia on kuljettu yhdessä opiskelijakollegan kanssa. Näkökulman vaihtamisen taitoa on tarvittu ja todettu, että paljon voi oppia kuuntelemalla.

Haastattelu oli molemmille opiskelijoille uusi tutkimusmenetelmä ja kehitystä huomattiin jo tässä työssä toteutuneiden haastattelujen myötä. Etänä toteutuva koulutus haastoi ajoittain uusien yhteistyötapojen äärelle, mutta pääsääntöisesti työskentely etänä opinnäytetyön parissa onnistui sujuvasti. Aikataulujen yhteensovittaminen työn, opiskelun, perheen ja muun arjen keskellä on sujunut yllättävän hyvin, vaikka molemmat ovat työskennelleet säännöllisesti koko opiskeluiden ajan. Opinnäytetyö valmistui suunnitellussa aikataulussa, vaikka alkuperäisestä aiheesta jouduttiinkin äkillisesti luopumaan.

Vaikka koulu työkenttänä on molemmille opinnäytetyöntekijöille ennalta tuttu, on omia näkökulmia pystytty laajentamaan ja näkemystä kasvattamaan. Molempia kiinnostanut aihe on herättänyt paljon keskustelua ja se on avartanut omia

ajatuksia. Terveystarkastajan työn merkityksen ymmärrys on lisääntynyt ja työn vaikuttavuuden arvioinnin tärkeys sisäistetty. Näistä on varmasti hyötyä oman työn parissa.

Kaksivaiheisen terveystarkastuksen pilotointi 9.luokkalaisille 3X10D elämäntilannemittaria hyödyntämällä, voisi olla tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Tärkeää on lisätä myös julkista keskustelua kouluterveydenhoitajan nykymuotoisesta työnkuvasta, ja siitä mihin resurssit riittävät nyt ja jatkossa. Tämän opinnäytetyön viitekehukseen peilaten on tärkeää havaita, että kouluterveydenhuolto tarvitsee lisää tutkimusta sen vaikuttavuudesta.

Tekijöilleen tämä opinnäytetyö on antanut mahdollisuuden perehtyä kouluterveydenhuollon ja nuorten hyvinvoinnin nykytilaan. Tekijöillä on herännyt aito kiinnostus opiskeluhuollon työn ja yhteisöllisen hyvinvoinnin kehittämistä kohtaan. Huoli nuorten hyvinvoinnin ja palveluiden tilasta on suuri, mutta toivoa herättää 3X10D elämäntilannemittarin ja Zekki-palveluiden kaltaiset innovaatiot, joilla nuorten hyvinvointitila pyritään saattamaan näkyväksi ja ohjaamaan nuoria oikean avun piiriin. Kouluterveydenhoitajat ovat nuorten hyvinvoinnin ammattilaisia ja heidän työlleen pitää saada sille kuuluva arvostus, resurssit ja poliittiseen päätöksentekoon vaikuttava julkinen keskustelu.

LÄHTEET

- A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 1.5.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Ahvalo, J. & Hietanen-Peltola, M. (25.4.2023). Lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon uudet suositukset henkilöstömitoituksista. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. <https://thl.fi/-/lastenneuvolaan-ja-kouluterveydenhuoltoon-uudet-suositukset-henkilostomitoituksista>
- Aluehallintovirasto. (i.a.). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. Saatavilla 18.3.2024 <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>
- Bannink, R., Broeren, S., Joosten-van Zwanenburg, E., Van As, E., Van de Looji-Jansen, P., & Raat, H. (2014). Effectiveness of a Web-Based Tailored Intervention (E-health4Uth) and Consultation to Promote Adolescents' Health: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, vol. 16(5).
- Clark, M., Lewis, A., Bradshaw, S., & Bradbury-Jones, C. (2016). How public health nurses' deal with sexting among young people: a qualitative inquiry using the critical incident technique. *BMC Public Health*, 18:729.
- Günther, K., Hasanen, K., & Juhila K. (i.a.). Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 14.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Haarala, P. (2024). Terveystenhoitaja koulutusta 100 vuotta. *Terveydenhoitaja*, (1) 2024, s. 16–19.
- Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., & Janhukainen, J. (2020). NEUKO-tietokanta – neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työn tukena. *Yleislääkäri*, 37, 5/2022, 24–27.

- Hammarberg, K., Kirkman, M. & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them, *Human Reproduction* 31(3), 498–501, <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Helminen K., Koskinen R., Sanerma P. & Sihvo P. (2020). Digitalisaation johtaminen ja etiikka - eettistä arviointia ja luottamuksen rakentamista. Teoksessa Sihvo P. & Koski A. (2020) *Eettinen toimintamalli- osamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote-alan työhön* (s. 112–115). Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:65. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347276/B65_Eettinen_toimintamalli.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Hietala-Peltonen, M. (2.2.2023). *Kouluterveysthuolto*. NEUKO-tietokanta, Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230>
- Hirvonen, H. & Husso, M. (2014). *Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiriidat. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning, 10 (2) - 2014.*
- Juhila, K. (i.a.a). Koodaaminen. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla 14.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Juhila, K. (i.a.b). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla 8.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Kainulainen, S. (2019). *3X10D®-elämäntilannemittarin kehitystyö 2015–2019*. (Diak puheenvuoro 28) Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 10.12.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-344-5>
- Kainulainen, S., Määttä, A., Paananen, R. (i.a.). *3X10D elämäntilannemittarit asiakasosallisuuden ja vaikuttavuuden vahvistajina*. [PowerPoint diat]
- Kainulainen, S., Paananen, R., Ketola, R., & Porko, P. (2023). *Osallisuutta ja vaikuttavuutta vahvistavat 3X10D-elämäntilannemittarit*. (Diak Puheenvuoro 44). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 22.02.2024 <https://dialogi.diak.fi/puheenvuoro44/18-vuotiaat/>

- Kainulainen, S. & Valkeinen, H. (12.6.2023). TOIMIA-mittarit. 3X10D -elämäntilannemittari. Duodecim terveystieteen portti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00192/search/3x10d>
- Kallio, A. (i.a.). Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla 8.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Kazemi D., Borsari, B., Levine, M., Li, S., Shehab, M., Fang, F., & Norona, J. (2020). Effectiveness of a Theory-Based mHealth Intervention for High-Risk Drinking in College Students. *Taylor & Francis, Vol. 55(10)*, s. 1667–1676.
- Kivimäki, H., Hietanen-Peltola, M., & Ikonen, R. (2020). *Opiskeluhoitopalveluiden käyttö ja saatavuus perusopetuksen oppilaiden kokemana: Kouluterveyskysely 2019*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-603-9>
- Kivimäki, H. (2023). Kouluterveyskysely 2023 – Nuorten asiointi kouluterveydenhoitajalla sekä tuen ja avun saanti. *Terveystieteiden tutkimuskeskus, (6) 2023*, 12–14.
- Kivipelto, M. & Koponen, E. (2021). Osallistavan sosiaaliturvan mallin vaikuttavuus. Teoksessa A-L. Matthies, A-R. Svenlin & K. Turtiainen (toim.), *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. [Sähkökirja]. Gaudeamus Oy.
- Kosola, S. (2020). Kouluterveydenhuolto: Moniammatillisuutta ja muutosajatuksia digiaikana. *Yleislääkäri*, 36, 4/2020, 24–27.
- Kosola, S. (2023). Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: mitä sanoo tutkittu tieto? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2023; 139 (10): 797–803.
- Kosonen, M. (2013). *Laadullinen analyysi for realists eli kuinka selviytyä haastatteluaineiston analysoinnista 2 kuukaudessa*. Lappeenrannan teknillisen yliopiston tutkijatohtorin slideshare-esitys 29.11.2013. Saatavilla 14.5.2023 <http://www.slideshare.net/miiaak/laadullinen-analyysi-for-realists>.
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S. K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkovointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan

- julkaisuja, 3(2019). Saatavilla 12.2.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Koivisto, K. (2017). Vuorovaikutus ja eettinen toiminta erityisryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimuksessa. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) *Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Saatavilla 16.4.2023 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750121>
- Korhonen, K. (12.5.2023). Nuorten mielenterveyskriisiin tarvitaan konkreettisia toimia. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/jasen/nuorten-mielenterveyskriisiin-tarvitaan-konkreettisia-toimia/>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. (19.4.2024). ”Nopea ja helppo olisi kiva” – Nuoret toivovat sosiaali- ja terveystalvaeluihin lisää selkeyttä. Saatavilla 21.4.2024 <https://kymenhva.fi/uutiset/nopea-ja-helppo-olisi-kiva-nuoret-toivovat-sosiaali-ja-terveystalvaeluihin-lisaa-selkeytta/>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. (i.a.). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. Saatavilla 17.4.2024 <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/>
- Kymenlaakson maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024. I Strategiaosa. (i.a.). Saatavilla 25.09.2023. s. 11. <https://www.kymenlaaksonperhekeskus.fi/images/strategiaosa.pdf>.
- Känkänen, P., Kekkonen, M. & Gissler, M. (2019). *Nuorten palvelusolmut auki - Nuoret palvelujen pauloissa* [Tiivistelmä]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 9/ huhtikuu 2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/196520807.pdf>
- Laiti, M. (2023). Jos joku tykkää toisesta niin hyvä näin – Yläkoulun terveydenhoitajien näkemykset sateenkaarinuorten tukemisesta kouluterveydenhuollossa. *Terveydenhoitaja*, (1) 2023, 34–35.
- L1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidm45949346090144>

- Nikander, K. (2023). *Routine general health checks by school physicians in primary schools: needs and benefits* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-9143-4>
- Nikkanen, T. (2023). Asiakkaalle laajempaa ja moniammatillisempaa apua etäryhmistä. *Terveystieteiden tutkimus*, (6) 2023, s. 30–31.
- Noble, H., & Smith, J. (2015). *Issues of validity and reliability in qualitative research. Evidence-based nursing*, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakkola, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., & Leskelä, R.-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Saatavilla 19.02.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T., Karla, T. (2019). *Digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys*. Informatiivisen teknologian tiedekunnan julkaisuja 76/2019. Jyväskylän yliopisto. URN: URN:ISBN:978-951-39-7704-7
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *Ryhmähaastattelu*. Kvalimotiv - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavilla 23.3.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- Saarinen, A. (26.5.2023). *Kouluterveydenhuolto lasten ja perheiden tukena*. Terveystieteiden tutkimus. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ajankohdista/kouluterveydenhuolto-lasten-ja-perheiden-tukena-2/>
- Savolainen, Outi. (2022). *Promotion of children's mental health: A socio-ecological mixed methods study in North Savo*. [Väitöskirja Itä-Suomen Yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4502-0>
- Sitra. (2015). Lasten ja nuorten palvelut 2020. *Jotta yksikään lapsi tai nuori ei tipahda turvaverkon läpi*. Julkaisu. Erweko, Helsinki. Saatavilla 8.3.2023. https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Lasten_ja_nuorten_palvelut_2020-3.pdf

- Seilo, N. (2023). Terveystarkastuksilla voidaan vaikuttaa yliopisto-opiskelijoiden opiskelukykyyn. *Terveystarkastaja*, (6) 2023, 20–21.
- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). *How to ... assess the quality of qualitative research*. *The clinical teacher*, 17(6), 596–599. <https://doi.org/10.1111/tct.13242>
- Sosiaali ja terveysministeriö (STM). (9.1.2023). *Terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla*. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (10.03.2023a). *Kouluterveyskyselyt*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (21.09.2023b). *Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät – selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää*. <https://thl.fi/-/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa?redirect=%252Ffi%252F>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (11.12.2023c). *Yhteisöllinen opiskeluhoolto*. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/yhteisollinen-opiskeluhoolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Kouluterveyskyselyn aikasarjat perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol, 2006–2023 CC BY 4.0*. Kuutio päivitetty 09.11.2023. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=952513L&row=952810L&column=alue-886512.&column=vuosi-952479&column=ka-987857.&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1
- Tietoevry. (i.a.). *Espoon kaupungin ainutlaatuisessa kokeilussa tekoäly tunnisti apua tarvitsevia*. Saatavilla 21.2.2024 <https://www.tietoevry.com/fi/asiakkaitamme/2018/espoon-kaupungin-ainutlaatuisessa-kokeilussa-tekoaly-tunnisti-tukea-tarvitsevia/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan ohje 2023. Saatavilla 16.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilkkä, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, J. (i.a.). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 8.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>

Wild, C., Egli, V., Rawiri, N., Willing, E., Hofman, P., & Anderson Y. (2022). "It's more personal if you can have that contact with a person": Qualitative study of health information preferences of parents and caregivers of children with obesity in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 30.

WHO. (2021). *Guideline on school health services*. Geneve: World Health Organization.

Zekki. (i.a). *Miten sulla menee? Zekki ammattilaisille*. Saatavilla 8.2.2024. <https://www.zekki.fi/ammattilaisille/>

LIITE 1. Saatekirje terveydenhoitajille

Saatekirje kouluterveydenhoitajille

Hei,

Olemme YAMK-opiskelijat Elina Roiha ja Marika Lehtonen Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulusta ja teemme sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa. Opinnäytetyömme on laadullinen haastattelututkimus, jonka tarkoituksena on tarkastella kouluterveydenhoitajien näkemyksiä 3X10D elämäntilannemittarin mahdollisuuksista nuorten terveydenedistämiseksi Kymenlaaksossa. Yhteishenkilönämme toimii Anna-Kaarina Rautakorpi.

Tarkoituksena on haastatella Kymenlaakson yläkouluissa työskenteleviä kouluterveydenhoitajia ja muodostaa näkemyksiemme avulla kokonaiskuvaa tämän hetken tilanteesta kouluterveydenhuollossa sekä visioida mitä mahdollisuuksia näette 3x10D tuovan omaan työhönne ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi meitä kiinnostaa haastattelussa selvittää olisiko 3x10D ja Zekki.fi:n tarjoamaa dataa mahdollista hyödyntää koulun yhteisöllisen opiskeluhuollon tarpeisiin tai kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksessa ja arvioinnissa.

Haastattelut toteutetaan elokuussa 2023 pienryhmähaastatteluina Teamsin välityksellä. Ryhmähaastatteluun pyydämme neljä-viisi terveydenhoitajaa kerrallaan ja haastatteluita toteutetaan kolme. Ryhmien kokoonpano on sattumanvarainen. Ryhmähaastattelu kestää 1-1,5 tuntia. Haastattelu tallennetaan Teamsin omalla nauhoitusohjelmalla, joka litteroidaan ohjelmaa apuna käyttäen. Vastauksianne käsitellään luottamuksellisesti eikä teitä voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Nauhoitukset ja litteroitu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö tulee organisaationne käyttöön ja julkaistaan Theseus- tietokannassa.

Haastattelun etukäteismateriaalina jaamme teille PowerPoint-esitystallenteen, jossa kerromme 3x10D elämäntilannemittarista. Toivomme, että katsotte tallenteen ennen haastatteluja. Tulemme erikseen lähettämään Teams kutsulinkit haastatteluihin sähköpostitse.

Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumalla ja saapumalla ryhmähaastatteluun annatte luvan haastatteluun ja siitä muodostuvan aineiston käyttöön tutkimustarkoituksessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa ennen haastattelun päättymistä.

Mikäli teillä herää asiaan liittyviä kysymyksiä olettehan matalalla kynnyksellä yhteydessä meihin.

Kiitos teille jo etukäteen ajastanne ja opinnäytetyömme mahdollistamisesta.

Ystävällisin terveisin,

Marika Lehtonen (sairaanhoitaja AMK) ja Elina Roiha (terveydenhoitaja AMK)

Diakonia ammattikorkeakoulu, YAMK-opiskelijat

marika.lehtonen@student.diak.fi

elina.roiha@student.diak.fi

LIITE 2. 3X10D elämäntilannemittarin esittely työelämätaholle (diaesitys)

3X10D DIGITAALISEN ELÄMÄNTILANNEMITTARIN KÄYTTÖ TERVEYDENEDISTÄMISESSÄ

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu
Marika Lehtonen Elina Roiha 2023
Kymenlaakson hyvinvointialue/ yläkoulun kouluterveydenhoitajat

D | HUB
Diak

Tausta: mihin 3X10D-mittarit on kehitetty?

- Mittareiden kehittäminen käynnistyi moniammatillisen tiimin etsiessä yhteistä kieltä ymmärtää yhteisen asiakkaan tilannetta ja tarpeita.
- Yhteisen asiakasymmärryksen lisäksi tarvittiin välinettä, joka toimisi helposti digitaalisessa ympäristössä ja tuottaisi mitattavaa tietoa asiakkaista ja työn vaikutuksista.
- Mittarit on kehitetty DiakHubissa, joka on Diakonia-ammattikorkeakoulun koordinoima foorumi.

Diak

Filosofia: miten 3X10D toimii?

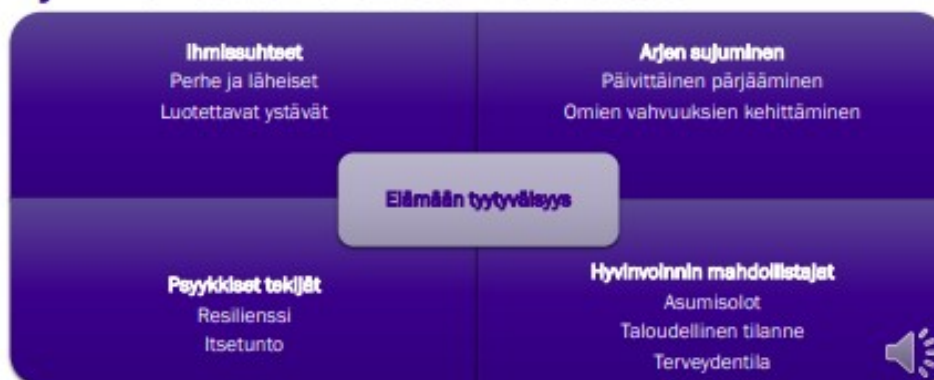
Mittarin pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman laaja kuva vastaajan elämäntilanteesta mahdollisimman pienellä määrällä kysymyksiä. Yksityiskohtaisempi tarkastelu jää keskustelun varaan.

Mittari tuo esiin vastaajan elämäntilanteen hänen omista lähtökohdistansa käsin. Mittari ei etsi ainoastaan ongelmia, vaan tuo esiin sekä ongelmat että vahvuudet.

Diak

Nuoren elämäntilanne

Hyvinvointia tukevat elämäalueet



Diak

SAMMILLAARINTEKUNNISTO / DIACONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 1



Kyselylomake 14+ -vuotiaalle

Lue ensin kysymys ja arvioi sen jälkeen jokaiselta riviltä arvioitava asia ja rasti mielestäsi sopivin numero (0-10). Nolla tarkoittaa, että olet erittäin tyytymätön ja kymmenen erittäin tyytyväinen. Numeron viisi kohdalla et ole tyytymätön tai tyytyväinen.

Kun ajattelet nykyhetkeä, niin kuinka tyytyväinen olet seuraavien asioiden

terveydentilaasi (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

kykyysi voittaa elämässä eteen tulevia vaikeuksia

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

asumisoloitasi (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

päivittäiseen pärjäämiseesi jne. (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

perheeseesi ja läheisiisi (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

luotettavien ystävien määrään (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

taloudellisen tilanteeseesi (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

omien vahvuuksiasi kehittämiseen (esim. harrastamalla mielenkiintoisia asioita) (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

itsetuntoosi (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

elämäsi kokonaisuutena (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Diak

SAMMILLAARINTEKUNNISTO / DIACONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 1

Vastausten tulkitseminen

- 11-portaisen asteikon keskimääräinen pisteluku viisi (5) muodostaa yhden selkeän katkaisukohtan tulkinnaalle.
- Arvot **nollasta viiteen** kuvaavat (vahvaa) **tyytymättömyyttä elämäntilannetta** kohtaan ja vastaavasti (voimakasta) **tyytyväisyyttä** osoittavat arvot **kahdeksasta kymmeneen**.
- Näiden välillä olevat arvot **kuudesta seitsemään** kertovat **kohtuullisesta tyytyväisyydestä**.
- Kolmiportainen tulkinta (ns. liikennevalomalli) auttaa löytämään nopeasti tyytymättömyyden ja tyytyväisyyden kohteet.



Diak

SAMMILLAARINTEKUNNISTO / DIACONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 1

Käytettävyys

Helppokäyttöisyys

- Mittari on saanut kiitosta sekä vastaajilta että sitä hyödyntäviltä ammattilaisilta. Sen on arvioitu tukevan asiakkaan osallisuutta, jäsentävän keskustelua ja olevan helppokäyttöinen. Digitaalisessa Zekki.fi -palvelussa nuoret ovat kiitelleet juuri sen helppokäyttöisyyttä. Palveluun on tutustunut jo yli sata tuhatta kävijää.
<https://www.zekki.fi/ammattilaisille/>

"Asiakkaan oli helppo käyttää sitä, se oli toimiva ja kokonaisvaltainen ja helppo käyttää – eli iloinen yllätys."

Monipuolisuus

- Työvälinettä hyödynnetään monissa eri ympäristöissä. Sitä hyödynnetään esimerkiksi työvälineenä oppilaitoksissa, nuorisotyössä, perhetyössä, valmennuksissa ja yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä. Lisäksi mittaria käytetään lukuisissa vaikutusten ja vaikuttavuuden tutkimuksissa.

"Pidän mittarin rakenteesta ja mielestäni se soveltuu myös työhön ihmisten kanssa, joilla on yhtenä elämänsä osana vaikea mielenterveyden häiriö."

DIAGONAL UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / DIAGONAL UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 7

Käännösversiot

Mittari on käännetty seuraaville kielille:

- englanti, liettua, saksa, espanja, ruotsi, norja, arabia ja farsin kieli, ukraina ja venäjä.



Diak

DIAGONAL UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / DIAGONAL UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 8

Kokemukset

- Tutkimuksen mukaan (Huotari 2020) nuoret kokivat mittarin selkiyttävän ajatuksia ja helpottavan vähemmälle huomiolle jäävistäkin elämänalueista puhumista sekä herättelevän pohtimaan omaa tilannettaan ja omaa rooliaan muutoksissa.
- Ammattilaisten kokemusten mukaan mittari selkiytti keskustelua ja kannusti nuorta itseään oman asiansa hoitamiseen. Molemmat ryhmät pitivät mittaria käyttäjäystävällisenä ja olennaisiin asioihin keskittyvänä.

"Mittarin täyttämisen madaltaa asiakkaan kynnystä keskusteluun ja auttaa tutustumisessa."

"Mittari oli helppo käyttää, asiakkaille ymmärrettävä ja tuloksia oli helppo analysoida."



Diak

Näin otat 3X10D-mittarin käyttöön

Saatavuus

- 3X10D-elämäntilannemittarit ovat vapaasti käytettävissä.
- Mittarit on arvioitu TOIMIA-tietokannassa ja löytyvät sieltä suomenkielellä.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00192?toc=571598>

- Mittarit ovat saatavissa Diakin verkkosivuilla täytettävällä yhteydenottolomakkeella
- Käyttöönotto ei vaadi koulutusta, mittarin taustat on kuitenkin hyvä ymmärtää ennen asiakaskäyttöä

Käytettävyys

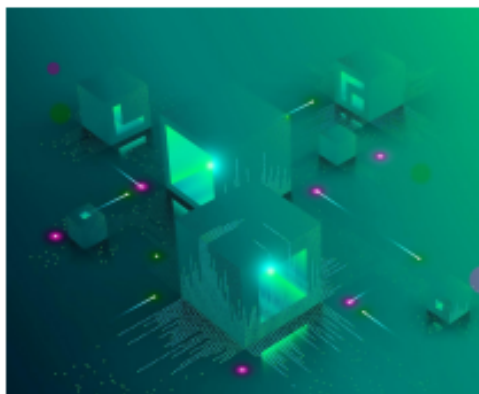
- Parhaan tuloksen saavuttamiseksi on suositeltavaa hyödyntää mittaria puheeksi oton välineenä ja palveluiden vaikutusten osoittajana. Mittari kertoo asiakkaan elämäntilanteesta ja sen muutoksista.
- Mittarin voi lisätä oman organisaation asiakastietojärjestelmään tai asiakas voi täyttää sen Omaolossa. Diakin asiantuntijat auttavat asiakasprosessin käynnistämisessä.



Diak

DIAKIN AMMATTIOPINNOSSA / DIAKONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 10

Lähteet



- <https://hub.diak.fi/etusivu/sparrausta-ja-tyokaluja/tyokalut-ja-valmennuspaketit/3x10d-elamantilannemittari-asiakkaan-tarpeet-palveluiden-lahtokohdaksi/>
- <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00192/search/3x10d%20>
- <https://dialogi.diak.fi/puheenvuoro44/>
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/268112/DIAK_Puheenvuoro_28_w_eb.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- <https://www.zekki.fi/ammattilaisille/>



Diak

DIAKIN AMMATTIOPINNOSSA / DIAKONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 11

Tutkimuksia

- Juutinen, A-M. & Kainulainen, S. (2017). Moniammatillisesta yhteistyöstä digitaaliseksi ja monialaiseksi asiakastyöksi.
- Kainulainen, S. & Juutinen, A-M. (2017). Nuoren elämäntilanteen hahmottaminen 3X10D™ -mittarilla.
- Huotari, M. (2020): Selvensi mun päätä vähän, minkälainen tilanne mulla on. 3X10D-elämäntilannemittarin käyttöönottokokemuksia Nuorisovastaanotolla
- Kainulainen, S. & Paananen, R. (2021). Evaluating situation of life with the 3X10D survey – How reliable is the assessment?
- Paananen, R., Alanko, R. & Kainulainen, S. (2021). Digitaalinen Zekki-palvelu yhdistää nuorten tarpeet ja tarjolla olevan tuen.
- Melander, K. (2022): Selvitys lastensuojelun asiakastyöhön soveltuvista hyvinvoinnin mittareista.
- Asikainen, M. (2022): Pohjois-Savon kokemuksellisen hyvinvointikyselyn mittareiden analyysi.
- Koskinen, N. (2022). Zekki-digipalvelu nuorten hyvinvoinnin edistäjänä.



Diak

DIAKIN AMMATTIOPINNOSSA / DIAKONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / 12

LIITE 3. Teemahaastattelun runko

TEEMA 1

Kouluterveydenhoitajan työn nykytila:

- Nuorten hyvinvoinnin tila Kymenlaakson hyvinvointialueella
- Kouluterveydenhoitajien yhteistyötahot ja -käytännöt
- Opiskeluhuollon toiminta ja resurssit kouluilla
- Kouluterveydenhoitajien menetelmät hyvinvoinnin edistämässä

TEEMA 2

3X10D Elämätilanmittari:

- 3X10D elämätilanmittarin hyödyt kouluterveydenhoitajien näkökulmasta
- Elämätilanmittarin käyttöön kohdistuvat odotukset ja toiveet
- 3X10D elämätilanmittarin käyttöönottoon liittyvät ajatukset

TEEMA 3

Yhteisöllinen hyvinvointiryhmä (YHR):

- Yhteisöllisen hyvinvointiryhmän toiminta kouluilla ja terveydenhoitajan rooli siinä
- Tietojen siirto YHR:ssä terveydenhoitajan näkökulmasta
- 3X10D elämätilanmittarin hyödyntämisen mahdollisuudet YHR- työssä

LIITE 4. Kyselylomake terveydenhoitajille 3X10D elämäntilannemittarin käytön vaikuttavuuden arvioinnin suunnittelusta

1. Miten arvioisit, että 3x10d elämäntilannemittarista saadut vastaukset edistäisivät koko koulun hyvinvointia (1-5)?



2. Miten voit ajatella hyödyntäväsi 3x10D elämäntilannemittarin vastauksia yhteisöllisen työn tukena?

Laita vastausvaihtoehdot paremmuusjärjestykseen.

teematunnit

hyvistunnit

keskustelun tukena

oppilaiden osallisuuden lisääntymisenä

nuoren ohjautumisessa oikealle ammattilaiselle

3. Onko mietitty etukäteen mittarin käytön vaikuttavuuden arviointia?

Kyllä

Ei

4. Mikäli vastasit Kyllä, valitse ne mitä tiedät että on suunniteltu

- on suunniteltu kerättävän palautetta terveydenhoitajilta
- on suunniteltu kerättävän palautetta oppilailta
- esihenkilöt mukana mittarin käytön arvioinnissa
- on perustettu suunnittelutyöryhmä, jossa terveydenhoitajat ovat osallisena
- on perustettu suunnittelutyöryhmä, jossa terveydenhoitajat eivät ole osallisena
- on nimetty vastuuhenkilö arvioinnin toteuttamiseen
- on suunniteltu aikataulu missä ajassa mittarin hyötyä tarkastellaan
- on selkeää miten voin antaa palautetta mittarin toimivuudesta

5. Onko tullut ratkaisua kuinka 3x10d elämäntilannemittarin vastaukset saadaan siirtymään oppilaan potilastietoihin?

- Kyllä
- Ei

6. Millaisia ratkaisuja on tehty? Miten tietojen siirtoa toivoisit kehitettävän?

7. Muita kommentteja 3x10d elämäntilannemittarin käyttöön ja kehittämiseen liittyen

LIITE 5. Yhteenvedotaulukot haastatteluiden sisällönanalysista

PÄÄLUOKKA YLÄKOULUN TERVEYDENHOITAJAN LÄHITUKIVERKOSTOT				
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT			
OPISKELUHUOLTO	• KOULUPSYKOLOGI	• KOULUKURAATTORI	• KOULULÄÄKÄRI	• TERVEYDENHOITAJAT
KOULUN MUUT TOIMIJAT	• OPETTAJAT	• YHR	• HYVINVOINTI-KOORDINAATTORIT	
MIELENTERVEYS-PALVELUT	• NUORTEN MATALA	• NUORISO-PSYKIATRIA	• TERAPIAT ETULINJAAN	

PÄÄLUOKKA TERVEYDENHOITAJAN KEINOT HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN				
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT			
LÄHITUKENA TOIMIMINEN	• VUOSITTAISET TERVEYS-TARKASTUKSET	• TUKIKÄYNNIT • KONTROLLIT	• AKUUTTIKÄYNNIT • KOULULÄÄKÄRIN PALVELUT	• KOULUPALAVERT • YHR-TYÖ
ETÄKONTAKTOINTI	• WILMASTA POISSAOLOTIEDOT	• YHTEYDENPITO HUOLTAJIIN, OPETTAJIIN	• ETUKÄTEEN KERÄTTY KIRJALLINEN TIETO	• PAPERITYÖT
LUOTTAMUKSELLINEN YHTEYS	• KESKUSTELU-YHTEYDEN MAHDOLLISTAMINEN	• NUOREN OMA-ALOITTEISUUS • NUOREN MOTIVOINTI	• OPPILAIKEN TUNTEMINEN • PYSYVYYS	• TOISEN KÄDEN TIETO • VERKOSTOITUMINEN
MITTARIT	• FYSIOLOGISET MITTAUKSET	• ADSUME • RBDI	• SCOFF • ESITieto-LOMAKKEET	• AIEMMIN POTILASTIETOIHIN KIRJATUT TIEDOT
LISÄ-KOULUTTAUTUMINEN	• NUOREN OHJATTU OMAHOITO-OHJELMA	• IPC-KOULUTUS		

PÄÄLUOKKA			
YHTEISÖLLINEN HYVINVOINTITYÖ			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
KOULUN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • YHTEISÖLLISYYS • OSALLISTAMINEN • VAIKUTTAVUUS 	<ul style="list-style-type: none"> • MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ • KEHITTÄMINEN 	<ul style="list-style-type: none"> • MUUTOSVASTARINTA • ERIARVOISUUS
TYÖSKENTELYMUODOT	<ul style="list-style-type: none"> • ILMIÖLÄHTÖISYYS • HAVAINNOINTI 	<ul style="list-style-type: none"> • JALKAUTUMINEN • KANNATTELU 	<ul style="list-style-type: none"> • YHTEISTYÖ KOULUN LÄHI-TOIMIJOIDEN KANSSA
TERVEYDENHOITAJAN ROOLI	<ul style="list-style-type: none"> • KONSULTAATIO • OSALLISTUMINEN 	<ul style="list-style-type: none"> • ASIAANTUNTIJA • TIEDON SIIRTO 	

PÄÄLUOKKA			
NUORTEN HUONOVOINTISUUS			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	<ul style="list-style-type: none"> • AHDISTUNEISUUS • SYÖMISHÄIRIÖT 	<ul style="list-style-type: none"> • ITSETUHOISUUS • ITSEMURHAYRITYKSET 	<ul style="list-style-type: none"> • SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO
KOULUPUDOKKUUS	<ul style="list-style-type: none"> • KOULU-POISSAOLOT 	<ul style="list-style-type: none"> • LYHENNETTY KOULUPÄIVÄ • KOULUN ERITYS-JÄRJESTELYT 	<ul style="list-style-type: none"> • NEPSYHAASTEET
ARKIYMPÄRISTÖ	<ul style="list-style-type: none"> • PERHEEN HYVINVOINTI • IHMISSUHTEET 	<ul style="list-style-type: none"> • ARJEN KUORMITUS 	<ul style="list-style-type: none"> • ALKOHOLI JA PÄIhteET
PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS	<ul style="list-style-type: none"> • KOULUJEN ERIARVOISUUS • TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUS 	<ul style="list-style-type: none"> • RESURSSIPULA • KUORMITTUNEET PALVELUT 	<ul style="list-style-type: none"> • BYROKRATIA • LÄHETTEIDEN PALAUTUMINEN

PÄÄLUOKKA			
3X10D MITTARIN HYÖDYT KOULUTERVEYDENHOITAJAN ARVIOIMANA			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
TYÖN TEHOSTAMINEN	• AJANKÄYTÖN TEHOSTUMINEN	• ENNAKOITAVUUS	• RESURSSOINTI
TYÖTAPOJEN YHTENÄISTÄMINEN	• YHDENVERTAISUUS	• TASALAATUISUUS	
PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	• TARVELÄHTÖISYYS	• HYVÄ PALVELUKOKEMUS	• DIGITAALISET PALVELUT

PÄÄLUOKKA			
3X10D MITTARIN SOVELTUVUUDEN ARVIOINTIA			
YLÄLUOKAT	ALALUOKAT		
RATKAISTAVAT HAASTEET	• KYSYMYSTEN YKSISELITTEISYYS • AIHESISÄLLÖT TUTTUJA	• RIITTÄÄKÖ YKSITTÄISENÄ MITTARINA? • VASTAAJIEN ERILAISUUDEN HUOMIOIMINEN	• AJANKÄYTÖN HEIKKENEMISEN RISKI
TOIMIVA MITTARI	• TIEDONKERÄÄMISEN VÄLINE • PUHEEKSIOTON VÄLINE	• TYÖTÄ TEHOSTAVA VÄLINE • OPPILAIKEN TAVOITTAMISEN VÄLINE	
AJOITUS	• OIKEA-AIKAISUUS	• MIHIN AIKAA LUKUVUODESTA	• MILLE VUOSILUOKALLE