

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ALAKOULUN  
OPPILASHUOLTORYHMÄN TOIMINNASTA JA OMASTA  
TEHTÄVÄSTÄÄN RYHMÄN JÄSENEENÄ**

Heidi Leppänen  
Pro gradu –tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede  
Toukokuu 2014

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

**HEIDI LEPPÄNEN:** Terveydenhoitajien kokemuksia alakoulun oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä

Pro gradu –tutkielma, 79 sivua, 4 liitettä.

Ohjaajat: Mira Palonen, TtM ja Päivi Åstedt-Kurki, THT, professori

Toukokuu 2014

---

Oppilashuoltoryhmän toiminta kouluissa on moniammatillista yhteistyötä oppilaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Terveydenhoitaja on keskeinen toimija alakoulun oppilashuoltoryhmässä. Työntekijöiden näkökulmasta oppilashuoltoryhmän toimintaa on tutkittu vain vähän, eikä aiheesta ole aikaisempaa tutkimustietoa terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien näkemyksiä alakoulun oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhden länsisuomalaisen kaupungin alakoulujen terveydenhoitajia. Aineisto koostui yhdeksän terveydenhoitajan avoimien yksilöhaastattelun vastauksista. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että oppilashuoltoryhmä toimii suunnitelmallisesti oppilaiden hyvinvoinnin tukijana. Tutkimuksessa havaittiin, että oppilashuoltoryhmän toimivuus vaatii toiminnan edellytyksiä. Oppilashuoltoryhmän moniammatillisuus koettiin positiivisena ja työskentelyä tukevana tekijänä. Terveydenhoitajat kokivat oppilashuoltoryhmän olevan tärkeä tiedonvälityspaikka. Lisääntyneen tiedon ansiosta terveydenhoitajien työ oppilaiden hyvinvoinnin edistäjinä tehostui. Aineiston tarkastelu osoitti terveydenhoitajien toimivan oppilashuoltoryhmässä terveydenhuollon asiantuntijoina ja luottamushenkilöinä. Terveydenhoitajat ovat näköalapaikalla kouluikäisen lapsen arkeen ja heillä on hyvät mahdollisuudet toimia oppilashuoltoryhmässä oppilaiden hyvinvoinnin edistäjinä.

Tutkimuksen tuottama tieto auttaa ymmärtämään oppilashuoltoryhmän toimintaa terveydenhoitajan näkökulmasta nykyistä paremmin. Lisäksi tutkimustulokset ovat lisänneet ymmärrystä terveydenhoitajan tehtävästä oppilashuoltoryhmän jäsenenä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää oppilashuoltoryhmän toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tulosten avulla voidaan kehittää terveydenhoitajakoulutusta vastaamaan nykyistä paremmin kouluterveydenhuollon haasteisiin.

---

Avainsanat: terveydenhoitaja, alakoulu, oppilashuolto, moniammatillisuus, yhteistyö

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

Nursing Science

**HEIDI LEPPÄNEN:** Public health nurses' views of a primary school student welfare group operation and their own role as a part of the group

Master's thesis, 79 pages, 4 appendices

Supervisors: Mira Palonen, MNSc, Päivi Åstedt-Kurki, PhD, Professor

May 2014

---

In schools the student welfare group activity is a multi-professional co-operation to support students' wellbeing. Public health nurse is an essential operative in primary school student welfare group. The activity of the group has been studied very little and there is no previous research on the subject from the public health nurses' point of view.

The purpose of this study was to describe the public health nurses' views of a primary school student welfare group operation and nurses' own role as a part of the group. The research data were gathered by interviewing public health nurses who work in primary schools in Western Finland. The data consisted of nine public health nurses' answers gathered from open individual interviews. The research data were analyzed by using inductive content analysis.

The research findings indicated that the student welfare group acts systematically as a supporter of students' wellbeing. It was also discovered that to operate fluently the student welfare group requires preconditions. The multi-professionality in the group was regarded as a positive aspect and a supportive factor in work. The public health nurses experienced that student welfare group is a significant arena to spread and receive information. Due to increased amount of information the public health nurses' work as a promoters of health was intensified. According to research findings the public health nurses act as a health care professionals and confidantes. Public health nurses have a viewpoint in everyday life of a school-aged child and they have an excellent opportunity to act as a promoters of students' well-being.

The information produced by this study helps to understand the student welfare group activity better than before from the public health nurses' point of view. In addition the results have increased the understanding of public health nurses' tasks as a member of a student welfare group. The results of this study can be utilized in the operational development of a student welfare group. Moreover with the help of the research findings the public health nurses' education can be improved to meet the challenges of a school health care better.

---

Keywords: public health nurse, primary school, student welfare group, multi-professional, co-operation

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1	Kouluterveydenhuolto.....	8
2.2	Terveydenhoitaja kouluterveydenhuollon asiantuntijana .....	9
2.2.1	Kouluterveydenhoitajan tehtävät.....	10
2.2.2	Terveydenhoitaja itsenäisenä asiantuntijana kouluyhteisössä.....	13
2.3	Oppilashuolto ja oppilashuoltoryhmän toiminta .....	14
2.3.1	Oppilashuollon kehittyminen .....	14
2.3.2	Oppilashuollon tehtävät .....	15
2.3.3	Oppilashuoltoryhmän kokoonpano ja toiminta .....	16
2.3.4	Oppilashuoltoryhmä koululaisen hyvinvoinnin tukijana .....	16
2.3.5	Oppilashuoltoryhmän toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	18
2.4	Moniammatillinen yhteistyö oppilashuoltoryhmässä .....	19
2.5	Yhteenvedoa teoreettisista lähtökohdista.....	21
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
4.1	Tutkimukseen osallistujat.....	24
4.2	Aineiston keruu.....	25
4.3	Aineiston analyysi.....	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
5.1	Oppilashuoltoryhmän toiminta terveydenhoitajien näkökulmasta.....	28
5.1.1	Suunnitelmallinen oppilaan hyvinvoinnin tukeminen .....	30
5.1.2	Sidoksissa toimintaedellytyksiin .....	33
5.1.3	Moniammatillisuudesta synergiaa toimintaan.....	39
5.2	Terveydenhoitajan tehtävät oppilashuoltoryhmän jäsenenä.....	47
5.2.1	Terveydenhuollon asiantuntijana toimiminen .....	48
5.2.2	Luottamushenkilönä toimiminen.....	54
6	POHDINTA.....	59
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	59

6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	61
6.3	Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen .....	64
6.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	70
LÄHTEET.....		72

## LIITTEET

Terveystenhoitajat ovat keskeisiä toimijoita koulun oppilashuoltoryhmän henkilöstössä (Hietanen-Peltola 2010; Lehto ym. 2001, 114), ja toimiessaan kouluyhteisössä he edustavat hoitotyöntekijöinä yksin alansa ammatillista asiantuntemusta (Chau 2013). Tietyissä asemassa olevaan henkilöön kohdistuu tämän asemaan liittyviä odotuksia ja tästä johtuen ryhmän normit eivät ole kaikille samanlaisia. Asiantuntijan tehtävä ryhmässä määrittellään henkilön asemaan kohdistuvien odotusten mukaan. Moniammatillisissa ryhmissä keskustellaan usein roolimäärittelyistä ja tehtävärajojen ylityksistä. Yhteistyön kehittämisen kannalta ymmärrys erilaisista rooleista on tärkeää. Ryhmän yhteistyö sujuu hyvin silloin, kun asiantuntijoiden tehtävät ovat riittävän selkeät ja yhteensopivat. (Isoherranen 2005, 41.)

Moniammatilliset työryhmät, joiden tehtävänä on koululaisten hyvinvoinnin turvaaminen, ovat yleistyneet maailmanlaajuisesti. Työryhmillä on erilaisia nimiä ja työllä on erilaisia painotuksia. Tutkimukset osoittavat työryhmän jäsenten kokevan usein tehtävänsä ryhmässä jäsentymättömänä. (Guvå & Hylander 2012.) Työntekijöiden näkökulmasta oppilashuoltoa on tutkittu vain vähän (Koskela, 2009, 16), ja tutkimuksissa on havaittu, että oppilashuoltotyöryhmässä työskentelevät asiantuntijat pohtivat usein rooliaan kouluyhteisössä, ja he toivoisivat työnsä määriteltävän ja rajattavan selkeästi. (Tilus 2004, 156.)

Koululaisten hyvinvointi on tärkeää (Croghan ym. 2004) ja lasten hyvinvoinnin turvaaminen on nähty sijoituksena tulevaisuuteen (Chau 2013). Monet poliittiset toimintaohjelmat tähtäävät lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen (Croghan ym. 2004). Oppilashuolto kuuluu koulun sisällä oppilaan hyvinvoinnin edistämisen ytimeen (Suontausta-Kyläinpää 2010), ja työn ensisijaisena tavoitteena on edistää oppilaiden terveyttä, turvallisuutta, sosiaalista vastuuta sekä vuorovaikutusta. Kouluympäristö mahdollistaa myös yhteisöllisen hyvinvoinnin tukemisen. (Hietanen-Peltola 2013). Oppilashuoltotyö kuuluu kaikille kouluyhteisössä työskenteleville ja tämän lisäksi niille viranomaisille jotka vastaavat oppilashuoltopalveluista (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 24). Oppilashuollon tärkeimpänä osana toimii oppilashuoltoryhmä (Ilvesoksa & Korpi 2006). Oppilashuoltotyöryhmän tehtävänä on tukea vanhempien kasvatustyötä, opettajan työtä ja oppilaan oppimista sekä kasvua (Peltonen & Släävä 2001). Oppilashuoltotyön avulla pyritään vaikuttamaan oppilaiden ja perheiden valmiuksiin huolehtia hyvinvoinnistaan (Hietanen-Peltola 2013), ja oppilashuoltoa toteutetaan yhteistyössä kotien kanssa (Huhtanen, 2007, 189).

Hoitotieteen näkökulmasta koulumaailma on mielenkiintoinen ja tärkeä tutkimusalue (Maughan 2003). Tiedon lisääminen kouluterveydenhuollon arvosta ja monipuolisuudesta on tärkeää, jotta kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia voidaan jatkossakin edistää (Croghan ym. 2004). Lisäksi kouluterveydenhuollon vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan lisää tutkimuksen avulla tuotettua tietoa (Broussard 2004).

Kouluterveydenhoitajien on todettu tarvitsevan nykyistä enemmän näkemyksiä, ääntä ja näkyvyyttä, jotta heidän vaikuttamismahdollisuutensa koulun arjessa tehostuisivat. Tietoa terveydenhoitajien tehtävästä ja työskentelystä oppilashuoltoryhmässä tarvitaan, jotta terveydenhoitajan työstä tulee näkyvää. (Maughan 2011.) Kouluterveydenhoitajan roolia on tutkittu vain vähän ja tämä on johtanut siihen, että kouluhoitajat kokevat olevansa usein ”näkymättömiä”. Kouluterveydenhoitajien on vaikea määritellä rooliaan ja usein he kokevat etteivät heidän esimiehensä täysin ymmärrä työtä. (Croghan ym. 2004.) Tutkimalla omaa tapaansa tehdä työtä, terveydenhoitajat voivat vaikuttaa oppilashuoltoryhmässä tehtävään yhteistyöhön, sillä jokaisella yhteistyöhön osallistuvalla työntekijällä on jotain, omalla tavallaan ainutlaatuista annettavaa yhteiseksi hyväksi (Suontausta-Kyläinpää 2010).

Oppilashuoltotyön kehittämisen avulla voidaan lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia (Tilus 2004, 153). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien näkemyksiä alakoulun oppilashuoltoryhmän työskentelystä ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Terveydenhoitajien näkemysten kuuleminen omasta tehtävästään oppilashuoltoryhmässä on tärkeää, sillä ainoastaan terveydenhoitajat voivat välittää sellaista kokemusta ja tietoa, mitä muilta oppilashuoltoryhmän jäseniltä ei saataisi. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää oppilashuoltotyöryhmän toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tiedon avulla voidaan kehittää terveydenhoitajien koulutusta ja työhön perehdytystä vastaamaan nykyistä paremmin kouluterveydenhuollon haasteisiin.

## 2.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on kansanterveystyön, sivistystoimen ja sosiaalitoimen yhteistyötä, ja sen tavoitteena on edistää koululaisten tervettä kasvua ja kehitystä (Wiss & Saaristo 2007; Parker & Logan 2000) sekä luoda perusta terveelle aikuisuudelle (Parker & Logan 2000). Kouluterveydenhuollossa korostuu ennaltaehkäisyn merkitys, ja työllä pyritään edistämään koko kouluyhteisön hyvinvointia (Wiss & Saaristo 2007). Kouluterveydenhuollon vaikuttavuus piilee siinä, että se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret mahdollistaen tehokkaan koko ikäluokkaa koskevan seurannan. Mikään muu terveydenhuollon osa-alue ei tavoita kaikkia nuoria yhtä tehokkaasti kuin kouluterveydenhuollon palvelu. Hyvin toteutetulla kouluterveydenhuollon palvelulla voidaan auttaa lapsia ja nuoria terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisessä ja ylläpitämisessä. (Terho 2002, 34.)

Koulu on kasvuyhteisö ja samalla näyteikkuna hyvinvointiyhteiskuntaan (Gellin ym. 2012). Yhteiskunnallisena instituutiona koulu toimii lasten ja nuorten oppimisen tilana sekä sosiaalisena vuorovaikutuksen kenttänä, jossa lasten ja nuorten tulisi saada tukipalveluita (Kiilakoski 2012). Hyvinvointipalveluiden kehittyessä koulusta on muovautunut kunnalle keino kohdata lapsia ja nuoria. Oppilashuollosta on tullut olennainen osa koulun toimintaa (Gellin ym. 2012), ja sen kehittäminen ja vahvistaminen tapahtuu parhaillaan lakimuutoksen voimin (Luonnos 30.11.2012).

Kouluterveydenhuolto toimii ensisijaisena lasten ja nuorten terveystalvelujen tarjoajana. Koululaitoksen pitkä historia lasten ja perheiden parissa, on tehnyt koulusta paikan, jonne perheiden on helppo olla yhteydessä. Oppilaat, opettajat ja koululaisten vanhemmat toivoivat kouluterveydenhoitajan olevan helposti tavoitettavissa koulupäivän aikana. (Parker & Logan 2000.) Koulujen kautta tarjottavien hyvinvointia tukevien palveluiden etuna on niiden helppo saatavuus. Koululaisilla on mahdollisuus kohdata apua ja tukea tarjoavia ammattilaisia päivittäisessä toimintaympäristössään ja tämä madaltaa todennäköisesti kynnystä palvelujen piiriin hakeutumiseen. (Gellin ym. 2012.) Kouluterveydenhoitajien työn edellytyksenä on, että he työskentelevät osana kouluyhteisöä ja tapaavat oppilaita riittävän usein (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia 2001). Terveystalveluitajan vastaanottotilan on oltava koulun tiloissa, jotta oppilaat tutustuvat kouluterveydenhoitajaan, ja kokevat terveystalveluitajan vastaanotolle tuleminen helpoksi (Rauski 2002).



Koululaiset saavat käsityksen hyvinvointiyhteiskunnan jäsenyydestä sen kautta, miten koulun tarjoamat tukipalvelut kohtaavat heidän maailmansa (Gellin ym. 2012). Siitä syystä on tärkeää, että kouluterveydenhoitajan palveluista tiedotetaan, jotta oppilaat ja heidän perheensä osaavat hakea tarvittaessa apua (Walker 2012). Lapsen ja nuoren kehittyminen eheäksi aikuiseksi edellyttää kodeissa tarjottavaa suotuisaa kasvun mahdollisuutta. Kouluuyhteisöllä on tärkeä tehtävä auttaa perheitä heidän kasvatustehtävässään. (Lindström 2006.)

Koulu on oppimisympäristö, jossa oppiminen on keskeisessä roolissa. Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus hyödyntää tätä ympäristöä, ja näin toiminnallaan sekä ohjauksellaan vaikuttaa oppilaiden käyttäytymiseen. Terveyskeskusteluissa oppilaiden kanssa terveydenhoitaja käy läpi terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi keskustelussa nousee esiin koulunkäyntiin, kehitystasoon ja oppilaan huoliin liittyviä asioita. Terveyskeskustelut tulisi rakentaa siten, että oppilaat kokevat hyötyvänsä niistä. (Borup & Holstein 2004.)

Kouluterveydenhuoltotyötä on tehty Suomessa runsaan vuosisadan ajan (Pietikäinen 2004), ja oikeus kouluterveydenhuoltoon kuuluu kaikille oppilaille. Yhteiskunnan kehittyessä ja lääketieteellisen tiedon lisääntyessä kouluterveydenhuollon sisältö on muuttunut (Terho 2002). Kouluikäinen lapsi ja nuori kohtaa monenlaisia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia riskejä ja haasteita (Barnes ym. 2004). Oppilaiden turvallisuuden tunnetta uhkaavat esimerkiksi koulukiusaaminen, liian lyhyet ruokatauot, oppilaiden kokemukset liian nopeasta opetustahdista tai opettajien osoittamasta epäoikeudenmukaisesta kohtelusta (Koskela 2009, 39). Kouluterveydenhuollon rooli oppilaiden tukijana ja hoitajana on nähty tärkeäksi. Tästä syystä siihen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota muun muassa tutkimuksen ja työn käytäntöjen kehittämisen avulla. (Borup & Holstein 2004.)

## **2.2 Terveys­hoitaja kouluterveydenhuollon asiantuntijana**

Kouluterveydenhuolto palvelun tavoitteena on edistää koululaisten tervettä kasvua ja kehitystä sekä luoda perusta terveelle aikuisuudelle (Parker & Logan 2000). Kouluterveydenhuollon tärkeimpiä toimijoita ovat terveydenhoitaja ja lääkäri (Laakso & Sholman 2002). Kouluterveydenhuoltopalveluja saavat kaikki koulun oppilaat, ja tämän ansiosta terveydenhoitaja on oppilashuoltopalvelujen henkilökunnasta usein tutuin sekä oppilaille että vanhemmille (Vismanen 2011).

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008a), ja hänen tehtävänä on edistää koululaisten hyvinvointia ja opiskeluvalmiuksia (Maughan 2011). Työskentelyn tavoitteena on tukea oppilasta viemään opiskelunsa päätökseen. Luottamuksellinen vuorovaikutus oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä on tärkeää kouluterveydenhoitajan työn onnistumisen kannalta. (Rauski 2002.)

Terveydenhoitotyössä painottuu yksilöiden, perheiden, yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä hoitotyö, jossa pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa (OPM 2006; Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008a). Terveydenhoitotyön lähtökohtana on näkemys terveydestä. Näkemys on subjektiivinen olotila, jossa korostuu yksilöllinen kokemus ja ymmärrys terveydestä. Terveys koetaan yksilöllisesti eri tavoin ja sen merkitys on erilainen eri ihmisten elämässä. Tämä on tärkeää ottaa huomioon terveydenhoitotyön arjessa. Terveys on hyvää oloa, johon liittyy kyky rakastaa ja taito puhua asioista. Terveyden kokemukseen voi liittyä myös sairaus. Terveydenhoitotyön yhtenä tehtävänä voidaan pitää terveyden merkityksen esiin nostamista ihmisistä hoidettaessa. (Pesso 2004, 21.)

### **2.2.1 Kouluterveydenhoitajan tehtävät**

Kouluterveydenhoitajan työ on muuttunut ja terveydenhoitajan tehtävä on monimuotoistunut viimeisten 25 vuoden aikana. Tähän ovat vaikuttaneet yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, väestön terveystarpeiden muuttuminen, sosiaali- ja terveystalitiikka, terveydenhuollon sekä lääke- ja hoitotieteen kehitys. Tiedon lisääntyessä vaatimustaso terveydenhuollon toiminnalle on kasvanut. (Broussard 2004; Suomen terveydenhoitajaliitto 2008b.) Lisäksi lasten ja nuorten lisääntyneiden psykososiaalisten ongelmien on havaittu haastavan terveydenhoitajia työajan, toimintamuotojen ja työssä jaksamisen suhteen. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008b.)

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on toimia kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana ja oppilaan ja hänen vanhempiansa tukijana ja ongelmien havaitsijana (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002). Kouluterveydenhoitaja toimii tärkeässä tehtävässä ohjatessaan asiakkaita heidän tarpeidensa mukaan muiden palveluiden piiriin (Clancy ym. 2013). Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri toimivat yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa, ja he kuuluvat koulussa toimivaan oppilashuoltoryhmään. Yhdessä he vastaavat kouluterveydenhuollon kehittämisestä ja toteuttamisesta kouluissaan kouluterveydenhuollon suunnitelman ja koulun opetussuunnitelman

mukaisesti. (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002; OKM, STM 2012 luonnos.)  
Terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. (OKM, STM 2012 luonnos.)

Kouluterveydenhoitajalta edellytetään terveystieteistä työtettä ja sairaanhoitovalmiuksia (Rauski 2002). Hänen tärkeimpiä tehtäviään on oppilaiden fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta sekä kasvattajan roolissa toimiminen (Merrell ym. 2007). Kouluterveydenhoitaja arvioi lasten terveyttä ja hyvinvointia ottamalla huomioon lapsen iän ja kehityksen tehdessään terveystarkastuksia ja käydessään terveystarkasteluja lasten kanssa (Parker & Logan 2000). Tavatessaan oppilaita terveystarkastuksissa terveydenhoitaja kiinnittää huomiota lapsen elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on vuorovaikutus kodissa, koulussa ja kaveripiirissä. (Välimaa 2004.)

Kouluterveydenhoitajan työ on aina ollut melko itsenäistä, mutta tehtävän hoitaminen vaatii yhteistyön tekemistä monien eri ammattiryhmien kanssa. Tästä syystä terveydenhoitajalta odotetaan hyvää yhteistyökykyä ja jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Häneltä vaaditaan lisäksi uudenlaisia kommunikointi- ja markkinointivalmiuksia, jotta oppilaat voisivat hyödyntää tietoa omaan käyttöönsä. Kouluterveydenhuollon suunnitelman ja kunnan kehittämistarpeiden tunteminen on tärkeää työn onnistumisen kannalta. Yhteistyö kouluterveydenhoitajan ja kunnan eri toimijoiden välillä tulee sujua sovittuja periaatteita noudattaen. Terveystiedonhoitajan työtehtävän onnistumisen kannalta on tärkeää, että kouluterveydenhoitaja saa lisäkoulutusta ja hänelle järjestetään työnohjausta. (Rauski 2002.)

Kouluterveydenhoitajaa on usein pidetty terveyden edistäjänä, terveystieteiden kasvattajana ja yhteistyökumppanina sekä tutkijana joka sekä tuottaa että käyttää tietoa. Terveystiedonhoitajan tehtävään on lisäksi katsottu kuuluvan terveystieteiden vaikuttaminen, toimimalla sen puolesta, että työstä tulee näkyvää. Kouluterveydenhoitaja voi pitää kirjaa työnsä tuloksista ja arvioida työnsä vaikuttavuutta ja näillä toimilla osaltaan turvata resursseja kouluterveydenhuoltoon. Osallistumalla tutkimustyöhön kouluterveydenhoitaja voi omalta osaltaan vaikuttaa terveystieteiden päätöksentekoon. (Broussard 2004.)

Kouluterveydenhoitajan työtä on kuvattu prosessikuvauksen avulla. Terveystiedonhoitajan asiakkaina ovat oppilaat sekä perheet ja yhteistyökumppaneina muun muassa koululääkäri, oppilashuolto ja opettajat. Kouluterveydenhoitajan työn perustehtävänä on oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä oppimistulosten parantaminen. Työn onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät,

kuten henkilöstön voimavarat, organisaation toiminta sekä tilat, välineet ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. (Rauski 2002.)

Taulukko 1. Kouluterveydenhoitajan työprosessin kuvaus (Rauski 2002, 50.)

<i>Työn kohteena</i>	<i>Toiminnan edellytykset ja tulokset</i>		
<p style="text-align: center;"><b>Asiakkaat</b></p>	<b>Kouluterveydenhoitajan perustehtävä</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perheet</li> <li>▪ Oppilaat</li> </ul>			
<p><b>Yhteistyökumppanit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ koululääkäri</li> <li>▪ oppilashuolto</li> <li>▪ opettajat</li> <li>▪ terveysaseman henkilöstö</li> <li>▪ vapaaehtoisjärjestöt</li> <li>▪ tukioppilaat</li> <li>▪ poliisi</li> <li>▪ virkamiehet</li> <li>▪ muu terveydenhuolto</li> <li>▪ sosiaalihuolto</li> <li>▪ nuorisotoimi</li> <li>▪ seurakunta</li> </ul>	<p><b>Rakennetekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tila</li> <li>▪ välineet</li> <li>▪ yhteistyö</li> <li>▪ henkilöstö-voimavarat</li> <li>▪ organisaatio</li> <li>- johto</li> <li>- ohjaus</li> <li>• Tiimit</li> <li>• Ammatillisuus</li> <li>• Mittarit</li> </ul>	<p><b>Prosessi</b></p> <p>Auttaminen</p> <p>Terveydenhoitaja</p> <p>Oppilas</p>	<p><b>Tulos</b></p> <p>Hyvinvointi</p> <p>Terveys</p> <p>Oppimis-tulokset</p>

## 2.2.2 Terveydenhoitaja itsenäisenä asiantuntijana kouluyhteisössä

Kouluterveydenterveysneuvojat kokevat oman roolinsa kouluyhteisössä tärkeäksi, mutta roolin määrittely joskus vaikeaksi (Barnes ym. 2004). On kuitenkin tärkeää, että kouluterveydenhoitajat tekevät oman roolinsa selväksi kouluyhteisössä. Kouluterveydenhoitajan työssä voi joutua hoitamaan eri koulurakennuksessa opiskelevia koululaisia, ja näin tulee tilanteita, jolloin kouluterveydenhoitaja ei ole aina tavoitettavissa. Tällöin on tärkeää, että kouluilla on selkeä käsitys siitä, minkälaisia oppilaiden terveyshuolia koulun muu henkilökunta voi hoitaa ilman hoitotyön asiantuntijuutta. (Denehy 2007a.) Kouluterveydenhoitajan työtä ohjaavat virallisten dokumenttien ja päättäjien asettamat työn sisällölliset odotukset. Terveysneuvojat kokevat lapsikeskeisen terveyspolitiikan vaikuttaneen positiivisesti omaan työhönsä ja se on lisännyt terveysneuvojien kokemukseen tuen saannista työhönsä. Terveysneuvojan työlle asetetut vaatimukset näyttävät tutkimustulosten mukaan täyttyvän, ja terveysneuvojien on katsottu tekevän kouluilla perusterveydenhuoltoon keskittyvää lapsikeskeistä hoitotyötä. (Croghan ym. 2004.)

Kouluterveydenhoitaja voi toimia oman asiantuntijuutensa perusteella terveydenhuollollisten asioiden opastajana (Denehy 2007b) ja hänen tehtäväkseen on nähty kasvattajan roolissa toimiminen (Sipilä-Lähdekorpi 2004). Terveysneuvojien on havaittu tunnistavan herkästi ne oppilaat, jotka saavat vähemmän tukea vanhemmiltaan ja tarvitseva enemmän tukea kouluterveydenhoitajalta. Terveyskasvatuksen lisäksi terveysneuvoja opettaa oppilaita tekemään terveellisiä valintoja. Alemmista sosiaaliluokista tulevien oppilaiden on havaittu seuraavan terveysneuvojilta saamia ohjeita tarkemmin ja palaavan herkemmin takaisin kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Nämä oppilaat hyötyvät terveyskeskusteluista enemmän. (Borup & Holstein 2004.)

Kouluyhteisössä työskentelevien asiantuntijoiden tehtävänjako vaatii selkeämpää määrittelyä. Työnjaon epäselvyys ilmenee erityisesti terveysneuvojien ja kuraattorien tehtävien välillä niissä tilanteissa, joissa terveysneuvoja on koulussa paikalla enemmän kuin kuraattori. Kuraattorit kokevat tällöin terveysneuvojien ja erityisopettajien tekevän heille kuuluvia töitä. Työtehtävien päällekkäisyys aiheuttaa asiantuntijoiden kesken haitallisuuden kokemuksen, jonka taustalla on turhautumista, tiedonkulun ongelmia sekä ajatus resurssien tuhlaamisesta. Yksilöasiantuntijuuden perinne, asiantuntijoiden ammattilypeys sekä yhteistyön tarpeen problemaattisuus haastaa kouluyhteisössä toimivia asiantuntijoita. Roolien ja työnjaon selkiyttämiseksi on olemassa selkeä tarve. (Sipilä-Lähdekorpi 2004.)

## 2.3 Oppilashuolto ja oppilashuoltoryhmän toiminta

### 2.3.1 Oppilashuollon kehittyminen

Oppilashuollon kehittyminen voidaan jakaa kolmeen keskeisimpään pääkauteen. Nälkä- ja tautipolitiikan kausi ajoittuu vuosille 1860–1920. Tuolle ajalle ominaista oli koululääkärien ja terveystyöntekijöiden (kouluterveydenhoitajien) työn vakiintuminen osaksi kouluterveydenhoitoa. Terveystyöntekijän työ oli tuolloin terveystarkastusten ja kotikäyntien tekemistä, vanhempien ja opettajien valistamista terveystieteiden alalla. Koululääkärin työ keskittyi tarttuvien tautien ehkäisyyn kouluissa. Rakentamisen kaudella (1920–1960) kouluterveydenhuolto valtiollistui ja täydellistyi. Kasvatusneuvolatoiminta ja erilaiset psykososiaaliset asiantuntijajärjestelmät alkoivat kehittyä. Ajalle tyypillistä oli mielenterveyden mieltäminen osaksi ihmisen hyvinvointia. Psykososiaalinen oppilashuollon kausi alkoi noin vuonna 1960. Vuonna 1974 julkaistussa oppilashuoltokomitean mietinnössä käytettiin ensimmäistä kertaa virallisesti oppilashuolto sanaa. Nykyinen oppilashuolto muodostaa eräänlaisen turvaverkon, jonka tehtävänä on auttaa ja tukea oppilaita, joilla on vaikeuksia koulussa selviytymisessä. (Jauhiainen 1993.)

Koulujen oppilashuoltoryhmien toimintaa on tutkittu vähän (Pesonen & Heinonen 2005). Oppilashuolto on käsitteenä ja ilmiönä moni-ilmeinen ja sillä on monia painotuksia (Koskela 2009, 20). Kouluissa ja oppilaitoksissa oppilashuoltotyötä toteuttavasta yhteistyöverkostosta käytetään yleisesti nimitystä oppilashuoltoryhmä. Oppilashuoltoryhmä vastaa oppilashuollon toimenpiteiden suunnittelusta ja päätöksenteosta koulussa ja siitä syystä on tärkeää ymmärtää oppilashuoltoryhmän toimintaa ja asiantuntijoiden näkemyksiä tehtävistään ryhmässä. (Peltonen & Släävä 2001; Ilvesoksa & Korpi 2006). Peruskoulujen oppilashuoltoryhmät ovat tutkimusten mukaan vakiinnuttaneet asemaansa suurimmassa osassa kouluja viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002).

Oppilashuollon kehittäminen on edennyt tehokkaasti 2000-luvun aikana. Kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun lainsäädäntöä on uusittu. Oppilas- ja opiskelijahuolto on kirjattu niin koululainsäädäntöön kuin opetussuunnitelman perusteisiin. Lainsäädännön kehittämistä on edeltänyt runsas työ, jota valtionhallinnon kehittämistyöryhmät ovat tehneet. (Laitinen & Hallantie 2011.) Perusopetuksessa olevat oppilaat saivat subjektiivisen oikeuden oppilashuoltoon vuonna 2003. Perusopetuksen säännöksiä oppilashuollosta uusittiin vuonna 2011. Lakiin kirjattiin tuolloin oppilaan oikeus saada maksutonta oppilashuollon palvelua, joka takaa oppilaalle hyvän oppimisen sekä hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden. Lisäksi oppilashuollon tulee edistää ja ylläpitää

oppilaan sosiaalista hyvinvointia ja sen edellytyksiä. (Luonnos 30.11.2012.) Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki tulee voimaan 1.8.2014, joka muuttaa oppilashuollon toimintaa nykyisestä. Oppilashuollon palveluiden saatavuuteen ja oppilaiden ja heidän perheidensä tietosuojaan kiinnitetään nykyistä enemmän huomiota. Perinteinen oppilashuoltoryhmä tulee jakautumaan useampaan vastuualueeltaan erilaiseen ryhmään. (Suomen kuntaliitto 2014.)

### 2.3.2 Oppilashuollon tehtävät

Oppilashuollon avulla pyritään vaikuttamaan niin yhteiskunnassa havaittuihin uhkatekijöihin kuin kouluyhteisön hyvinvointiin, osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Oppilashuoltoa toteutetaan moniammatillisesti tarjoamalla oppilaille ja heidän perheilleen hyvinvointia tukevia koulutoimen, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluja. (Koskela 2009.) Oppilashuoltoryhmissä käsiteltäviä asioita ovat oppimisvaikeudet, erityisopetuksen tarve, kiusaaminen, työrauhaongelmat oppitunnilla, mielenterveysongelmat, väkivaltatilanteet koulussa, luvattomat poissaolot, varkaudet ja näpistyksen, tupakointi, päihteet, joissakin tapauksissa perheväkivaltatilanteet. Alakoulun vuosiluokilla 1–6 käsitellään useimmiten oppimisvaikeuksiin ja erityisopetukseen liittyviä asioita. (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002.) Oppilashuoltopalvelut ovat osa laajempaa kokonaisuutta. Oppilashuollolla tarkoitetaan toimintaa jolla pyritään edistämään ja ylläpitämään oppilaan hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä, sosiaalista hyvinvointia sekä hyvän oppimisen edellytyksiä (Korkeakoski 2005; Opetushallitus 2012). Oppilashuollon laajan näkökulman mukaan kaikessa koulun toiminnassa tulisi näkyä oppilasnäkökulma sekä kodin ja koulun yhteistyö. Oppilashuollon suppeammassa näkökulmassa painottuvat ne koulun toimenpiteet, joiden avulla pyritään auttamaan erityisesti niitä oppilaita, joilla on jo ilmenneitä ongelmia tai hyvinvoinnin vajetta. (Korkeakoski 2005.)

Oppilashuollon tehtävät voidaan jaotella kolmeen osa-alueeseen sen mukaan, kuinka eri asiantuntijat vastaavat oppilaiden hyvinvoinnista. Fyysisestä oppilashuollosta vastaavat koululääkärit ja -terveydenhoitajat. Psykososiaalisesta oppilashuollosta vastaavat edellisten lisäksi kasvatusneuvolatoiminta, koulupsykologit ja -kuraattorit. Kolmantena oppilashuollon osa-alueena voidaan nähdä ammatinvalinnan- ja oppilaanohjaus, ammatinvalinnanopettajat ja opinto-ohjaajat. (Malinen & Laaksonen 1997.) Kouluterveydenhuollon on nähty sijoittuvan tukiorganisaation järjestämälle oppilashuollon fyysiselle alueelle (Runsas 1991, 608). Vastuu koulun toimivasta

arjesta kuuluu kaikille koulun henkilökunnan jäsenelle, jotka edistävät omalla oppilashuollollisella työllään koulussa työskentelevien ja opiskelevien ihmisten hyvinvointia (Tilus 2004).

### **2.3.3 Oppilashuoltoryhmän kokoonpano ja toiminta**

Oppilashuollon avulla koulun ulkopuoliset palvelut saadaan tuotua oppilaan kehitysympäristöön (Hietanen-Peltola 2013), sillä oppilashuoltoryhmä verkostoituu usein kunnassa toimivien viranomaisten sekä kansalaisjärjestöjen kanssa (Peltonen & Släävä 2001). Ensisijaisina yhteistyötahoina oppilashuoltoon liittyvissä asioissa ovat kodit, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja seurakunnat (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002). Lastensuojelu, erityisnuorisotyöntekijä ja poliisi voivat olla oppilashuoltoryhmän yhteistyötahoja (Peltonen & Släävä 2001). Oppilashuoltoryhmän toimintaan osallistuvat yleensä koulun rehtori, laaja-alainen erityisopettaja, koulupsykologi, koulukuraattori ja terveydenhoitaja (Pesonen & Heinonen 2005; Sipilä-Lähdekorpi 2004; Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002). Heidän lisäksi oppilashuoltoryhmien työskentelyyn osallistuvat tarvittaessa apulais- tai vararehtori, luokanvalvoja, aineenopettaja tai muu opettaja, koululääkäri, koulunkäynnin avustaja tai joku muu henkilö.

Oppilashuoltoryhmän kokoonpanossa on alueellisia eroja. Ryhmät ovat kuitenkin aina moniammatillisia. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 141–142; Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002.) Oppilashuoltoryhmien työ on parhaimmillaan saumatonta, moniammatillista tiimityötä, jossa erilaista osaamista yhdistämällä tuetaan yksittäistä oppilasta tai koko kouluyhteisöä oppimisen ja hyvinvoinnin edistämiseen (Peltonen 2006). Suurin osa oppilashuoltoryhmistä kokoontuu kerran viikossa (Sipilä-Lähdekorpi 2004). Kokoontumistiheys määräytyy kuitenkin sen mukaan, minkä kokoisesta koulusta on kysymys (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002).

### **2.3.4 Oppilashuoltoryhmä koululaisen hyvinvoinnin tukijana**

Oppilashuoltoa tarvitsevat kaikki oppilaat, myös ne, jotka saavat hyviä kouluarvosanoja (Koskela 2009, 26), sillä hyväkään koulumenestys ei suojaa oppilaita kaikilta hyvinvoinnin uhkatekijöiltä ja riskeiltä (Gerard & Buehler 2004, 1844). Koulunkäyntiä häiritseviä tekijöitä voi ilmaantua niin perhetilanteissa kuin koululaisen oman elämän tilanteissa. Ehkäisevä ja nopea asioihin puuttuminen koulukiusaamistapauksissa, syrjäytymisen estämisessä, syömishäiriöongelmissa ja



masennusoireilussa on ensiarvoisen tärkeää. (Rauski 2002.) Oppilashuollon tuloksellisuus on osa laajempaa kokonaisuutta eikä sitä ei näin ollen voida nähdä yksilötasolla vain oppimistuloksissa (Koskela 2009, 26).

Oppilaiden hyvinvointi ilmenee kokemuksellisuuden ja tunteen välityksellä, jota tukevat itsensä toteuttamisen mahdollisuudet, hyväksyvä ilmapiiri ja välittämisen tunne kouluyhteisössä (Libbey 2004, 281–282; Konu 2002, 61–65). Huolehtiva koulukulttuuri mahdollistaa lisäksi nopean ja tehokkaan ongelmiin puuttumisen johdonmukaisilla menettelytavoilla (Tilus 2004). Oppilashuoltotyössä on tärkeää huomioida oppilaiden näkökulma asioihin (Koskela 2009, 26), sekä tukea oppilaiden hyvinvointia läheisellä yhteistyöllä kasvatuksen asiantuntijoiden ja terveyden edistäjien välillä (Konu 2002, 62). Oppilashuollossa on kuitenkin keskitytty nykyisin liikaa lapsiin ja ongelmiin, mutta liian vähän hyvinvointiin ja siihen, mitä koulun aikuiset voivat tehdä. Koulutulokkaiden kouluvalmiuden arviointi ja jo havaitut koulukiusaamistapaukset ovat olleet oppilashuoltotyön keskiössä, vaikka oppilashuoltotyön painopisteen tulisi olla ennakoivaa ja näin tehokkaampaa. (Ahtola 2012.)

Oppilashuoltoryhmien työn on havaittu keskittyvän yksittäisten oppilaiden ja heidän perheidensä ongelmiin (Rimpelä ym. 2008). Yksilökohtaisen oppilashuollon tavoitteena on koulunkäyntiin liittyvien ongelmien sekä oppimisen esteiden ja oppimisvaikeuksien ehkäiseminen, tunnistaminen, lieventäminen ja poistaminen mahdollisimman varhain (Hietanen-Peltola 2013). Opetushallituksen ja Stakesin yhteistyössä toteuttaman esitutkimuksen mukaan joka viides peruskoulu arvioi oppilashuoltoryhmän käyttävänsä työajastaan 25 prosenttia tai enemmän kouluhyvinvoinnin yleiseen edistämiseen ja opetuksen tukemiseen (Rimpelä ym. 2008).

Oppilashuoltotyön kehittämisen avulla voidaan lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia. Oppilashuollossa pohditaan sitä, kuinka lasten ja nuorten mielipiteet voitaisiin ottaa paremmin huomioon koulussa. (Tilus 2004.) Tutkimuksissa on havaittu, että oppilaiden ja huoltajien osallisuus koulun toimintaan ja päätöksentekoon on edelleen melko vähäistä (Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 21). Koululaiset arvostavat sitä, että heidän mielipiteitään kuullaan. Terveystoimittaja kysyy oppilaiden mielipiteitä asioihin etenkin silloin, kun esillä on jokin ongelmallinen tilanne. Oppilaat kuitenkin toivovat, että heidän mielipidettään kuunneltaisiin ja heidän näkemyksiään nostettaisiin esiin kaikessa keskustelussa kouluterveydenhuollossa. (Mäenpää 2008.) Lapset ja nuoret tulisi nähdä aktiivisina toimijoina ja oman elämänsä vaikuttajina, sillä jo pienet alakoululaiset ovat varsin kykeneviä esittämään ideoitaan ja osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon (Siurala 2007). On siis monella

tavalla tärkeää, että kouluterveydenhuollossa annetaan nykyistä enemmän mahdollisuuksia oppilaiden osallistumiselle ja osallisuudelle (Mäenpää 2008), ja koululaisille tarjotaan riittävästi vaikuttamismahdollisuuksia, jotka harjaannuttaisivat lasta ja nuorta omaehtoiseen vastuunottoon. Tavoiteltavaa on, että lapsesta kasvaisi omasta elämästään vastuuta kantava ja yhteisössä yhteiseen vastuunottoon kykenevä yksilö. (Lindström 2006.)

### **2.3.5 Oppilashuoltoryhmän toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä**

Oppilashuoltoryhmän toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat etukäteisvalmistelu, tiedottaminen, työryhmän jäsenten sitoutuneisuus sekä ilmapiirin merkitys työskentelylle. Oppilashuollon kokoontumisten selkeä ja johdonmukainen rakenne nähdään tärkeänä työryhmän toimivuuteen vaikuttavana tekijänä. Rakennetekijöitä ovat muun muassa säännöllisesti ja riittävän usein tapahtuvat kokoontumiset, asioiden kirjaaminen, työryhmän jäsenten selkeä työnjako ja selkeä ryhmän vetovastuu. Jokaisella työryhmän jäsenellä tulisi olla selkeä käsitys perustehtävästään ryhmässä (Suontausta-Kyläinpää 2010), ja tämän lisäksi heillä tulisi olla yhteinen näkemys tavoitteista ja toiminnan suuntaamisesta. Avoin, kuunteleva ja kunnioittava vuorovaikutus on edellytys ryhmän saumattomalle toiminnalle. Oppilashuoltoryhmän toiminnassa korostuu yhteistyö tiukkaa työnjakoa enemmän. Ennen kuin ryhmä päättää toimenpiteistä on tärkeää kuulla eri ammattialojen näkökulmia asiaan. (Gråsten-Salonen & Mehtiö 2014.)

Oppilashuoltoryhmässä käsitellään oppilasta ja hänen perhettään koskevia yksityisiä tietoja, jotka ovat lainsäädännön mukaan salassa pidettäviä. Tästä syystä oppilaiden ja perheiden tietosuojaan liittyvät kysymykset ovat oppilashuoltoryhmä työskentelyssä keskeisiä. Salassapitoon voi liittyä yhteistyötä ja toimintaa haittaavia tekijöitä eri hallinnonalojen jakaessa erilaisia näkemyksiä tietojen saantiin liittyvissä asioissa. Opetushallituksessa on laadittu aineistoa, asiakirjojen julkisuuden ja salassapidon määräytymisestä sekä henkilötietojen käsittelyä ohjaavista periaatteista opetustoimessa. (Vehkamäki & Tamminen-Dahlman 2004.)

Oppilashuoltotyö edustaa ainutlaatuista ryhmätyön muotoa, jonka tutkimiseen ei ole yksinkertaista soveltaa kaupallisella alalla tehtyjä tiimityöntutkimuksia. Puheenjohtajuuden merkitys oppilashuoltotyön tuloksellisuuden kannalta on keskeinen. Opettajat kokevat luottamuksen ryhmään vahvemmaksi silloin, kun puheenjohtajuus on toimivaa. Puheenjohtajuus on merkitsevässä yhteydessä kokousajan riittävyteen sekä oppilaisiin ja koulu yhteisöön että työtapojen

kehittämiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi se on yhteydessä käsityksiin oppilashuoltotyön merkityksestä oppilaille ja koko koulu yhteisölle. (Pesonen & Heinonen 2005)

Oppilashuoltoryhmässä rehtorit toimivat yleensä puheenjohtajan roolissa. Terveydenhoitajaa pidetään ryhmässä ”tunnepuolen” työntekijänä. Oppilaiden terveystietojen ylläpitäjänä, terveydenhoitaja voi selvittää yksittäisen oppilaan terveydellistä tilannetta ryhmässä. Oppilaiden luottamus terveydenhoitajaan on yleensä vahva ja oppilaat kertovat hänelle asioistaan helpommin kuin muille oppilashuoltoryhmän jäsenille. (Laaksonen & Wiegand 1990, 16–19 sit. Ilvesoksa & Korpi 2006, 26.)

## **2.4 Moniammatillinen yhteistyö oppilashuoltoryhmässä**

Koululaisten hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä eri toimijoiden välillä on tärkeää (Clancy ym. 2013; Välimaa 2004), sillä mikään ammattiryhmä ei kykene yksin tukemaan oppilaiden kehitystä ja hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyötä koulun ja koulun ulkopuolisten tahojen kanssa tulee kehittää kaikin tavoin oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Koulussa tarvitaan päivittäin yhteistyötä sekä yhteisiä toimintatapoja ja käytäntöjä. Toimivalla aikuisuudella ja yhteistyöllä voidaan katsoa olevan vaikutusta työntekijöiden jaksamiseen ja tätä kautta oppilaiden hyvinvointiin. On siis monella tavalla tärkeää ymmärtää, että laaja-alainen yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on välttämätöntä, jotta oppilaille voidaan tarjota tilanteeseen laajempi näkökulma sekä suurempi ammattitaito, ja näin saada aikaan parempia tuloksia oppilaan tukemisessa. (Laakso & Sohlman 2002.)

Moniammatillinen yhteistyö perustuu osaamisen jakamiseen ja toimintatapojen kehittämiseen. Palaverien ja verkostojen tarkoituksena on hyödyntää eri alojen osaamista. Oppilashuoltoryhmä on virallinen tiimi, johon kokoontuu joukko asiantuntijoita suunnittelemaan, päättämään ja arvioimaan huolta herättäviä asioita. Tiimissä jokaisella jäsenellä on oma tehtävänsä oppilaan hyvinvoinnin toteuttamisessa. (Huhtanen 2007, 188–205.)

Yhteistyö eri toimijoiden välillä on havaittu erityisen tärkeäksi esiopetuksen ja peruskoulun välillä, opetussuunnitelmien laadinnassa sekä kirjallisen tiedon siirtämisessä koulutulokkaista. Toimiva yhteistyö esiopetuksen, peruskoulun henkilökunnan ja lapsen vanhempien välillä tukee lasten hyvää koulun aloitusta. Runsaan yhteistyön on lisäksi havaittu vaikuttavan positiivisesti oppilaiden taitojen kehittämiseen 1. luokan aikana. Yhteistyön merkitys korostuu kiusaamisen vastaisen Kiva koulu -

toimenpideohjelman toteuttamisessa, jonka avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä ja vähentää koulussa esiintyvää kiusaamista. (Ahtola 2012, 42.)

Oppilashuoltoryhmän jäsenten toimintaa ohjaavat organisaatiot, lainsäädännöt ja tavoitteet ovat erilaisia, eikä oppilashuoltotyöryhmän jäsenillä ole yhteistä esimiestä. Koska oppilashuoltotyössä moniammatillisuus on monihallintokuntaista ei siihen voida soveltaa yritysmaailman tiimityön analyyseja ja malleja. (Koskela 2009, 60.) Moniammatillisesta yhteistyöstä on tullut maailmanlaajuisesti yleinen tapa hoitaa koululaisten palveluita niin koulun kuin terveydenhuollon toimesta. Tästä huolimatta, moniammatillisten tiimien tavoitteista ja näkökulmista on tietoa vain vähän. Lisäksi on havaittu, etteivät moniammatillisissa tiimeissä toimivat henkilöt välttämättä tunne toistensa ammatillisen osaamisen laajuutta, vaan se voi jäädä usein yleiselle ”kansalaistiedon” asteelle. (Guvå & Hylander 2012, 136–137.)

Moniammatillinen yhteistyö ryhmässä toimii hyvin silloin, kun ryhmän jäsenillä on riittävän selkeät käsitykset rooleistaan ryhmässä. Määriteltäessä rooleja on tärkeää huomioida mikä on sellaista osaamista, joka kuuluu jonkun ryhmän jäsenen erityisosaamiseen, ja mikä taas sellaista jota kaikilta ryhmän jäseniltä löytyy. Tehokas yhteistyö vaatii tehtävien päällekkäisyyden poistamista sekä ryhmän jäsenten yhteistä näkemystä kunkin osuudesta ja roolista ryhmässä. (Isoherranen 2005, 41–43.) Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen sopimuksia yhteisistä käytännöistä (Hietanen-Peltola 2013) sekä ryhmän jäsenten keskinäistä luottamusta, kunnioitusta ja yhteistyötaitoja (Clancy ym. 2013, 663). Rooliristiriitatilanteessa asiantuntijalla itsellään voi olla erilainen käsitys häneen kohdistuvista käyttäytymisodotuksista kuin toisilla ryhmän jäsenillä (Isoherranen 2005, 41–43).

Yksilökohtainen oppilashuoltotyö on usein moniammatillista yhteistyötä, joka ulottuu koulun ulkopuoliseen palvelujärjestelmään oppilaan tarpeiden mukaisesti (Hietanen-Peltola 2013). Terveydenhuollon tiimien erityispiirteenä nähdään tiimin jäsenten oman osaamisalueen korostuminen asiakkaan hoitamisessa, kun taas koulussa ryhmän jäsenten rooli lasta auttavan ja tukevan toiminnan toteuttamisessa ei ole yhtä selkeä, tai ryhmän jäsenten osaamisalueet ovat päällekkäisiä (Pesonen & Heinonen 2005). Oppilashuoltotyöryhmän toiminta on parhaimmillaan tiimityötä, jonka ansiosta eri alojen asiantuntemusta hyödynnetään koko yhteisön, ja yksittäisen oppilaan hyvinvoinnin ja oppimisen edistämässä (Stakes 2002, 21).

Kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä monien eri tahojen kanssa (Broussard 2004; Libbus ym. 2003). Laadukkaiden kouluterveydenhuollon palveluiden varmistamiseksi terveydenhoitajan on tehtävä yhteistyötä lääkäreiden, erikoislääkäreiden, opettajien, sosiaalihuollon, terveydenhuollon

muun henkilöstön ja vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen tärkeää, sillä vain siten voidaan ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien terveyskäyttäytymiseen. Vasta tämän jälkeen pystytään määrittelemään toimenpiteet, jotka voivat muuttaa käyttäytymistä toivottuun suuntaan. (Broussard 2004.)

Terveydenhoitajat kokevat moniammatillisen yhteistyön olevan helpommin toteutettavissa silloin, kun kyseessä on pieni paikkakunta. Yhteistyö kättilöiden ja lääkäreiden on pääasiassa hyvin toimivaa. Sosiaalityöntekijöiden ja mielenterveyspalvelujen puuttuminen hankaloittaa terveydenhoitajien työskentelyä. Tämä voi olla yksi tekijä, joka on yhteydessä terveydenhoitajien kokemaan ammatilliseen yksinäisyyteen niissä tapauksissa, joissa asiakkaan tilanne koetaan haastavana. (Clancy ym. 2013.)

Käytännön tasolla moniammatillisuus edellyttää ryhmältä yhteisen näkemyksen jakamista. Lisäksi ryhmän on kyettävä yhteisvastuullisuuteen, ratkaisujen tekemiseen sekä niihin sitoutumiseen. Asiantuntijoiden on kyettävä rakentamaan erilaisista näkökulmista yhteinen kokonaisnäkemys ja yhteinen tavoite. Tässä yhteydessä moniammatillisen yhteistyön ydinkäsitteistöön on noussut termi sosiaalisesti jaettu kognitio, johon moniammatillinen yhteistyö tähtää. (Isoherranen, 2006, 23.) Moniammatillisten työryhmien toiminnan kehittämiseksi tarvitaan nykyistä enemmän aikaa ja vaivaa. Työn analysointi, suunnittelu ja arviointi sekä ammatillisen resurssin jakaminen ovat keskeisiä asioita moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. (Guvå & Hylander 2012; Ahtola 2012, 51.)

## **2.5 Yhteenvedoa teoreettisista lähtökohdista**

Kouluterveydenhuollon vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan lisää tutkimuksen avulla tuotettua tietoa (Broussard 2004). Tiedon lisääminen kouluterveydenhuollon arvosta ja monipuolisuudesta on tärkeää, jotta kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia voidaan jatkossakin edistää (Croghan ym. 2004). Oppilashuolto kuuluu osana kouluterveydenhuollon palveluun. Tässä tutkimuksessa oppilashuoltoa käsitellään oppilashuoltoryhmätoiminnan viitekehyksessä, terveydenhoitajan näkökulmasta. Aikaisempi tutkimustieto terveydenhoitajan toiminnasta oppilashuoltoryhmässä on vähäistä.

Toimintana oppilashuolto edellyttää moniammatillista asiantuntijuutta ja sille tehtyjä rakenteita organisaation kaikilla tasoilla. Oppilashuollon palveluiden tulee olla kaikkien oppilaiden ulottuvilla

yhtä tasapuolisina ja laadukkaina. (Laitinen & Hallantie 2011, 37.) Oppilashuoltoryhmä toimii lähes jokaisessa koulussa (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 161), ja terveydenhoitajalla on keskeinen tehtävä oppilashuoltoryhmän henkilöstössä. (Hietanen-Peltola 2010; Lehto ym. 2001, 114). Oppilashuoltoryhmien toimintaa sekä (Pesonen & Heinonen 2005) oppilashuoltoa työntekijän näkökulmasta on tutkittu vähän (Koskela, 2009, 16).

Oppilashuoltotyön kehittämisen avulla voidaan lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia (Tilus 2004, 153). Moniammatilliset työryhmät, joiden tehtävänä on koululaisten hyvinvoinnin turvaaminen, ovat yleistyneet. Työryhmän jäsenet pohtivat usein tehtäväänsä kouluyhteisössä (Tilus 2004, 156) ja kokevat tehtävänsä ryhmässä jäsentymättömänä (Guvå & Hylander 2012). He toivoisivat työnsä määriteltävän ja rajattavan selkeästi (Tilus 2004, 156). Tästä syystä aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta (Guvå & Hylander 2012).

Kouluterveydenterveystenhoitajat kokevat oman työnsä kouluyhteisössä tärkeäksi, mutta tehtävänkuvansa määrittelyn joskus vaikeaksi (Barnes ym. 2004). Onnistuakseen tehtävässään ja vaikuttaakseen kouluyhteisössä terveydenhoitajat tarvitsevat nykyistä enemmän ”näkemystä, ääntä ja näkyvyyttä” (Maughan 2011). Oppilaiden hyvinvoinnin takaamiseksi tarvitaan läheisempää yhteistyötä kasvatuksen asiantuntijoiden ja terveyden edistäjien välillä (Konu 2002, 62). Oppilashuollollinen työ vaatii paljon panostusta, mutta sen avulla saadaan palkaksi hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääntymistä (Tilus 2004). Aikuisten merkitys lasten hyvinvoinnin turvaajina on keskeinen ja on todettu, että lasten elämän parantaminen vaatii keskittymistä siihen mitä aikuiset tekevät (Ahtola 2012).

Koulussa tarvitaan päivittäin yhteistyötä sekä yhteisiä toimintatapoja ja käytäntöjä. Yhteistyötä koulun ja koulun ulkopuolisten tahojen kanssa tulee kehittää kaikin tavoin oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Toimivalla aikuisuudella ja yhteistyöllä voidaan katsoa olevan vaikutusta työntekijöiden jaksamiseen ja näin oppilaiden hyvinvointiin. Yhteistyötä vaikeuttaa usein se, etteivät yhteistyökumppanit tunne toistensa toimintatapoja riittävästi. (Suontausta-Kyläinpää 2010.)

Kouluikäinen lapsi ja nuori kohtaa monenlaisia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia riskejä (Barnes ym. 2004). Tavoittaessaan kaikki lapset ja nuoret kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden tukijana ja hoitajana. Tästä syystä kouluterveydenhuoltoon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota muun muassa tutkimuksen ja käytännön työn kehittämisen avulla. (Borup & Holstein 2004.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien näkemyksiä alakoulun oppilashuoltoryhmän työskentelystä. Tarkoituksena on lisäksi selvittää terveydenhoitajien roolia ja keskeisimpiä työtehtäviä oppilashuoltoryhmän jäsenenä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ja tuottaa uutta tietoa oppilashuoltoryhmän toiminnasta terveydenhoitajan näkökulmasta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä sekä terveydenhoitajien koulutuksessa ja työhön perehdytyksessä.

Tutkimustehtävinä on:

1. Kuvata millaista oppilashuoltoryhmän toiminta on terveydenhoitajien näkökulmasta.
2. Kuvata terveydenhoitajien työtä oppilashuoltoryhmän jäsenenä.

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Pro gradu -tutkielma toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa kuvataan terveydenhoitajien kokemuksia alakoulun oppilashuoltoryhmätyöstä sekä terveydenhoitajien näkemyksiä tehtävästään ryhmän jäsenenä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan lisätä ymmärrystä tutkimusilmistä ihmisten omien kokemusten, käsitysten ja kuvauksien kautta (Kylmä & Juvakka 2007).

Kuvailevaa tietoa tarvitaan, kun tutkitaan sellaisia todellisuuden ilmiöitä, joita ei aikaisemmin ole juurikaan tutkittu ja joista ei tiedetä vielä paljon. Kuvailevan tiedon avulla on mahdollista yrittää ymmärtää todellisuutta sellaisena kuin se ilmenee sekä nostaa esiin asioita joihin ei aikaisemmin ole kiinnitetty huomiota. (Eriksson ym. 2012.) Terveydenhoitajien näkökulmasta aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu ja tästä syystä ilmiötä lähestyttiin mahdollisimman avoimesti, käyttämällä laadullista tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007).

## 4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhdeksän (n=9) alakoulun terveydenhoitajaa yhdestä länsisuomalaisesta kaupungista. Tutkimukseen osallistuvien tiedonantajien valinta tapahtui harkinnanvaraisesti ja siinä kiinnitettiin huomiota siihen, että tiedonantajilla oli paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja he olivat halukkaita vapaaehtoisesti kuvailemaan kokemuksiaan. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat työskennelleet kouluterveydenhuollossa keskimäärin 15 vuotta, ja heidän työkokemuksensa kouluterveydenhuollossa vaihteli 3–32 vuoden välillä. Kouluterveydenhoitajat vastasivat keskimäärin 476 oppilaan kouluterveydenhuollosta. Erilaisiin oppilasmääriin vaikuttavia seikkoja olivat usean eri toimipisteen hoitaminen, erityislasten määrä kouluissa sekä työnkuvan moninaisuus.

Tutkimusluvan hakemista edelsi yhteydenotto kouluterveydenhuollosta vastaavaan henkilöön, jolta tiedusteltiin halukkuutta yhteistyöhön. Tutkimuksen tarkempi esittelemine tapahtui yhteisessä tapaamisessa. Ennen yhteistä tapaamista tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja suunnitellusta toteutuksesta oli lähetetty sähköpostitse tietoa sekä kouluterveydenhuollosta vastaavalle henkilölle että osastonhoitajille. Yhteisessä tapaamisessa sovittiin osallistujien rekrytointiin liittyvistä asioista ja osastonhoitajia informoitiin tutkimuksesta siten, että he osasivat valita terveydenhoitajista sellaisia henkilöitä mahdollisiksi tiedonantajiksi, jotka olivat sopivia ja motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Osastonhoitajille lähetettiin sähköpostitse tietoa tutkimuksesta, jota he hyödynsivät tiedottaessaan kouluterveydenhoitajia mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Kouluterveydenhoitajilla oli siis ennakkotietoa tutkimuksesta, ennen kuin heille lähetettiin tutkimusesite.

Tutkimuslupa anottiin kirjallisesti, kaupungin ohjeiden mukaisesti. Sen jälkeen, kun tutkimukselle oli saatu lupa, terveydenhoitajia lähestyttiin sähköpostitse lähettämällä heille tutkimusesite (Liite 1), ja pyytämällä heitä osallistumaan tutkimuksen aineistonkeruuvaiheeseen tiedonantajan roolissa. Tiedote tutkittaville sisälsi maininnan mahdollisesta yhteydenotosta puhelimitse kahden viikon kuluttua tutkimusesitteen postittamisesta. Osa tiedonantajista otti yhteyttä sähköpostilla heti samana päivänä tutkimusesitteen postittamisesta ja ilmaisi halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Noin kahden viikon kuluttua tutkimusesitteen postittamisesta terveydenhoitajille soitettiin suunnitelman mukaisesti ja heiltä tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimuksen tiedonantajaksi.



Tutkimukseen osallistuvilta tiedonantajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Suostumuslomake tehtiin kahtena kappaleena, joista toinen jäi tutkimukseen osallistuvalla tiedonantajalle.

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaisesti, haastattelemalla alakoulujen kouluterveydenhoitajia avoimilla yksilöhaastatteluilla. Avoin haastattelu sopii parhaiten sellaisiin tutkimusaiheisiin, joita on tutkittu vain vähän, eikä tarkkoja teemoja voida päättää etukäteen. Avoimen haastattelun etuna on, että mitään oleellista tutkittavasta aiheesta ei rajata tutkimuksen ulkopuolelle. Tarvittaessa yksilöhaastatteluja olisi toistettu, mikäli tutkija olisi kokenut tarvetta aineiston täydentämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Haastattelujen alussa haastateltaville kerrottiin totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta. Tutkimusesitteen teemat ja suostumuslomakkeen sisällöt käytiin läpi ennen haastattelun aloittamista. Tiedonantajille kerrottiin avoimenhaastattelun menetelmästä ja heitä rohkaistiin puhumaan aiheesta juuri oman näkökulmansa mukaisesti.

Haastattelut aloitettiin taustatietojen kysymisellä. Taustatietoina selvitettiin terveydenhoitajan valmistumisvuosi, työvuodet kouluterveydenhuollossa ja terveydenhoitajan vastuulle kuuluvien oppilaiden lukumäärä. Tiedonantajat kertoivat lisäksi oppilasmäärään vaikuttavia tekijöitä, joita olivat muun muassa erityislasten määrä koulussa sekä useammassa toimipaikassa työskentely. Haastattelu jatkui pyytämällä terveydenhoitajia kuvailemaan kokemuksiaan oppilashuoltoryhmätyöskentelystä ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Haastattelun aikana terveydenhoitajia pyydettiin tarkentamaan kertomustaan ja kertomaan aiheesta lisää. Haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja, jotka helpottivat tarkentavien kysymysten esittämistä.

Haastattelut toteutettiin kouluterveydenhoitajien omilla työpaikoilla, heille parhaiten sopivina ajankohtina. Tärkeänä pidettiin sitä, että haastattelut pystyttiin suorittamaan rauhallisessa ympäristössä, ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Haastatteluaikoja sopiessa tähän seikkaan kiinnitettiin huomiota. Haastattelut tehtiin 14.10–12.11.2013 välisenä aikana. Haastattelujen apuvälineenä käytettiin ääninauhuria. Haastattelut ja litteroinnit tehtiin ilman ulkopuolista apua.

Haastattelujen kesto oli keskimäärin 55 minuuttia. Pisin haastattelu kesti noin 80 minuuttia ja lyhin haastattelu 35 minuuttia. Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista aikaa käytettiin noin 5-15

minuuttia tiedonantajan informoimiseen, suostumuslomakkeen täyttämiseen ja ilmapiirin keventämiseen. Kaikki haastattelut saatiin tehtyä yhdellä tapaamiskerralla. Haastattelut sujuivat hyvin, ilman häiriötekijöitä.

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjasivat. Analyysi koostui pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä abstrahoinnista. Oleellisinta analyysissä oli aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013; Kylmä & Juvakka 2007.) Sisällönanalyysin avulla voitiin selvittää mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Sen avulla saatiin selville asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tämä mahdollisti ilmiön kuvailun yleistävästi ja näin tutkittavien ilmiöiden suhteet saatiin selkeinä esille. Sisällönanalyysi perustui tulkintaan ja päättelyyn, jossa edettiin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan tehtävänä oli pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. Sisällönanalyysin avulla haluttiin tuottaa laaja kuvaus oppilashuoltoryhmän työstä, ja terveydenhoitajien keskeisimmistä tehtävistä ryhmän jäsenenä. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Tutkimusaineiston laadullinen käsitteleminen perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aineisto hajotetaan ensin pienempiin osiin, käsitteellistetään ja tämän jälkeen kootaan jälleen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Sisällönanalyysi aloitettiin paneutumalla jokaiseen haastatteluun huolellisesti, pyrkimyksenä löytää haastattelusta keskeiset asiat (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuspäiväkirjan käytön avulla voitiin erottaa tutkijan oma pohdinta haastattelussa ilmenneistä asioista (Ruusuvoori ym. 2010).

Haastattelut kirjoitettiin auki eli litteroitiin sanasta sanaan. Kirjoitettua aineistoa kertyi 156 sivua, fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Haastattelujen litterointi vei tutkijalta runsaasti aikaa, mutta lisäsi aineiston hahmottamista ja ymmärtämistä. Analyysissä ei ole tarkoituksenmukaista analysoida kaikkea tietoa, vaan pyrkimyksenä on hakea vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Tässä tutkimuksessa analysoitiin kaikki tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat mahdollisimman tarkasti. Auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin. Merkitykselliset ilmaisut erotettiin aineistosta alleviivaamalla ne erivärisillä kynillä ja lopulta ne

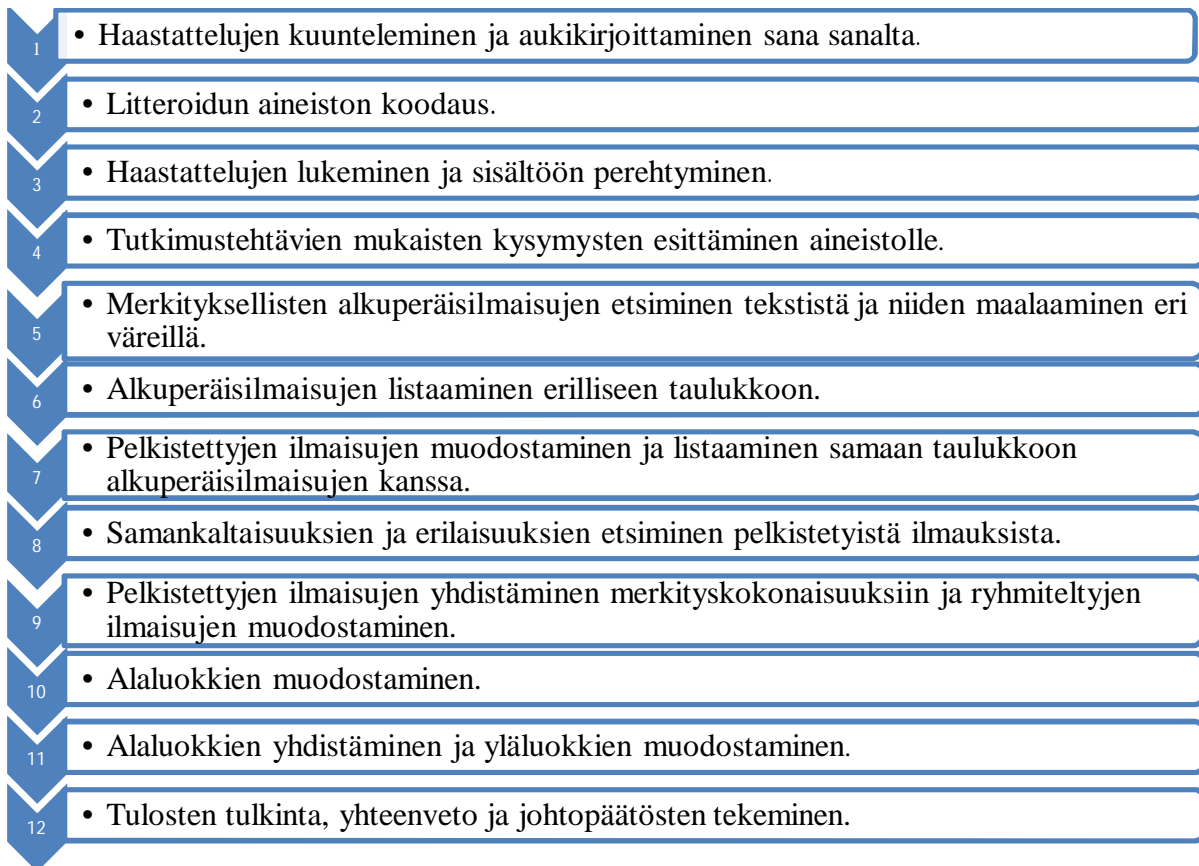
poimittiin, ja listattiin erilliseen taulukkoon. Tämän jälkeen aineiston alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Aineiston pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Pelkistettyjä ilmaisuja löytyi aineistosta kaikkiaan 560. Alkuperäisilmaisut koodattiin, jotta ne olisi helpompi löytää myöhemmin analyysivaiheessa ja raportin kirjoittamisen aikana. Pelkistetyt ilmaisut kuvattiin niin, että niiden olennainen sisältö säilyi (Kylmä & Juvakka 2007). Kaikki alkuperäisilmaisut ja pelkistetyt ilmaisut siirrettiin erilliseen taulukkoon. Ennen varsinaista analyysia valittiin analyysiyksikkö, joka oli tässä tutkimuksessa lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Myös yksittäisiä sanoja ja sanayhdistelmiä voidaan käyttää analyysiyksikköinä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Aineiston analyysia jatkettiin seuraavaksi ryhmittelemällä ja luokittelemalla pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Aineiston ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi, jonka jälkeen luokka nimettiin sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Tutkimustehtävät ja tutkimuksen tarkoitus ohjasivat luokittelua. Luokan nimeämisessä pyrittiin siihen, että nimi kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaisut. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Luokittelussa aineisto tiivistyi, yksittäisten tekijöiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely on osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostaa teoreettisia käsitteitä. Tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin saatiin vastaukset vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.) Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokiksi ja tämän jälkeen alaluokkia ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi. Käsitteellistämisessä edettiin alkuperäisilmausujen käyttämistä kielellisistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia jatkettiin niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111), arvioiden koko ajan, miten pitkälle aineistoa kannatta ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene (Kylmä & Juvakka 2007, 118).

Analyysiprosessin aikana tehtiin useaan kertaan aineiston abstrahointia, luokkien yhdistämistä ja tiivistämistä. Tämä vaati tutkimustehtäviin palaamista aina uudelleen. Näin pyrittiin saamaan aikaan järjestelty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä vastaten näin sisällönanalyysin tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Sisällönanalyysissa oppilashuoltoryhmän toimintaa terveydenhoitajan näkökulmasta kuvasi kaksitoista alaluokkaa, joista muodostui kolme yläluokkaa. Terveydenhoitajan

keskeisimpiä työtehtäviä oppilashuoltoryhmässä kuvasi kuusi alaluokkaa, joista muodostui kaksi yläluokkaa. Kuviossa 1 kuvataan aineiston analyysiprosessin eteneminen.

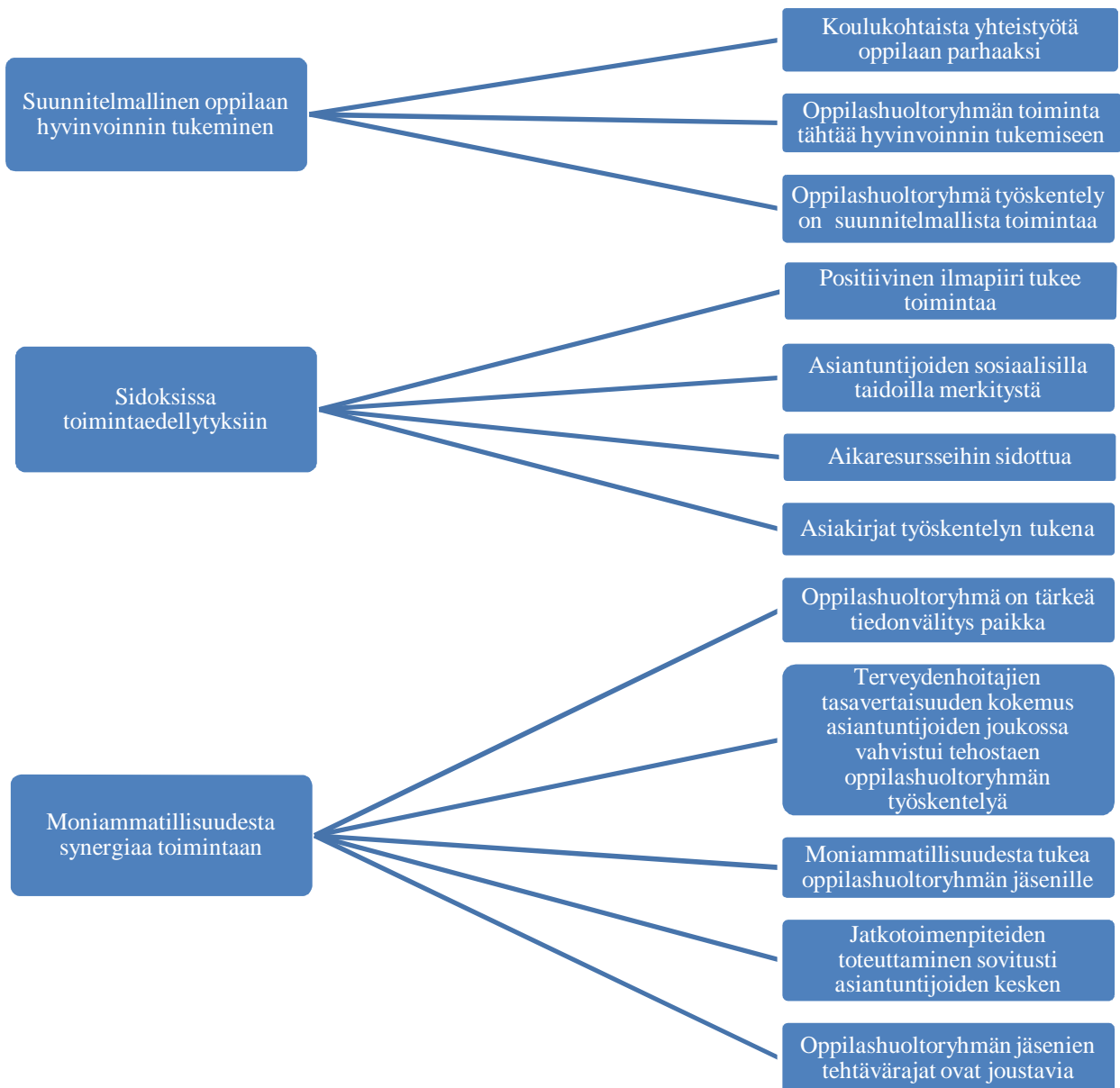


Kuvio 1. Aineiston analyysiprosessin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Oppilashuoltoryhmän toiminta terveydenhoitajien näkökulmasta

Oppilashuoltoryhmän toiminta oli suunnitelmallista oppilaan hyvinvoinnin tukemista. Oppilashuoltoryhmätyön toimivuuden katsottiin olevan sidoksissa toimintaedellytyksiin, ja moniammatillisuuden koettiin tarjoavan synergiaa työskentelyyn. (Kuvio 2.)

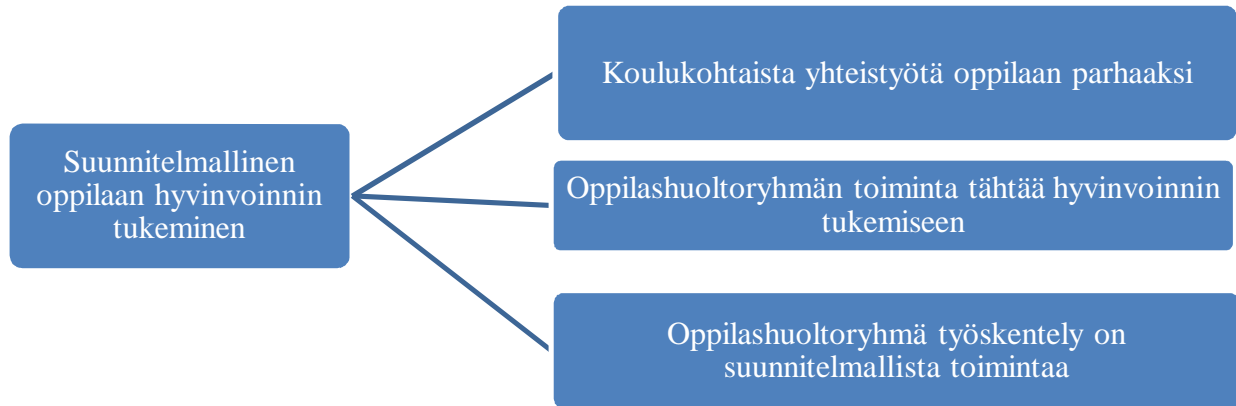


Kuvio 2. Oppilashuoltoryhmän toiminta terveydenhoitajan näkökulmasta

## 5.1.1 Suunnitelmallinen oppilaan hyvinvoinnin tukeminen

Yläluokka

Alaluokka



Kuvio 3. Suunnitelmallinen oppilaan hyvinvoinnin tukeminen

Tämän tutkimuksen mukaan oppilashuoltoryhmätyö oli **koulukohtaista yhteistyötä oppilaan parhaaksi**. Terveystoimijat kuvasivat oppilashuoltoryhmän työskentelyssä olevan koulukohtaisia eroja, mutta toivat selvästi esille sen, että kaikilla kouluilla työn tavoitteena oli parantaa oppilaan hyvinvointia yhteistyössä oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden kanssa.

*”Sitä mukaa, kun oppilaat alkaa olla tuttuja, puhutaan näistä samoista perheistä, niin tulee jotenkin, et nää on niitä meidän oppilaita. Yhdessä me yritetään niinkun näiden parasta.”*

Oppilashuoltoryhmässä tehtävää yhteistyötä voidaan pitää vain jäävuoren huippuna, oppilashuollon näkyvänä toimintana. Oppilashuollollinen työ ulottui paljon laajemmalle kuin vain oppilashuoltoryhmässä tehtävään työhön. Se oli laajaa yhteistyötä oppilaan parhaaksi.

*”Oppilashuoltotyö sehän on paljon muutakin kuin se ryhmä joka kokoontuu. Se on kaikki tämmönen terveydenhoitajan ja eri ammattikuntien ja myöskin terveydenhoitajan ja vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä. Siellä on kaikki tietyllä lailla sitä oppilashuollon, näin sitä lapsen tukemista tavalla tai toisella.”*

Eri kouluilla oppilashuoltoryhmän toimintatavoissa oli eroja. Lisäksi nähtiin, että niin sanottu oppilashuoltokulttuuri voi vaihdella koulujen välillä, jolloin oppilashuoltotyöryhmä painotti työskentelyssään erilaisia asioita.

*”Jokainen uusi koulu on aina aivan uusi oppilashuoltoryhmä.”*

*”Ja sit mä luulen, et semmonen oppilashuoltokulttuuri, vois puhua kulttuurista, et se on ehkä erilainen, et minkälaisia asioita nähdään tärkeinä ja mihin satsataan.”*

Terveydenhoitajat kuvasivat koulukohtaisten erojen heijastuvan siihen, kuinka terveydenhoitaja otetaan mukaan koulun oppilashuoltoryhmätyöhön.

*”Osa kouluista on semmosia, et ajatellaan, et meil on aina tehty näin ja se terkan rooli on ehkä semmonen perinteisempi. Et siellä se mittaa ja punnitsee ja laittaa laastaria, ja sitten taas osassa kouluista on ehkä semmonen uudempiaikainen ajattelutapa, et terkka hoitaa muutakin kuin näitä. Et otetaan eritavalla mukaan.”*

Kuvaukset oppilaan ja koko kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemisesta ja edistämisestä olivat osa toiminnan tavoitteiden saavuttamista. Terveydenhoitajien kuvauksien mukaan, **oppilashuollon toiminta tähtäsi oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen.** Oppilashuoltoryhmä vastasi yhteistyössä lapsen hyvinvointiin liittyvistä asioista ja pyrki ratkaisemaan hyvinvointia uhkaavia tilanteita.

*”Aika laaja-alaisesti sitten tota, eritasaista oppilaiden hyvinvointia ja niiden pulmien ratkaisua, mutta ei ainoastaan sitä.”*

Terveydenhoitajat näkivät oppilashuoltoryhmän tukevan oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvointia laajasti. Hyvinvoinnin tukeminen ilmeni yksittäisen oppilaan tukemisesta koko kouluyhteisön tukemiseen ja koulun toimintaympäristön toimivuudesta vastaamiseen. Yksittäisen oppilaan tukeminen akuuteissa kriisitilanteissa nousi oppilashuoltoryhmätyöskentelyssä etusijalle, sivuuttaen vähemmän kiireellisten asioiden käsittelyn. Suunniteltu kokouksen aihe saattoi muuttua yllättäen ja tarvittaessa oppilashuoltoryhmä kokoontui ylimääräisesti joko kokonaisuudessaan tai osittain. Terveydenhoitajien mukaan akuutit kriisitilanteet otettiin oppilashuoltoryhmän käsittelyyn ensisijaisina.

*”Jos on joku akuutti kriisitilanne, vakava onnettomuus, loukkaantuminen, voi olla tämmönen tapaus, niin kyllä nämä asiat vaan pitää käsitellä ensin ja miettii se toiminta siinä.”*

*”Viikossa saattaa tapahtua mitä tahansa akuuttia ja sit siellä puhutaankin jostain ihan muusta.”*

Terveydenhoitajat kuvasivat oppilashuoltoryhmän tekemää laajaa hyvinvoinnin tukemista toimintaympäristöön ja oppilaisiin liittyvien toimintasuunnitelmien tekemisenä ja niiden päivittämisenä. Oppilashuoltoryhmä päivitti koulun kriisisuunnitelmia ja kävi läpi kiusaamis-suunnitelmia sekä oppilaskohtaisia toimintasuunnitelmia. Terveydenhoitajat näkivät

kouluympäristön toimivuudesta vastaamisen oppilashuoltoryhmän tehtäväksi. Lapsen toimintaympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kävi ilmi vastaajien kertomuksissa koulun terveydellisten olojen tarkastamisessa.

*”Kaikkii just niinkun terveydellisten olojen tarkastus, niin siinä käydään läpi ihan koko se, et ihan tämmöset koulun, et minkälainen se koulurakennus on, et mitä missäkin toimintoja tapahtuu.”*

*”Me oppilashuoltoryhmänä tavallaan kuitenkin vastataan siitä, miten se koko toimii, se lapsen ympäristö.”*

Tutkimuksessa mukana olleet terveydenhoitajat näkivät oppilashuoltoryhmän toteuttaman laajan hyvinvoinnin tukemisen sisältävän ennaltaehkäisevää työtä. Ennaltaehkäisevä työ näyttäytyi terveydenhoitajien puheessa tavoiteltavana tilana, mutta myös konkreettisenä pyrkimyksenä yhteisen keskustelun ja pohdinnan avulla ehkäistä sosiaalisia ongelmia. Toisinaan oppilashuoltoryhmässä pohdittiin keinoja lasten huostaanottojen ehkäisemiseksi. Usein huostaanotoilta voitaisiin välttyä, mikäli perheelle tarjottaisiin oikea-aikaista ja tarpeenmukaista tukea.

*”Sit me oppilashuollossa pohditaan yhdessä sitä, että mitä me nyt tehdään, että saadaan ennaltaehkäistyä sitä, että ei tarvitsisi mennä, että saadaan ennaltaehkäisevästi sosiaalitoimesta tukea, ettei tarviis mennä niihin huostaanottoihin.”*

*”Tavoitteena on toki ennaltaehkäisevä työ.”*

Oppilashuoltoryhmän tekemä laaja yhteistyö hyvinvoinnin tukemisessa nähtiin myös toimivien luokkien muodostamisena. Oppilashuoltoryhmän asiantuntijat suunnittelevat yhteistyössä lasten sijoittamista eri ryhmiin, tavoitteena koota mahdollisimman toimivia luokkia niin oppilaiden kuin opettajien kannalta. Tehdessään oppilaiden jakoja eri ryhmiin asiantuntijat pohtivat yhteistyössä kuinka olisi mahdollista saavuttaa parhaiten toimivat koululuokat. Luokkien suunnittelussa otetaan myös huomioon opettajan voimavarat suhteessa tulevaan luokkaan.

*”Me pohditaan vielä niistä valittavista opettajistakin niille ryhmille sitä opettajaa. Eli se menee hyvin syvälle. Ett se, että jos on tietoo, et kuka on ottamassa tätä, että kenen kanssa tämän lapsen, niinkun persoona sopis paremmin yhteen, ketä se tottelis paremmin, kenen kanssa sen ois helpompi olla. Ja kuka opettaja jaksaa ottaa minkälaisen ryhmän.”*

**Oppilashuoltoryhmä työskentely oli suunnitelmallista toimintaa**, joka kehittyi ja vakiintui ajan myötä. Terveydenhoitajien mukaan oppilashuoltoryhmätoiminnan suunnitelmallisuus oli monella



tapaa tärkeää työskentelyn onnistumisen kannalta. Oppilashuoltoryhmä suunnitteli yhdessä aikatauluun ja toimintaansa. Oppilashuoltotyön suunnitelmallisuuteen liittyi säännöllisten kokoontumispäivien sopiminen. Lisäksi ryhmä pohti eri asiantuntijoiden osallistumisen tarvetta palaveriin. Vuosittain kokoontuvan oppilashuollon kehittämispäivän ansioista työn suunnittelun koettiin helpottuvan.

*”Meillä on vuosittain tällöinen päivä tullu, jolloin me pohditaan, mennään läpi oppilashuollon vuosikelloo, et mitä niinkun mihinkin aikaan vuodesta tapahtuu ja sitten päivitetään niitä.”*

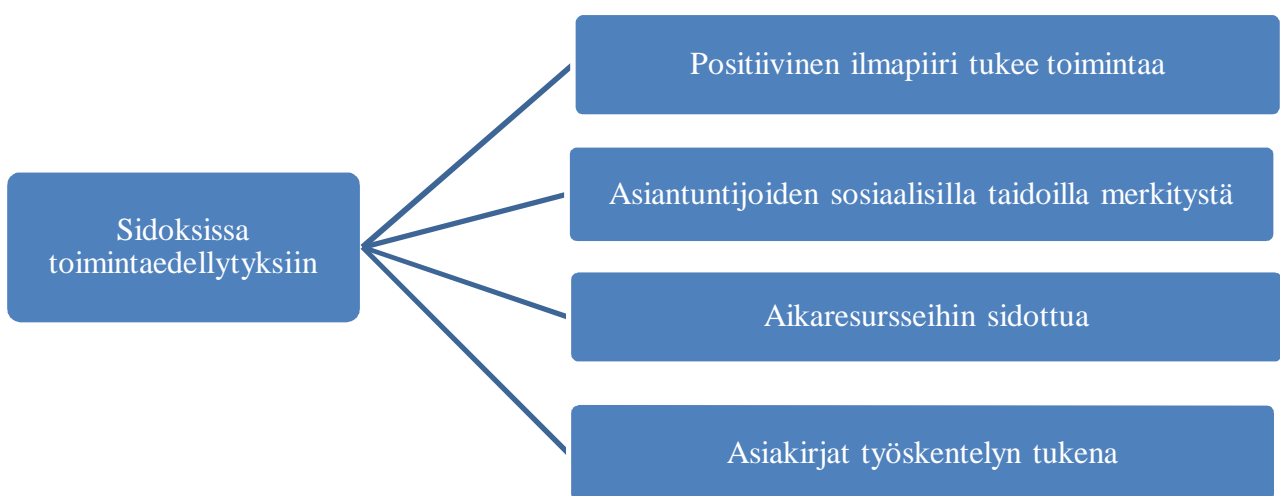
Oppilashuoltoryhmätyön suunnitelmallisuus auttoi terveydenhoitajaa oman toiminnan ohjauksessa. Oppilashuoltoryhmän selkeä aikataulu ja suunnitelma käsittelyyn tulevista asioista auttoivat terveydenhoitajaa valmistautumaan oppilashuoltoryhmän tapaamiseen.

*”Mun mielestä se on niinkun helpottavaakin, kun mä tiedän, että esimerkiksi tän viikon maanantaina oli 4a luokka niin tiesin, että siellä käsitellään niiden asioita, niin sitten mää voin itse kerätä luokkatarkastuksista, jos mulla on niihin liittyviä asioita, ja sit voin taas tuoda niinkun esiin.”*

### 5.1.2 Sidoksissa toimintaedellytyksiin

Yläluokka

Alaluokka



Kuvio 4. Oppilashuoltoryhmätyö on sidoksissa toimintaedellytyksiin

Toimiva oppilashuoltoryhmätyö oli sidoksissa toimintaedellytyksiin. Ryhmän toimivuuteen vaikuttivat työryhmän positiivinen ilmapiiri, asiantuntijoiden sosiaaliset taidot, riittävät aikaresurssit sekä asiakirjat työskentelyn tukena. **Positiivisen ilmapiirin luominen** merkitsi terveydenhoitajien kuvauksissa yhteistyön toimivuutta, tuttuutta, luottamusta, arvostusta ja läheisyyttä. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön oppilashuoltoryhmässä sujuvan hyvin, kun ryhmässä ei ilmennyt ilmapiiriongelmaa.

*”Tuntuu, että ilmapiiri on näissä molemmissa kouluissa ihan hyvä. Että ei oo jotain semmosta ilmapiiriongelmaa tai kyräilyä tai et olis hankalaa toimia siellä oppilashuollossa.”*

Terveydenhoitajat kokivat oppilashuoltoryhmän, oppilaiden ja käsiteltävän asian tuntemisen luovan positiivista ilmapiiriä. Tuttu oppilashuoltoryhmä helpotti työskentelyä ja selkiytti työnjakoa ryhmässä.

*”Se, että on pitkältä aikaväliltä tuttuja, et ei oo niin, et joka vuosi porukka vaihtuu siihen. Siinä se sitten helpottaa yhteistyötä, tuntee vähän ihmisiä ja niiden toimintatapoja.”*

*”Sitten kun nää asiakkuudet, taikka oppilaat alkaa olla jo tuttuja, ei tarvi haaskata sitä aikaa kertomalla niinkun semmosta taustatietoo pitkälti. Niin jouhevasti menee kokouksetkin nopeesti, kun on vaan uudet asiat tapetilla.”*

Luottamus oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden kesken syntyi avoimuudesta. Yhdessä tekeminen, toisten kuunteleminen ja halu jakaa asioita lisäsivät luottamusta.

*”Ja se luottamushan ei synny siinä, et mä sanon et sun pitää luottaa, vaan semmonen niinkun miten se uusi (terveydenhoitaja) vois sen luottamuksen saavuttaa, niin yhdessä tekeminen ja toisten kuunteleminen.”*

*”Me ei voida jokainen tehdä sitä omaa juttua, vaan se pitää tehdä yhdessä. Ja se mikä tuossa jo tulikin, et se avoimuus ja luottamus.”*

Oppilashuoltoryhmätoiminta edellytti positiivisen ilmapiiriin luomista. Terveydenhoitajien näkemysten mukaan arvostuksellaan rehtori mahdollistaa oppilashuoltoryhmän toiminnan.

*”Se, että hän arvostaa meidän jokaisen työtä ja tietotaitoa, et se on musta semmonen hyvä asia. Että jos rehtori koulussa ei arvosta meitä, kun ei me kukaan olla hänen alaisiaan, ei psykologi, ei kuraattori enkä minä, että jos ei arvosta sitä jokaisen työpanosta, niin ei se sitten toimi.”*

Rehtori vaikutti oppilashuoltoryhmän toimintaan myös johtamisellaan ja tiedottamisellaan. Oppilashuolto nähtiin koulun johtajan näköisenä. Rehtori toimi oppilashuoltoryhmän puheenjohtajana ja terveydenhoitajien mukaan rehtorin mukanaolo oppilashuoltoryhmän toiminnassa vaikutti positiivisesti ryhmän toimintaan.

*”Niin omasta mielestäni ja kokemuksen tuomana, jotenkin musta oppilashuolto on aikalailta semonen koulunjohtajan näköinen.”*

*”Kaikki heijastuu niinku siihen, et rehtori tiedottaa hyvin oppilashuollosta ja on niinku mukana tässä työnkehittämisessä, ja tässä. Ja sen ei tarvii olla mitään semmosta kauheen ihmeellistä.”*

Terveydenhoitajat kuvasivat itselleen läheisimmiksi oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiksi kuraattorin ja psykologin. Yhteistyö koettiin helpommaksi silloin, kun asiantuntijoiden työhuoneet olivat lähekkäin. Tämä toimi osaltaan oppilashuoltoryhmän positiivisen ilmapiirin luojana.

*”Mää ehkä läheisimmin koen sen mitä koulupsykologilta tulee, mitä kuraattorilta tulee.”*

*”Niin mulla on se työhuone kuraattorin ja psykologin kanssa samoissa tiloissa, niin meidän yhteistyö toimii tosi hyvin. Eli ei tarvii miettiä et voinks mä soittaa sille nyt tai saanks mä sitä koskaan kiinni, vaan voi käydä kurkkaamassa sieltä ovelta. Eli se helpottaa et ollaan niin kun samoissa tiloissa, me ollaan niin kun oikeesti koululla töissä. Me ollaan niin kun tätä samaa porukkaa.”*

**Asiantuntijoiden sosiaaliset taidot** olivat tärkeitä toimivan oppilashuoltoryhmätyön edellytyksiä. Oppilashuoltoryhmän jäsenten persoonilla katsottiin olevan vaikutusta toimintatapoihin. Yhteistyötaidot ja toisten arvostaminen ryhmän jäsenten kesken olivat toimivan oppilashuoltoryhmätyöskentelyn edellytyksiä.

*”Sitten, että varmasti henkilöityy asiat persoonien ympärille, että miten asiat on hoidettu ja hoidetaan ja miten niihin puututaan.”*

*”Mun mielestä pitää olla sillai yhteistyötaitoinen ja arvostaa toisten työtä.”*

Toisinaan henkilökemioissa oli havaittu ongelmia, mutta niiden yli oli päästy keskittymällä käsiteltävään asiaan. Asiantuntijoiden sosiaalisilla taidoilla oli oppilashuoltoryhmän työskentelyssä oleellinen merkitys työn onnistumisen kannalta.

*”Et sehän siinä oppilashuollossa on, et niinkun mä sanoin justiinsa niistä henkilökemioista, et tavallaan ei päästä sellaisten asioiden ohi tai yli niin sit kärsii koko ryhmä.”*

*”Et on tullu tällasia tilanteita, et on jännittänyt ilmapiiri hetken aikaa, mut ne on, yleensä aina keskitytään asiaan, aikuiset ihmiset kuitenkin.”*

**Oppilashuoltoryhmätyön toimivuuden nähtiin olevan sidoksissa asiantuntijoiden aikaresursseihin**, sillä työ vaatii asiantuntijoilta aikaa ja keskittymistä. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan oppilashuoltoryhmän kokoontumiseen varattu aika ei riittänyt kaikkien asioiden käsittelemiseen, erityisesti työnkehittäminen jäi usein taka-alalle. Kiireisen aikataulun nähtiin rajoittavan toimintaa.

*”Sekin helpottaa yhteistyötä, et kaikilla on aikaa tehdä sitä työtä sillälailla ettei oo hirveen pitkiä jonoja, vaikka et nyt psykologille kuukauden jono tai näin.”*

*”Jos räpästään aina, et lähetään kauheella kiireellä tekemään sitä, et tää on nyt tää oppilashuoltoryhmä, niin ei se toimi.”*

Terveystenhoitajat joutuivat rajaamaan osallistumisestaan oppilashuoltoryhmätyöskentelyyn ja mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin omien aikaresurssiensa mukaan. Oman asiantuntijuuden tunnistamisen avulla terveystenhoitajat pyrkivät kohdentamaan oppilashuoltoryhmätyöhön käytettäviä aikaresurssejaan.

*”Pitää oppia semmoseks ettei oo semmonen ihmeidentekijä, että kaikki hoituu, mää alan tekee tätä, vaan et osaa rajata sen oman juttunsa, koska on paljon muuta työtä.”*

Erityisesti pienluokkien asioita käsiteltäessä terveystenhoitajat kokivat oman työpanoksensa korostuvan ja pienluokkien oppilaiden asioiden hoitaminen vaati terveystenhoitajilta enemmän aikaa myös oppilashuoltoryhmätyössä. Terveystenhoitajien työ määrä vaihteli luokan ja oppilaiden tilanteiden mukaan.

*”Pienluokissa korostuu vielä eritavalla terkan rooli oppilashuoltotyössä. Pienluokkien oppilaathan käy paljon useimmin ja paljon pitempiä aikoja mitä käy yleisopetuksen luokkien oppilaat. Elikkä se tietämys ja tuntemus perheistä on isompi mitä on yleispuolen osalta.”*

*”Terveystenhoitajan rooli vaihtelee siinä mielessä aika paljon, että välillä on paljonkin työtä ja välillä vähemmän, että se riippuu hyvin paljon tilanteesta mikä on meneillään luokassa tai niin kun oppilaiden välillä.”*

Kaikkien oppilashuoltoryhmän toimintaan osallistuvien asiantuntijoiden aikaresursseilla katsottiin olevan merkitystä oppilashuoltoryhmän toimivuuteen. Jonkun asiantuntijan puuttuessa työtehtäviä jaettiin ryhmän muille jäsenille, joille työ ei varsinaisesti kuulunut. Terveystenhoitajat kokivat

omien työtehtäviensä lisääntyvän erityisesti kuraattorin tai psykologin puuttuessa ryhmästä. Kuraattorin puuttuminen lisäsi terveydenhoitajien tehtäviä erityisesti oppilaiden kaveriasioiden selvittäjinä.

*”Kuinka aktiivisesti ne psykologi ja kuraattori esimerkiksi on siellä koululla, et jos ne ei ehdi olla siellä paljon niin sit kaatuu terkalle sellaisiakin töitä, mitkä ehkä olis enemmän jonkun muun kuin terkan tehtäviä.”*

*”Just tommoset kaveriasiat mitkä periaatteessa olis ehkä enemmän kuraattorin tehtävä, mut jos kuraattori ei oo siellä koululla paikalla ja silloin sekä opettaja että ihan oppilaat ja vanhemmatkin on enemmän siihen terkkään yhteydessä, joka on kuitenkin yleensä useempana päivänä viikossa siellä paikalla.”*

Terveydenhoitajien kuvauksissa työskentelyyn käytettävät aikaresurssit näyttäytyivät haasteellisempina pienillä kouluilla, joissa terveydenhoitajat kävivät harvemmin, esimerkiksi kerran viikossa. Terveydenhoitajilla oli tuolloin paljon muuta työtä oppilashuoltoryhmätyön ohessa, ja kaikki työtehtävät täytyi hoitaa yhden päivän aikana. Isommilla kouluilla oli mahdollista jättää osa työtehtävistä kesken ja jatkaa työtä seuraavana päivänä.

*”Se yks päivä on niin lyhyt, kun on vaan se yks päivä siellä, että siinä joskus tulee, ajankäytön ongelma. Täällä sitä ei tuu, kun täällä on eri juttu, kun on kolme päivää, kun pystyy tulemaan seuraavana päivinä tänne kouluun.”*

Terveydenhoitajien näkemysten mukaan **oppilashuoltoryhmätyön asiakirjat toimivat työskentelyn tukena** ja luovat edellytyksiä toiminnalle. Oppilashuoltoryhmä hyödynsi työskentelyssään erilaisista kyselyistä saamia tietoja ja ennalta sovittu ryhmän jäsen kirjoitti muistion palavereista. Oppilashuollossa käytettävien lomakkeiden määrän arvioitiin lisääntyneen ja niiden käytön koettiin hyödyttäneen työskentelyä. Oppilashuoltoryhmä käsitteli esimerkiksi hyvinvointikyselyn tuloksia ja ryhtyi tarvittaessa jatkotoimenpiteiden suunnitteluun niiden perusteella.

*”Esimerkiks meillä tehdään koulussa vuosittain tää tämmönen hyvinvointikysely, mikä on juurikin nytten. Viime viikolla luokat on täyttäneet tämmösen kouluviihtyvyyks kyselyn, kaikki luokat koulussa viihtymiseen, siinä on erilailta kysytty sitä. Opettajan tehtävänä on tehdä siitä yhteenveto, et mikä on se luokan tilanne tällä hetkellä. Me käydään ne oppilashuoltoryhmässä läpi, itse asiassa ensiviikolla ja niitten tulosten pohjalta mietitään sitten jatkotoimenpiteitä.”*

*”Ja hyvin paljon mietitään, justinsa näiden kyselyiden pohjalta, et mikä on sen luokan tilanne, ketkä siellä nousee, mistä aiheista. Sitten mietitään et kuka lähtee tekemään sen luokkatilanteen parantamiseksi töitä ja millä mallilla.”*

Oppilashuoltoryhmän palaverista kirjoitettiin yhteinen muistio, joka oli virallinen asiakirja. Yhteisen muistion kirjoittaminen antoi ryhtiä kokouksen kulkuun ja helpotti käsiteltyyn asiaan palaamista myöhemmin. Tämä loi osaltaan toimintaedellytyksiä oppilashuoltoryhmän työskentelylle. Muistion kirjoitti ennalta sovittu oppilashuoltoryhmän jäsen, joka saattoi olla myös terveydenhoitaja. Muistion kirjoittamisesta sovittiin koulukohtaisesti ja käytännöt vaihtelivat eri oppilashuoltoryhmien välillä.

*”Jokaisesta oppilashuolto kerrasta tehdään kirjallinen muistio.”*

*”Nyt pystytään tiedostoista hakee, et mitä me ollaan tästä viimeksi päätetty ja mihin ollaan jääty, et mitä tässä on. Et sit, kun se historia alkaa elämään ja kertyy niistä oppilaista, niin pystyy niin kun palaamaan sinne, ja siel on dokumenttia sitten, että mitä kaikkee on ollu ja mitä on tehty, että ei niitä muista kukaan, ei niitä muista vanhemmat tai työntekijät ollenkaan, et se on kyllä iso plussa.”*

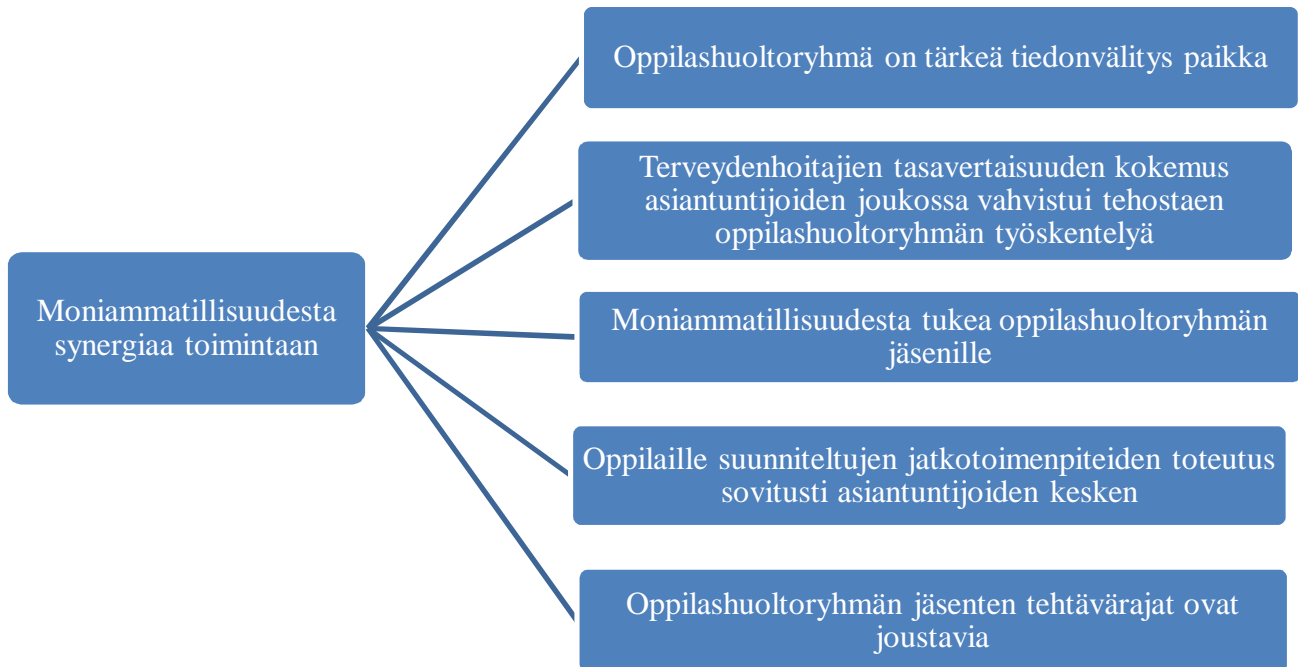
Virallisten asiakirjojen käyttö toiminnan tukena nähtiin hyödylliseksi, mutta erityisesti muistion kirjoittaminen koettiin hankalana kirjoittajan keskusteluun osallistumisen kannalta.

*”Mut onhan se sitten, et se työllistää. Et pitää olla hirveen tarkkana kuuntelemassa, et mitä mää laitan ylös ja sillälailla ei niin pysty osallistumaan siihen keskusteluun. Sun pitää vaan kirjoittaa niitä asioita. Silleenhän se haittaa vähän sitä kokoukseen osallistumista sitten.”*

### 5.1.3 Moniammatillisuudesta synergiaa toimintaan

Yläluokka

Alaluokka



Kuvio 5. Moniammatillisuudesta synergiaa toimintaan

Terveydenhoitajat kokivat oppilashuoltoryhmän moniammatillisuuden tuovan etua työskentelyyn. Moniammatillisuudesta koettuja hyötyjä olivat tiedonvälityksen tehostuminen, tasavertaisuuden kokemuksen lisääntyminen, moniammatillisen asiantuntijaryhmän tarjoama tuki oppilashuoltoryhmän jäsenille, yhteisesti sovittu jatkotoimenpiteiden toteutus ja asiantuntijoiden tehtävärajojen joustavuus. **Oppilashuoltoryhmän merkitys tiedonvälityspaikkana** korostui tutkimustuloksissa. Terveydenhoitajat kokivat saavansa oppilashuoltoryhmässä tietoa kouluyhteisöstä, luokkien ja oppilaiden tilanteista. Oppilashuoltoryhmätyössä saamaansa tietoa terveydenhoitajat hyödynsivät terveystarkastustyössä. Saadun tiedon avulla terveydenhoitajat kokivat myös ymmärtävänsä oppilaan tilannetta paremmin, ja oppivansa jotain uutta, josta oli hyötyä omassa työssä. Tärkeänä pidettiin ennakkotiedon saamista oppilashuoltoryhmän käsittelyyn tulevista asioista. Oppilashuoltoryhmässä myös terveydenhoitajat jakoivat tietoa ja huolta oppilaan asiasta. Terveydenhoitajat kokivat oppilaan ja luokan tilanteen tuntemisen tärkeänä etenkin silloin, kun muut ryhmän jäsenet vaihtuivat.

Terveydenhoitajat saivat oppilashuoltoryhmässä tietoja koulun arjesta.

*”On tärkeä tietää mitä kuuluu sinne kouluun ja oppilaille, missä mennään.”*

*”Että on perillä mitä siellä koulumaailmassa tapahtuu, ja mitä huolia sieltä kenties tulee ja ihan käytännön tavalla, et mitä se pitää se kouluvuosi sisällään, ihan kaiken kaikkiaan, et mitä oppiaineita käsitellään.”*

Terveydenhoitajat saivat oppilashuoltoryhmässä käsityksen koko luokasta ja sen tilanteesta.

*”Me mennään aina niin, et opettajat käy siinä vuorotellen, eri luokkatasojen opettajat käy kertomassa siitä omasta luokastaan.”*

Oppilashuoltoryhmässä terveydenhoitajat saivat tietoa oppilaista. Tieto laajensi terveydenhoitajien näkemyksiä lapsen tilanteesta.

*”Jos mää yksin teen työtä, ja kuulen vaan et huoltaja soittaa asiasta ja näin, että siinä on sitten se yks tärkeä näkemys sekä, mutta tarvii kuitenkin sitä laajempaa näkemystä sitten.”*

*”Tosi tärkeä on saada tietoo muualtakin kun vaan siltä lapselta ja perheeltä. Ei perhekään aina oikeesti välttämättä tiedä sen lapsen kaikkia ongelmia, opillisesti.”*

Oppilashuoltoryhmässä saamaansa tietoa terveydenhoitajat käyttivät hyödyksi terveystarkastustyössään. Terveystarkastuksia suunniteltiin mahdollisuuksien mukaan siten, että luokan tilannetta oli käsitelty oppilashuoltoryhmässä ennen tarkastusten aloittamista.

*”Mää ite aina toivon, et vitos luokan opettaja tulis mahdollisimman varhain alkusyksystä, koska mulla on vitosluokan tarkastukset heti syksyllä, niin koen tosi suurena apuna sen, että luokan opettaja on ensin kertonut huolensa näistä huolioppilaista siellä kokouksessa, ja sen jälkeen aloitan tarkastukset, jolloin mulla on jo tieto näistä oppilaista mistä suurinta huolta on. Se on mulle suurena tukena sitä luokkatarkastusta tehdessä.”*

Oppilashuoltoryhmästä saamiensa tietojen avulla terveydenhoitajat osasivat kysyä oppilailta oikeita asioita ja ohjata keskustelua terveystarkastuksissa kuullakseen lapsen mielipiteen asiaan.

*”Kun on käyty luokan tilannetta läpi ennen kuin he tulee tarkastukseen mikä ei aina toteudu, mutta silloin kun se toteutuu on jo sitä pohjatietoo, ja sinä lyhyenä aikana osaa asettaa sen kysymyksensä ja sen oman tarkastuksen valmistaen sen lapsen kohdalta niin, et tulee ne asiat mitkä on tärkeitä. Ja kysyyn, ja näkee niinkun sen lapsen ajatuksen jostain.”*

*”Osaan ehkä johdatella sitten tai kysyä vähän tarkemmin sit semmosia asioita, mitkä on tullu siellä oppilashuoltoryhmän kokouksessa ilmi.”*



Oppilashuoltoryhmätyön synergiaetuna oli tiedonkulun parantuminen asiantuntijoiden välillä. Terveydenhoitajat saivat oppilashuoltoryhmässä tietoa oppilaista, jotka olivat esimerkiksi kuraattorin asiakkaina. Ilman toimivaa tiedonkulkua moni asiantuntija saattoi hoitaa samaa asiaa yhtä aikaa ja työtä tehtiin päällekkäin.

*”Joskus on ollu semmosia, kun tieto ei kulje, että kuraattori esimerkiks tapaa jo jotain lasta ja sitten itse kyselee niitä ihan samoja ja sopii, että nähdäänkö uudestaan. Siks olis kauheen tärkeä tietää, että kuka käy jo kuraattorilla tai kuka käy jo psykologilla tai on joku kontakti jo johonkin. (Mmm. Onks se oppilashuoltoryhmä, se paikka missä ne herkästi nousee ilmi?) Kyllä ne siellä nimenomaan nousee varsinkin, jos on sen luokan asioista puhetta niin ai, se onkin käyny, et ei niitä välttämättä tiedä ketkä käy, jos ei oo ite ohjannu.”*

Tiedon jakaminen oppilashuoltoryhmässä avasi toisten asiantuntijoiden työskentelyyn uusia näkökulmia lapsen auttamiseksi. Oppilashuoltoryhmässä työskenneltiin yhteistyössä tarkastellen samaa asiaa eri näkökulmista.

*”Mut se voi antaa jollekulle ammattilaiselle jonkun uuden näkökulman, sanotaan vaikka psykologi joka käy semmosia asioita jonkun oppilaan kanssa läpi, niin just mää vaikka tiedän siitä perheestä jotakin, mitä se perhe on kokenu aikaisemmin, niin se voi antaa sille psykologille jotakin, et ahaaa, et tässä on ollu tämmöstäkin, koska ei se lapsi tietenkään välttämättä pysty tuottaa.”*

*”Et se vaan on niin perusasia se yhteistyön tekeminen. Ja se niin kun toisen ammattikunnan kuunteleminen ja se et tarkastellaan samaa asiaa eri näkökulmista ja se et tämä on se meidän ydinasia, kun kaikki tehdään sen saman asian eteen, mut pikkusen eri näkökulmista.”*

Ennakkotieto lapsen tilanteesta auttoi terveydenhoitajaa ymmärtämään lasta. Ryhmästä terveydenhoitaja sai myös uutta tietoa joka lisäsi ymmärrystä asiaan. Uuden oppiminen koettiin positiivisena asiana.

*”Kokee, että haa, tää olikin uus tieto, että nyt mä ymmärrän tän jutun paremmin jatkossa. Niitä tulee jatkuvasti, se ei oo työvuosista kiinni. Ja se on ihana asia, sieltä voi aina uutta saada, oppia ja omaan työhön.”*

Oppilashuoltoryhmä toimi tärkeänä tiedonvälityspaikkana ja jotta terveydenhoitajat voivat valmistautua tulevaan palaveriin tuli heillä olla ennakkotietoa oppilashuoltoryhmän käsittelyyn tulevista asioista. Valmistautuminen palaveriin lisäsi terveydenhoitajien tunnetta hyödyllisenä ryhmän jäsenenä toimimisesta. Suunniteltu kokouksen aihe voi muuttua yllättäen ja aina tieto ei

tavoittanut terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien mukaan ennakkotiedon saaminen käsiteltävästä asiasta oli tärkeää.

*”Saattaa vaihtua nopeestikin, et jos on jotain semmosta mitä on just tapahtunu, niin sitä on aika pihalla. Et jos tietäis etukäteen, niin tuntis et olis paljon enemmän hyödyks itekkin. Sinne menee kuuntelee vaan, et tämmöstä.”*

Terveydenhoitajat jakoivat tietoa ja huolta oppilaan asiasta muille oppilashuoltoryhmän jäsenille. Tiedon tuominen muille koettiin tärkeänä erityisesti silloin, kun terveydenhoitajat katsoivat, että muidenkin oppilashuoltoryhmän jäsenten oli hyvä tietää lapsen asiasta. Terveydenhoitajat puhuivat oppilaan asioista oppilashuoltoryhmässä nimillä, mikäli heillä oli siihen vanhempien lupa. Terveydenhoitajilla saattoi olla lapsesta sellaista tietoa jaettavaksi, mitä muilla ryhmän jäsenillä ei ollut.

*”Että mä saan tosiaan jakaa siellä toisten kanssa oman huoleni, että jos musta tuntuu et mul on huoli jostakin oppilaasta, niin mä voin sen jakaa siellä, ja saada semmosta tietoo, että miten mä voisin itse sitä asiaa ehkä lähtee viemään eteenpäin.”*

*”Sitten mullakin on varmasti paljon tietoo, mikä ei oo muille tullu, koska mä nään kuitenkin kaikki oppilaat vuoden aikana ainakin kerran.”*

Terveydenhoitajat kokivat oman tietonsa hyödyttävän oppilashuoltoryhmän muita asiantuntijoita etenkin silloin, kun ryhmän jäsenet vaihtuivat usein.

*”Sitten taas toisaalta, mä on niin pitkään ollu koululla. Meillä on muut toimijat vaihtunu, joskus saattaa et opettajakin on vaihtunu ja saattaa, et oppilaalla on joka vuosi opettaja vaihtunu. Ja sit taas se tieto mikä mulla on, saattaa ollakin ensiarvoisen tärkeitä.”*

Oppilashuoltoryhmätyön ansiosta **terveydenhoitajien tasavertaisuuden kokemus asiantuntijoiden joukossa vahvistui ja työskentely oppilashuoltoryhmässä tehostui.** Ryhmätyön seurauksena terveydenhoitajat kokivat lisäksi yhteenkuuluvuutensa kouluyhteisöön lisääntyneen. Tasavertaisuuden kokemusten avulla terveydenhoitajilla oli enemmän annettavaa oppilashuoltoryhmässä, sillä he kokivat ansainneensa asiantuntijapaikkansa ryhmässä. Tämä toi synergiaetua koko ryhmän toimintaan.

*”Ja tavallaan tuntee kuuluvansakin siihen, niinkun kouluyhteisöön. Et se on, et ei tunne, et tuun vaan ylimääräisenä tähän kuuntelee.”*

*”Ja tunnen toisaalta kuuluvani sitä myöten myöskin siihen kouluyhteisöön, se on tärkeitä.”*

*”Et mä voin tarjota tällaista, et oon todellakin tasavertainen osa sitä oppilashuoltoryhmää.”*

Oppilashuoltoryhmän **moniammatillisuuden nähtiin tarjoavan tukea ryhmän jäsenille**, ja ryhmän jäsenten moniammatillisen asiantuntemuksen nähtiin rikastuttavan yhteistyötä. Terveystenhoitajat pitivät yhteistyötä tärkeänä, sillä monet eri asiat liittyvät toisiinsa ja usean asiantuntijan näkemykset asiaan mahdollistivat lapselle parhaan avun. Yhteisen kokonaisuuden hahmottaminen lapsen tilanteesta auttoi asiantuntijoita toimimaan.

*”Ja se on hyvä, et meitä on siinä monta, et voidaan saada ne monet näkemykset sieltä, tota esiin jotta laps tulis autettua mahdollisimman niinkun hyvin.”*

*”Me ollaan yhdessä ettei vanhemman tarvitse kertoa samoja asioita moneen kertaan eikä myöskään niin, että niin päin, että vanhempi ei kerro yhdelle yhtä ja toiselle toista, vaan et se olis se yhteinen kokonaisuus jotta sitä lasta pystytään lähtee auttaa ja koko perhettä.”*

Terveystenhoitajat kokivat saaneensa tukea omaan työhönsä oppilashuoltoryhmän muilta asiantuntijoilta. Eri asiantuntijoiden yhteistyön tuloksena terveystenhoitajien näkemykset ja ymmärrys lapsen tilanteesta laajentuivat.

*”Sielt tulee (oppilailta) hyvin paljon näit tämmösiä vaikeita asioita, ja niissä usein tarvii tueksi sitä koulupsykologia ja koulukuraattoria ja heidän näkemyksensä aina. Se on mikä tuo lisätietoa ja lisää, ja et ahaa ja okei, et tommonen näkökulma, ja et tämmönen huomio tästä lapsesta, et tää onkin tärkeä tieto, et jotta mä taas vähän paremmin ymmärrän sitä omassani, tätä et ne aina tuo jotain lisää.”*

*”Ja totta kai, opettajan näkökulma myöskin, koska opettaja on se, joka päivittäin sitä lasta tapaa ja hänen kanssaan on, niin tuntee lapsen siinä koulu-yhteisössä, ja tuo aina uusia näkökulmia, ja nimenomaan tuo sitä lasta lähemmäs.”*

Muiden oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden näkemyksen kuuleminen lapsen koulunkäynnin sujumisesta nähtiin oman työn kannalta tärkeäksi, sillä lapsi voi itse kertoa terveystenhoitajalle koulun sujuvan hyvin, vaikka todellisuudessa oppimisessa olisikin haasteita.

*”Et jos mul ei ois tietoo psykologilta tai opettajalta tai erityisopettajalta sen lapsen koulun käynnistä niin todennäköisesti se lapsi tulee tänne ja sanoo, se lapsi ite, että hyvin sujuu, mikään ei oo vaikeeta.”*

Oppilashuoltoryhmässä kuulemiensa asioiden pohjalta terveystenhoitajat pyrkivät ymmärtämään ja tukemaan lasta omassa työssään. Tukeminen ilmeni lapsen kannustamisena ja kehumisena niissä asioissa, joissa lapsi onnistui hyvin.

*”Et ymmärtäis paremmin sitä lasta, ja mitä tälle lapselle kuuluu, missä häntä voisin omassa työssäni tukea ja tuoda esiin omassa työssäni et hei, tää sujuu sulta hienosti, ja kuulin jopa opettajalta, et hän kehui sinua.”*

Terveystenhoitajat saivat oppilashuoltoryhmästä tukea oman työnsä sisällölliseen toteuttamiseen, mutta tämän lisäksi he näkivät oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden osaamisen tukevan heitä haasteellisilta tuntuissa tilanteissa. Terveystenhoitajat kokivat saaneensa ryhmän jäseniltä apua itseään askarruttaviin kysymyksiin. Lisäksi he kokivat saaneensa tukea voituaan jakaa ryhmälle asioita, joiden selvittäminen yksin tuntui haasteelliselta.

*”Tietysti vanhemmilta, huoltajilta kysyn ensin sen luvan, että voinko kertoa siellä ryhmässä asioista, jos saan vanhemmilta luvan niin sit koen, et mää saan tosi paljon tukea sieltä ryhmästä. Neuvoja ja sit yhdessä mietitään kuinka tätä asiaa lähetään hoitamaan.”*

*”Mää koen, että on tosi paljon helpottanu tätä omaa, omaa työtä ja sitten on aina semmonen joku varaventiili, jos tulee joku sellanen asia mitä itekkin miettii. Ja tietää, että oppilashuoltoryhmässä se asia tiedetään ja sillai voi niinkun purkaakin sen asiansa, ja antaa toisille sitten kans omaa kakkua siitä. Ettei tarvii kaikkea yrittää rämpiä itse.”*

*”Kun tää meidän toiminta on kuitenkin aikalailla yksinäistä toimintaa, ja yksin tässä tavataan koululaisia, niin mää koen sen tosi suurena tukena itselle, että siellä mää saan jakaa sitten muiden kanssa.”*

Oppilashuoltoryhmää pidettiin työnohjauksellisena. Mahdollisuus konsultoida toisia asiantuntijoita oppilashuoltoryhmän palaverissa koettiin tärkeäksi, sillä kouluterveydenhoitajat toimivat kouluilla yksin oman alansa edustajana ja mahdollisuus tavata yhteistyökumppaneita työpäivän aikana voi olla hankalaa.

*”Näin terveydenhuoltajan näkökulmasta, musta se on vähän niin kuin meikäläisen työnohjauksellistakin, koska siinä jaetaan vähän niitä asioita.”*

*”Se yhteistyö, kouluterkan varmaan hankalin puoli työssä on se, et täällä on niin yksin, kun ei oo välttämättä samalla koululla edes ne yhteistyökumppanit. Se on tosi tärkeä siinä, et sillon saa niinkun apua, saa konsultoida.”*

Oppilashuoltoryhmässä asiantuntijat tukevat toisiaan. Terveystenhoitajat kokivat tukevansa toisia ryhmän jäseniä yksin ja yhdessä oppilashuoltoryhmän muiden asiantuntijoiden kanssa.

*”Tuntuu, että saan autettua muita ja tuettua muita.”*

*”Onhan se oppilashuoltoryhmä työnohjausta opettajalle, siis sitä opettajan jaksamisen tukemista.”*

Oppilaille suunnitellut **jatkotoimenpiteet toteutettiin yhteistyössä oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden kesken**. Tämä kuului kiinteänä osana oppilashuoltoryhmän toimintaan ja moniammatillisuudesta koettuun hyötyyn. Oppilashuoltoryhmätyöskentelyssä nostettiin esiin asioita, joita ryhdyttiin yhteistyössä hoitamaan. Terveystenhoitajat näkivät jatkotoimenpiteiden toteuttamisen vievän runsaasti aikaa ja vaativan yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

*”Sitä tulee paljon, (oppilashuoltotyö) vie paljon aikaa työstä. Sit kaikki viralliset kokoukset ovat nää, mut huom, on kaikki se sen ulkopuolella oleva esim. psykologin kanssa tehtävä yhteistyö jota on aivan hurjan paljon.”*

*”Toisaalta me tuetaan tai siltavoin mietitään et mikä olis se seuraava, et jos asiat alkaa olla niin vaikeita tai hankalia, et meidän keinot ei riitä et tavallaan meidän tontti loppuu siihen, et me ohjataan sit tarvittaessa eteenpäin.”*

Aina jatkotoimenpiteisiin ohjaaminen ei vaatinut oppilashuoltoryhmän käsittelyä vaan terveydenhoitajat voivat ohjata oppilaan suoraan toiselle asiantuntijalle. Koulussa toimivien asiantuntijoiden osaamista oppilaan tukemisessa haluttiin hyödyntää, ennen oppilaan lähettämistä koulun ulkopuolisen avun piiriin.

*”Mutta tota ei meidän oppilashuolto toimi pelkästään, sen niinkun tavallaan ryhmän pohjalta vaan se, et meillä saattaa olla oppilashuoltotoimintaa niin, et mä vienkin sitä asiaa suoraan kuraattorille tai mä puhun sitten suoraan psykologille.”*

**Oppilashuoltoryhmän jäsenten tehtävärajat olivat joustavia.** Oppilashuoltoryhmässä päätettiin yhteisesti siitä, kuinka esillä olevaa asiaa lähdettiin hoitamaan. Terveystenhoitajat kokivat, että oppilashuoltoryhmän eri asiantuntijoiden tehtävärajat olivat joustavia. Yhteisesti jaettua tehtäväkenttää oppilashuoltoryhmätyössä terveydenhoitajat kuvasivat kertomalla oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden jakavan vastuuta tehtävistä tilanteen ja asian mukaan. Terveystenhoitajat kertoivat, että lapselle tutuin ja läheisin oppilashuoltoryhmän jäsen aloitti usein asioiden selvittämisen ja ohjasi lapsen tarvittaessa edelleen toiselle henkilölle.

*”Meidän oppilashuolto toimii sillä tavalla, et me yhdessä pohdimme, et mikä se on se miten sitä lasta voidaan auttaa, ja kuka meistä on se joka sitä lähtee tekee, kuka ottaa yhteyttä kotiin.”*

*”Se, että se tontti ei oo sillälailailla niin kuin oma. Ja samoin siellä oppilashuollossa ei me päätetä siellä aina, että se joka. Että terveyteen liittyvä terkalla, henkiseen vaikeuteen on psykologilla tai oppimisvaikeuteen ja sosiaaliset kaveriasiat on sen kuraattorin. Vaan se, että kuka sen lapsen tuntee parhaiten, kehen se lapsi luottaa tällä hetkellä. Niin onko järkevää, et otetaan vaikka nyt niin, et jos kuraattori ei oo ollenkaan ollut tekemisissä ja lapsi on kovasti luottanut terkkaan. Niin onko järkevää tehdä niin, että me jutellaan niin, että se kuraattori tulee yhdessä juttelemaan terkan ja lapsen kanssa, ja sitten mä voin hienosti siirtää sen asian sinne, mutta lapsi kokee, että hän meni turvallisesti sinne tai sitten psykologille.”*

Usein asiantuntemukseltaan sopivin oppilashuoltoryhmän jäsen vei asiaa eteenpäin, mutta terveydenhoitajien mukaan tarkkaa roolia tai tehtävää oppilashuoltoryhmässä oli vaikeaa määritellä. Tehtävärajat koettiin joustavina ja asioihin otettiin kantaa yli ammattirajojen.

*”Ei sekään taas niin oppilashuoltotyössäkään, et jos jokainen on tiukasti omilla rajoillaan, ainoastaan ja vain, niin ei se yhteistyö silloinkaan suju tai se ei suju parhaalla mahdollisella tavalla, jos jokainen on kiinni omissa rajoissaan ja rajoituksissaan.”*

Oppilashuoltoryhmätyöskentelyssä eri asiantuntijoiden tehtävänkuvat vaihtelivat joustavasti. Vaikka jokaisella asiantuntijalla olikin oma erityisosaaminen toimintansa taustalla, olivat eri asiantuntijoiden tehtävät oppilashuoltoryhmässä usein limittäisiä.

*”Jokaisella on se oma tontti. Mut meidän tontit on, et ne on limittäin näin, et ne kulkee niin, et jos tääl on psykologin tontti, tääl on kuraattorin tontti, terkan tontti, niin ne kaikki osuu toinen toisiinsa, elikkä me emme tee työtä niin tarkkaan rajaten, että tämä on nimenomaan sosiaalitoimintyötä. On osa tietenkin työstä, että on nimenomaan sosiaalitoimen.”*

Toisaalta terveydenhoitajilla oli myös kokemuksia oman ja muiden oppilashuoltoryhmän jäsenten tehtävänkuvan selvyydestä. Oma tehtävä koettiin selvänä ja siihen liitettiin terveydenhuollon edustamisen ajatuksia.

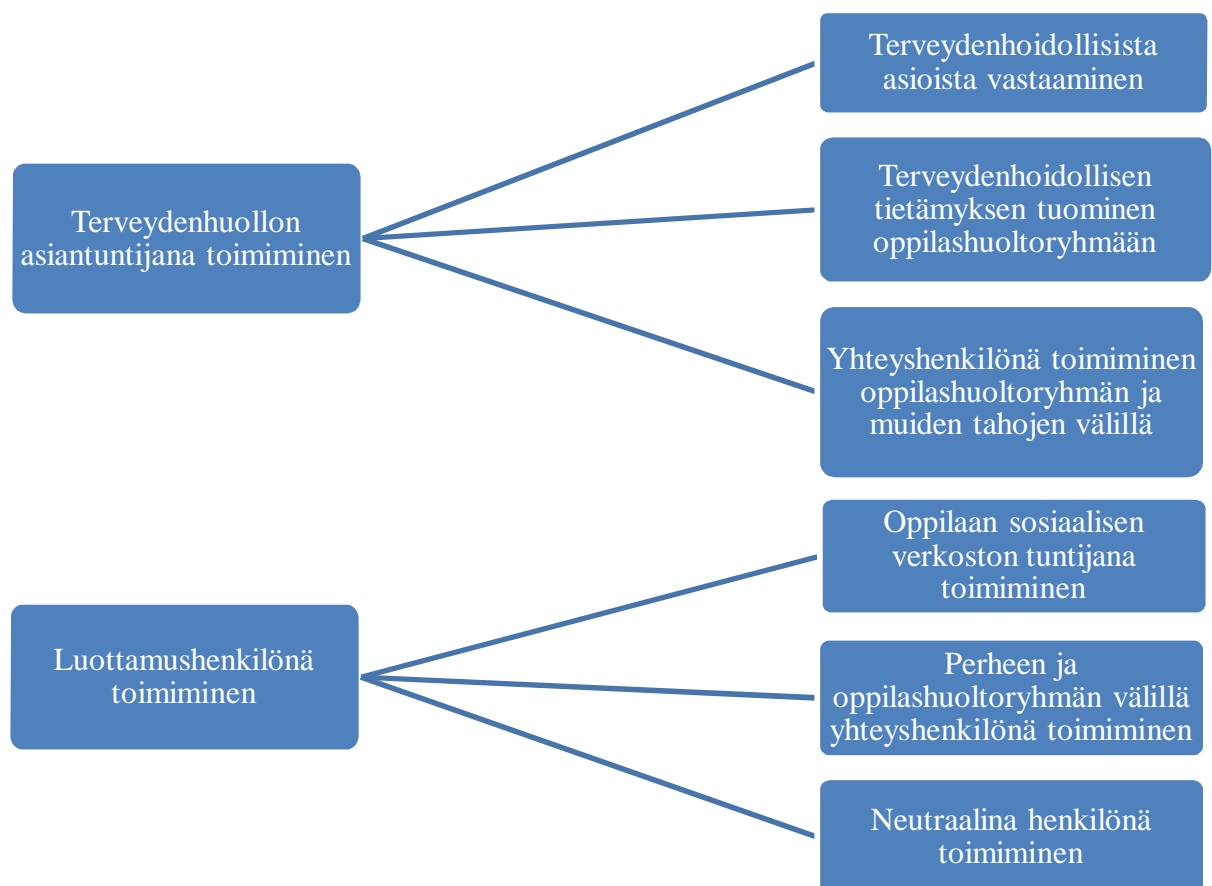
*”Mulla on se vahvin tietämys tämmöisistä terveydenhuoltoon liittyivistä asioista, mutta että, en mä koe, et se yksinomaan on mun ainoana tehtävänä siellä olla.”*

## 5.2 Terveydenhoitajan tehtävät oppilashuoltoryhmän jäsenenä

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat omaa toimintaansa oppilashuoltoryhmässä terveydenhuollon asiantuntijoina ja luottamushenkilöinä toimimisen kautta. Näistä tekijöistä muodostuivat terveydenhoitajien näkemykset omista tehtävistään oppilashuoltoryhmässä. (Kuvio 6.)

Yläluokka

Alaluokka

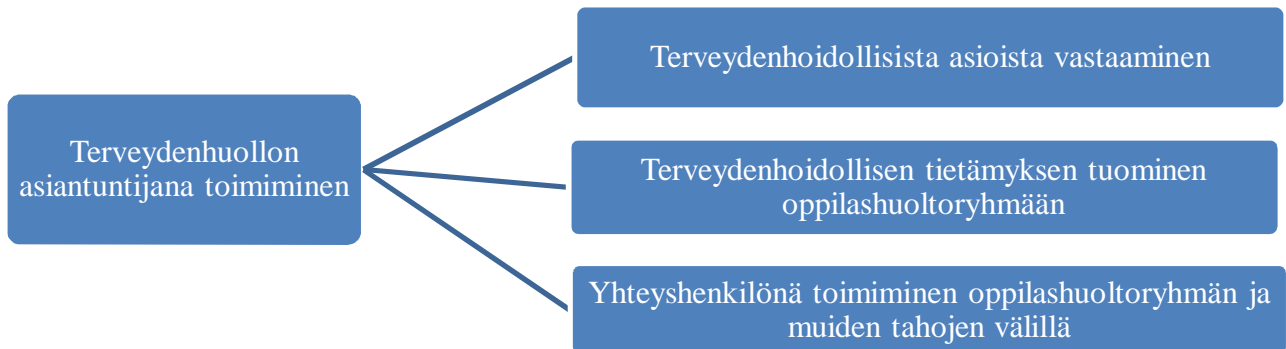


Kuvio 6. Terveydenhoitajan tehtävät oppilashuoltoryhmän jäsenenä

## 5.2.1 Terveydenhuollon asiantuntijana toimiminen

Yläluokka

Alaluokka



Kuvio 7. Terveydenhuollon asiantuntijana toimiminen

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat toimivat oppilashuoltoryhmässä terveydenhuollon asiantuntijoina. Terveydenhuollon asiantuntijoina he vastaavat ryhmässä oppilaiden terveydenhoidollisista asioista ja tuovat ryhmään terveydenhoidollista tietämystä. Lisäksi terveydenhoitajat toimivat yhteyshenkilönä oppilashuoltoryhmän ja muiden lasta auttavien tahojen välillä. Terveydenhoitajat **vastasivat oppilashuoltoryhmässä oppilaiden terveydenhoidollisista asioista**. He toivat omaa terveyden- ja sairaanhoidollista tietoaan ryhmän muiden jäsenten käytettäväksi, ja vastasivat oppilaiden hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä toimivat terveyden edistäjinä ryhmässä.

*”Se mikä sitten terveydenhoitajalle siitä työryhmän, tai tulee jotain selvitettävää, niin ne on usein sellaisia mitkä nimenomaan liittyy jotenkin jonkun lapsen terveyteen.”*

*”Kun me kuitenkin ollaan terveyden edistämisen ammattilaisia, niin sen fokuksen täytyy olla siinä.”*

Oppilashuoltoryhmätyön seurauksena nousi esiin tehtäviä, joista itselleen keskeisimmiksi terveydenhoitajat näkivät lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden tarkastamisen. Lapsen terveydentilan tarkastus oppilashuoltoryhmässä heränneen huolen pohjalta saattoi olla niin fyysisen terveydentilan tarkastamista kuin lapsen elintapojen kartoitusta. Terveydenhoitajien



selvitettäväksi voi tulla lapsen ruokailuun, nukkumiseen ja kiusaamiskokemuksiin liittyviä asioita. Fyysisen terveydentilan selvittämiseen kuului näön, kuulon ja kasvun seuranta. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat kartoittavansa lapsen hyvinvointiin liittyviä asioita keskustelemalla lapsen kanssa huolta herättäneestä asiasta, esimerkiksi lapsen viettämä aika television tai tietokoneen ruudun ääressä kartoitettiin tarvittaessa.

*”Ja ihan tää tämmönen arkielämä on se joka meillä korostuu terkan roolissa oppilashuollossa. Elikkä tulee justinsa nää arkisen elämän tavat. Esimerkiks lapsen huono syöminen tulee kouluterkalle aikalaille äkkiä.”*

*”Ruutuaika on yks semmonen, mistä paljon jutellaan myöskin, että se saattaa siellä oppilashuoltoryhmässä tulla esille, että on kovin väsynyt lapsi, että mitenkähän tämmöset terveystottumukset. Ja taas sitten, kun lapsen kanssa keskustellaan, niin sieltä paljastuu, että ruudun ääressä paljon istutaan eikä muisteta ulkoilla.”*

Terveydenhoitajat selvittivät syitä oppilaan koulusta poissaoloihin ottamalla yhteyttä lapsen kotiin. Selvittäessään syitä oppilaan koulusta poissaoloihin terveydenhoitajat pohtivat yhdessä perheen kanssa oliko poissaolojen taustalla terveydellisiä syitä.

*”Tai on niin paljon sairauspoissaoloja, et niitä lähetään selvittää. Et jos vaikka kotoa ilmoitetaan aina, että on sairaana. Niin sitten voi vaikka soittaa kotiin ja lähteä selvittelemään, että mikä tässä sairastelun takana vois olla.”*

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat pitivät tärkeänä omassa asiantuntijaroolissa pysymistä. Terveydenhoitajan työnkuvan nähtiin laajentuneen ja vastuun perheen huolten sekä lasten mielenterveyden asioiden huomioijina nähtiin kasvaneen.

*”Ei me voida lähteä muuhun mitä olemme, vaikka on tosin paljon työnkuva muuttunut, että on hyvin paljon sitä mielenterveyden asioita, yhä enemmän perheen huolia, monen moisia mihin täytyy yhä enemmän kiinnittää huomiota, mut kuitenkin se peruslähtökohta on se, et miten sitä terveyden ylläpitoa ja ennaltaehkäisyä monilta osin edistetään.”*

Terveydenhoitajat ilmaisivat, etteivät halunneet ottaa kantaa oppilashuoltoryhmässä käsiteltäviin oppilaiden opetukseen liittyviin asioihin. Toisinaan koettiin myös turhautumista siitä syystä, ettei asia tuntunut koskettavan itseä ja oman ammattitaidon hyödyntäminen tilanteessa oli vaikeaa.

*”Ihan pelkkä, noi oppimisen asiat on ehkä mihin niinkään en ota kantaa.”*

*”On meillä joskus ollu oppilashuollossa asioita, et tuntuu, et tää ei liippaa yhtään meidän juttuja, ei oo semmosta niinkun annettavaa siihen.”*

Terveydenhuollon asiantuntijuus vahvistui työkokemuksen myötä ja terveydenhoitajat kokivat saaneensa varmuutta omaan tehtäväänsä ryhmässä. Oman asiantuntijuuden tunnistamisella oli merkitystä mielipiteiden esiin tuomiseen oppilashuoltoryhmässä. Työkokemuksen myötä terveydenhoitajat osasivat tarttua tilanteissa oikeisiin asioihin. Työuran alussa oma tehtävä oppilashuoltoryhmässä oli ollut epäselvä.

*”Se on ehkä työvuosien ja kokemuksena vahvistunu, et kyl sen ajan muistan, kun nuorempana sitä vaan kuunteli et nää viisaat vaan täällä puhuu ja mää vaan täällä nyökkäilen ja kirjoitan muistiin kauheesti.”*

Kouluterveydenhoitajat kokivat vähäisen työkokemuksen lisäävän epävarmuuden tunnetta omasta tehtävästään oppilashuoltoryhmässä. Vastavalmistuneena terveydenhoitajat voivat kokea oppilashuoltoryhmästä tulevan suuren tietomäärän vaikeuttavan oleellisiin asioihin puuttumista.

*”Ihan nuori työntekijä tai joku joka ei oo ollu, niin tuleekin sellaine ähky, et kun tulee paljon tietoo, ja ihmiset puhuu paljon, niin apua, pitäiskö mun nyt tohonkin jotain sanoo.”*

Terveydenhoitajien mukaan ammatillinen osaaminen oli oltava riittävän hyvä, jotta terveydenhoitajan työtehtävät oppilashuoltoryhmässä onnistuvat. Myös oman paikan löytämistä oppilashuoltoryhmässä helpotti, kun tunnisti mihin asioihin omaa ammattitaitoa oli mahdollista käyttää. Oman asiantuntijuuden rohkeaa esille tuomista pidettiin tärkeänä.

*”Jotenkin täytyy olla se oma ammattiosaaminen sillälailla hallinnassa, et tietää millä rintaäänellä voi mennä ja osallistua siihen ja kertoa mielipiteensä tai asiansa ja musta se on tärkeetä et tietää mistä puhuu.”*

*”Osaa tavallaan ottaa oman osansa siinä ryhmässä, ja olla rohkee, ja et hei, mulla on tämmönen ammattitaito, hyödyntäkää sitä.”*

Terveydenhoitajien kuvauksissa oma ammattiosaaminen ja työkokemus olivat tärkeitä tekijöitä oppilashuoltoryhmätyössä, jossa terveydenhoitaja toimii terveydenhuollon asiantuntijana. Oman kokemuksensa ja osallistumisensa kautta terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa arvostetun asiantuntija-aseman kouluyhteisössä ja oppilashuoltoryhmässä. Tunnettuus kouluyhteisössä antoi terveydenhoitajien sanoille painoarvoa.

*”Susta alkaa tulla tarpeellinen johon luotetaan ja sitten, kun sä oot saavuttanu sen tietynlaisen aseman, niin sitten sää voit syvällä rintaäänellä sanoa, että nyt mää ajattelen, mää olen tavannut tän lapsen, mää ajattelen näin tästä lapsesta, mitä mieltä te muut olette?”*

**Terveydenhoidollisen tietämyksen tuominen oppilashuoltoryhmään** oli kouluterveydenhoitajan yksi keskeisimmistä tehtävistä ryhmässä. Terveydenhoidolliseen tietoon sisältyi tietoja oppilaista ja perheistä sekä yleisesti terveyden ja sairaanhoitoon liittyvistä tiedoista. Terveydenhoitajat kokivat terveystarkastustyön auttavan omaa työtään oppilashuoltoryhmässä. Terveystarkastustyön määrä on viime vuosina lisääntynyt ja tämän seurauksena terveydenhoitajat saavat tietoonsa aikaisempaa enemmän lasten ja perheiden tuen tarpeita.

*”Terkan työtä oppilashuollossa varmaan auttaa se, kun nyt me tarkastetaan nää oppilaat joka vuosi.”*

*”Sen tässä on niinkun huomannu kaiken kaikkiaan, myös oppilashuollollisesti, että kun nää tarkastusten määrät lisäänty, niin myös se työ lisäänty oppilashuollollisestikin, koska kyl siinä vaan tulee semmosia asioita oppilailta, et tota, kun muutaman lisäkysymyksen tekee niin saattaakin olla joku iso huoli. Koskee se sitten koulunkäyntiä tai kotia.”*

Terveydenhoitajat toivat terveydenhoidollista tietoaan lasten ja perheiden hyvinvoinnista oppilashuoltoryhmän muiden asiantuntijoiden tietoon. Terveydenhoitajat saivat tietoja oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnista terveystarkastuksissa huolellisen haastattelun avulla. Oikealla kysymysten asettelulla nähtiin olevan merkitystä siihen, millaisia asioita lapset ja perheet terveydenhoitajille kertoivat. Terveydenhoitajien oma toiminta terveystarkastuksessa vaikutti oppilashuoltoryhmään tuotavien asioiden määrään ja laatuun.

*”Jos et kysy mitään, et kuule mitään, sun ei tarvii tehdä mitään. Jos sä kysyt jotakin, sä kuulet jotakin, niin sä myös joudut tekemään jotakin. Ja sehän on ihan selkeä asia. Kun me pohdimme esimerkiksi tänä syksynä, kun tuli paljon sellaista asiaa, joka oli hankalaa, me pohdittiin sitä, että okei, me kuulemme paljon, olemme kysyneet, tehneet hyviä tarkastuksia, okei. Jos en olisi kysynyt, ei olisi tarvinnut tehdä mitään.”*

*”Mutta mä tuotan sen, kun mä tapaan jokaisen lapsen, niin mä voin sieltä pongata niitä asioita joita sitten me yhdessä voimme tehdä. Ja me kuljetamme ne oppilashuoltoon.”*

Oppilaiden kanssa terveystarkastuksissa käsiteltävät asiat olivat terveydenhoitajien vahvaa osaamisaluetta myös oppilashuoltoryhmätyöskentelyssä. Alakoulun terveydenhoitajilla oli käytössään kirjallinen kooste siitä, mitä tarkoittaa itsestä huolen pitäminen. Erityisesti kolmannen luokan oppilaiden kanssa terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä tätä koostetta. Huolenpito-kaavakkeessa mainitaan terveydenhoitajien käsityksen mukaan juuri ne teemat, joihin he erityisesti kiinnittävät huomiota, ja mitkä he erityisesti kokivat omaksi osaamisalueekseen oppilashuoltoryhmässä työskennellessään.

*”Pidä itsestäsi huolta tarkoittaa, että sä syöt hyvin, nuket riittävästi, pitäis nukkua paljon, sä liikut, sä käyt suihkussa ja pukeudut. Ja sitten täällä on tällainen kysymys, että kaverit on nää juttu, mutta sitten täällä on tää iso kysymys perhe ja täällä loppupuolella kysytään, että erilaisten tunteiden vihan, surun, ilon näyttäminen on sallittua kuuluu elämään. Pahalle mielelle löytyy aina jokin syy ja kun puhuu muille asiasta se helpottaa. Mitä teet kun sinulla on pahamieli? Ja sitten voi kysyä mikä tuottaa sinulle pahan mielen? Ja onko joku asia joka tuottaa pahaa mieltä? Ja sitten kysyn yleensä, että pelkäätkö sinä jotain asiaa ja voi kysyä onko kotona hyvä olla vai onko jotakin? Elikkä sen tyyppisesti, kun avaa kysymyksiä, elikkä se on juuri se lähtökohta.”*

Terveydenhoitajat kertoivat oppilashuoltoryhmässä tietoja perheen tilanteesta ja toivat vanhemmilta tulleita huolenaiheita oppilashuoltoryhmän käsittelyyn. Tavatessaan lapsia ja perheitä säännöllisesti perheet tulivat tutuiksi ja terveydenhoitajat kokivat oman asiantuntemuksensa perheen tuntijana auttavan oppilashuoltoryhmän työskentelyä.

*”Mulla on pitkältä ajalta tietoo perheistä, että kun mää tapaan ne jo siinä ekaluokalla kesällä ennen kun koulut alkaa. On tää laaja terveystarkastus ja siitä lähtien alkaa tietoa karttumaan. Että monesti sitten, että kuraattori ja psykologi, et niillä ei oo mitään niin kun ennakkotietoja. Tavallaan, kun tulee uus asia, niin ei ne tunne sitä perhettä yhtään. Tietysti opettaja tuntee jonkin verran perhettä, mutta että siinä on se oma asiantuntemus, että on pitkältä ajalta sitä tietoa.”*

Terveyden- ja sairaanhoidollisen tiedon jakaminen oppilashuoltoryhmän muille jäsenille kuului terveydenhoitajan tehtävään ryhmässä. Terveydenhoitajat kertoivat oppilashuoltoryhmän muille jäsenille lasten pitkäaikaissairauksiin liittyviä tietoja ja ohjasivat toisia oman asiantuntemuksensa mukaan kertomalla esimerkiksi diabeteksesta ja epilepsiasta.

*”Esimerkiksi pitkäaikaissairaudet, mitkä jollain tavalla vaikuttaa sen lapsen koulun käyntiin, mitkä opettajalla on oltava tiedossa.”*

Terveydenhoidollisen tiedon jakaminen oppilashuoltoryhmässä sisälsi terveydenhoitajien pohdintoja tietosuojaan ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Terveydenhoitajat kertoivat jakavansa oppilaista ja perheistä vain tarpeellista tietoa. Tarpeellisen tiedon määrittäminen koettiin haastavana vaitiolovelvollisuuden ohjatessa toimintaa. Terveydenhoitajat eivät voineet kertoa kaikkia tietojaan perheestä muille oppilashuoltoryhmän jäsenille. He kuitenkin näkivät lapsen ja perheen edun määräävän sen, kuinka paljon tietoa voitiin ryhmässä jakaa.

*”Pitää muistaa nämä vaihtolo säännökset, mutta sitten aina lähtee siitä, että minkä näkee lapsen ja perheen etuna.”*

*”Mun täytyy harkita minkä verran mä kerron ja mitä mä kerron.”*

Terveydenhuollon asiantuntijoina terveydenhoitajat toimivat **yhteyshenkilöinä oppilashuoltoryhmän ja muiden tahojen välillä**. Yhteyshenkilöinä terveydenhoitajat varmistivat oppilaan eteenpäin ohjauksen toteutumisen esimerkiksi perheen kohdatessa kriisitilanteen.

*”Että kun on ollu tilanteita, että perhe ei olekaan saanu mitään kriisiapua, ei Osviitasta eikä Tayssista, niin silloin se terkkä kääntää niin monta kiveä ympäri, et se saa sen lähetteen, et se saa sen asian eteenpäin ja heti.”*

Terveydenhoitajat toimivat tiedonvälittäjänä koululääkärin ja oppilashuoltoryhmän välillä. Terveydenhoitajat näkivät tehtäväkseen kertoa lääkärille oppilashuoltoryhmässä käsiteltyjen oppilaiden asioita erityisesti silloin, kun koululääkäri osallistui oppilaan asioiden hoitamiseen.

*”En suoraan raportoi oppilashuollosta, vaan ne liittyy sitten oppilaaseen, joka meillä muutenkin on esillä, missä lääkäriellä on selkee rooli.”*

*”Et mä yritän olla sit semmonen viestinviejä koululääkärin suuntaan, jos ei lääkäri pääse sinne paikalle.”*

Terveydenhoitajat tiedottivat oppilashuoltoryhmän muita asiantuntijoita koululääkärin osallistumisesta ryhmän tapaamiseen, jolloin oppilashuoltoryhmän muilla asiantuntijoilla oli halutessaan mahdollisuus hyödyntää lääkärin osaamista työskentelyssään.

*”Mä oon yrittäny, et on sovittu, et voisko lääkäri tulla tällä kerralla, et oisko teillä semmosia asioita mihin erityisesti haluaisitte lääkärin mielipidettä? Joskus semmosia löytyy, et okei tätä, voitais silloin käsitellä.”*

Toimiessaan yhteyshenkilöinä oppilashuoltoryhmän ja muiden tahojen välillä terveydenhoitajat kertoivat hoitavansa yhteydenpitoa ja koordinoivansa oppilaalle suunniteltuja jatkotoimia. Yhteydenpitoon kuului aikataulujen suunnittelua ja sopimista. Terveydenhoitajat kokosivat tarvittavia tietoja ja varasivat ajan koululääkärin vastaanotolle.

*”Kouluterkkä on sitten se joka koordinoi sen, että jos esimerkiksi oppilas on ollu koulupsykologin tutkimuksissa, ja koulupsykologin arvion mukaan suunnitellaan jatkotoimia, niin hoitaa sen, että se neuvottelu koululääkärin kans, psykologin kanssa ja vanhempien kanssa sujuu ja se asia lähtee eteenpäin.”*

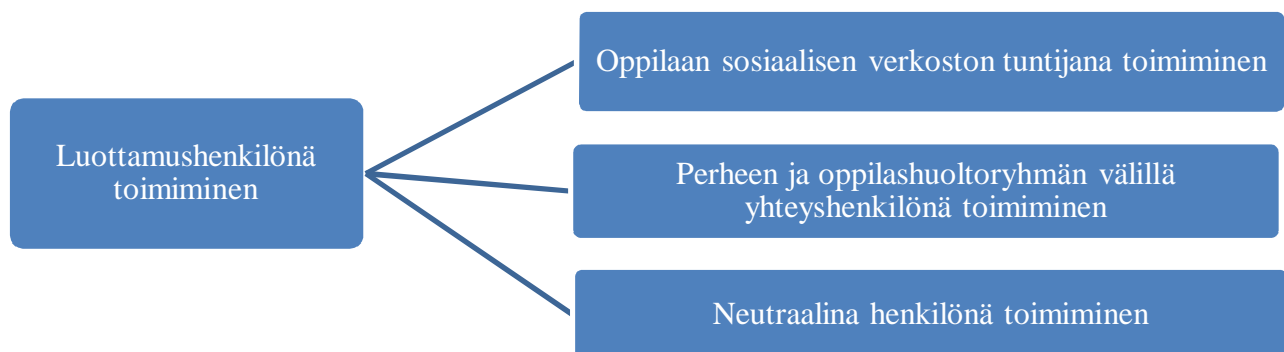
Terveydenhoitajat toivat ryhmän tietoon viestin muista oppilaan ja perheen kanssa käymistään palavereista. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus osallistua oppilaalle järjestetyn sairaalahoidon aloitukseen tai sen päättymiseen liittyvään palaveriin oppilashuollon edustajina.

*”Sitten me mennään mukaan sinne ja taas, kun ne vaikka sairaalajakso alkaa tai palautuu se sairaala jakso, niin ne kutsuu meidät uudelleen sinne. Taas oppilashuolto menee sinne. Sitten, kun me kokoonnutaan oppilashuoltona, niin me voidaan kertoa.”*

## 5.2.2 Luottamushenkilönä toimiminen

Yläluokka

Alaluokka



Kuvio 8. Luottamushenkilönä toimiminen

Terveydenhoitajat toimivat oppilashuoltoryhmässä luottamushenkilöinä. He tuntevat oppilaan sosiaalisen verkoston ja toimivat perheen ja oppilashuoltoryhmän välillä yhteyshenkilöinä. Lisäksi terveydenhoitajien havaittiin toimivan neutraaleina henkilöinä perheen ja koulun välillä sekä oppilashuoltoryhmässä. Terveystarkastustyön ansiosta terveydenhoitajat kokivat tuntevansa oppilaan, tämän kaverisuhteisiin liittyvät asiat ja oppilaan perheen. Oppilashuoltoryhmässä terveydenhoitajat toimivat **oppilaan sosiaalisen verkoston tuntijoina**. Erityinen osaaminen oppilaan ja perheen tuntijana terveydenhoitajalla oli silloin, mikäli lapsella oli jotain terveydenhoitoa vaativaa sairautta tai pulmaa. Nämä oppilaat tulivat terveydenhoitajalle tutummiksi kuin ne oppilaat, joiden asioita terveydenhoitaja ei niin usein hoida. Oppilashuoltoryhmässä terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi saada tietoa myös niistä oppilaista, joilla ei ole ilmenneitä huolenaiheita. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi kuulla kaikenlaisia oppilaiden kuulumisia.

*”Justiin nää, mitä enempi lapsella on erityistä niin sitä enempi ehkä se vielä keikkaa meidän puolelle se, tää tietämys.”*

*”Mut hirveen tärkeenä mä koen myös sen, et meillä käydään ne kaikki oppilaat läpi vuosittain, et oli niillä oppilailla ongelmia tai ei niin edes kuulee, että hyvin menee.”*

Terveydenhoitajat kokivat tuntevansa oppilaiden kaveriasiat ja he kartoittavat kaverisuhteisiin liittyviä asioita tehdessään terveystarkastuksia.

*”Kaveriasiat, kiusaamiskuviot nousee usein esiin mun vastaanotolla, mitkä ei välttämättä oo koululla kenenkään muun tiedossa.”*

Perheen tuntemisen nähtiin hyödyttävän terveydenhoitajien omaa toimintaa oppilashuoltoryhmä työskentelyssä. Laajojen terveystarkastusten kautta terveydenhoitajien tietämys perheen tilanteesta laajeni ja perheen tuntemisen avulla he osasivat pohtia oppilashuoltoryhmässä esiin nousseiden huolten tasoa perheen tilanteen mukaan.

*”Mää ajattelen mua asiantuntijana siinä, et mää tunnen hyvin ne lapset ja perheet, et välttämättä ei opettajan kanssa tuu läheskään semmoset asiat, perheellä puheeks. Et esimerkiks laajassa terveystarkastuksessa käydään paljon läpi justiin koko perheen yhteistä hyvinvointia ja tekemistä.”*

*”Kun sit näitä tilanteita on, että vaihtuu siinä opettaja ja muuta. Sitten niin tietysti se, että itte on ollu niin pitkään alueella et on oppinu tuntemaan niitä perheitä. Et se tuntemus, et tavallaan vähän semmonen näppi, että onko tää semmonen perhe, että tästä nousee itelle huoli, vai onko se semmonen, et se menee tälleen normaaliin asiaan liittyvänä.”*

Perheen merkitys lapsen elämässä nähtiin keskeisenä. Perheen tuntemista pidettiin tärkeänä, sillä perheen tilanteen nähtiin heijastuvan oppilaan hyvinvointiin ja koulun käyntiin.

*”Lapsi on osa sitä perhettä ja se on aina mukana siinä lapsen toiminnassa ja se näkyy siellä.”*

**Perheen ja oppilashuoltoryhmän välillä yhteyshenkilönä toimiminen** oli osa terveydenhoitajan oppilashuoltoryhmässä tekemää työtä. Yhteyshenkilöinä terveydenhoitajat ottivat yhteyttä perheisiin oppilashuoltoryhmässä esiin nousseiden huolten perusteella. Terveydenhoitajat kertoivat lisäksi tiedottavansa toisinaan perheitä oppilashuoltoryhmän kokoontumisista ja antavansa perheille tietoa oppilashuoltoryhmästä ja sen toimintatavoista. Terveydenhoitajat toimivat avoimesti yhteistyössä vanhempien kanssa ja kysyivät heiltä luvan oppilaiden asioiden käsittelyyn oppilashuoltoryhmässä. Perheen merkitys lapsen tukemisessa nähtiin keskeisenä, sillä lapsen

auttamisen katsottiin vaativan koko perheen huomioimista ja mukaan ottamista. Terveystenhoitajat kokivat, että alakouluilla vanhemmat otetaan helposti mukaan oppilaan asian käsittelyyn.

Terveystenhoitajat ottivat yhteyttä perheeseen oppilashuoltoryhmässä kuulemansa huolen perusteella ja keskustelivat asiasta vanhempien kanssa. Lapsen levottomuuden taustalla saattoi olla esimerkiksi ruokailuun liittyviä pulmia, joita yhteistyössä ratkottiin tuloksien aikaan saamiseksi. Perheen mukaan ottaminen lapsen tilanteen korjaamiseksi oli siis tärkeää.

*”Joku ravitsemukseen liittyvä asia, et tuntuu vaikka, että aamupalaa ei ole ehtinyt lapsi syödä ja on sitten levoton koulussa, niin siitä on sitten lapsen kanssa yhdessä juteltu ja huoltajan kanssa juteltu, että tää on ehkä semmonen asia, jolle vois tehdä jotakin, ja se on sitten auttanu, kun on kotona satsattu tähän.”*

Oppilashuoltoryhmätyöstä tiedotettiin oppilaiden koteihin monella tapaa, esimerkiksi koulun tiedotteissa, nettisivuilla, sähköisessä reissuvihkossa ja vanhempainilloissa. Terveystenhoitajat kokivat kuitenkin, etteivät vanhemmat aina tiedä mitä oppilashuoltoryhmätoiminta tarkoittaa ja mihin työskentely tähtää. Terveystenhoitajat näkivät tehtäväkseen kertoa vanhemmille oppilashuoltoryhmästä ja sen toiminnasta.

*”Vaikka se oppilashuoltoryhmä on vuosikautia joka koululla toiminu, niin ehkä se on vanhemmille ja perheille vähän vieraampi asia. Et okei, jos mä kysysin tätä oppilashuoltoryhmältä, niin pitää vähän avata sitä, et ketä siihen kuuluu ja kokoonnutaan säännöllisesti.”*

Yhteyshenkilönä toimiminen perheen ja oppilashuoltoryhmän välillä edellytti avointa yhteistyötä vanhempien kanssa, jota terveystenhoitajat vahvistivat kysymällä vanhemmilta luvan oppilaan asioiden käsittelyyn oppilashuoltoryhmässä. Silloin, kun oppilaan asioita käsitellään oppilashuoltoryhmässä, vanhempien oli oltava tietoisia asiasta ja heille oli annettava ajantasaista tietoa lapsensa koulunkäyntiin liittyvistä asioista.

*”Edellytys on aina se, et vanhempi on tietoinen, et hänen lapsensa asioista puhutaan. Se on ihan niinkun semmonen ensiarvonen mun mielestä. Se täytyy se avoimuus olla, ja se on tän perheen lapsi, ja hänen huoltajansa on ehdottomasti, täytyy saada tietää.”*

*”Mun mielestä sekin on ihan tärkeä, et on avoin ja rehellinen niissä, ja aina, että pitää vanhemmat hyvin ajan tasalla asioissa.”*

Terveystenhoitajat toimivat yhteyshenkilöinä perheen ja oppilashuoltoryhmän välillä ja kokivat perheen mukaan ottamisen lapsen asioiden käsittelyyn keskeiseksi tekijäksi, joka mahdollisti



parhaan mahdollisen tuen järjestämisen lapselle. Myös perheessä voi ilmetä tuen tarpeita ja vastaamalla niihin perheen voimavarat lapsen tukemiseksi vahvistuvat.

*”Sen täytyy olla sen perheen siinä. Se on tärkeenä siinä mukana, et ei lasta voi auttaa, jos ei perhettä huomioida ja mietitä perheen voimavaroja, et onko siellä jotakin myöskin, mitä pitäis tukea, jotta sitten perhe pystyy tukemaan lasta.”*

*”Siellä alakoululla on niin paljon ne vanhemmat ja huoltajat siinä mukana, ja ne otetaan perheet niinkun siihen laajasti mukaan, siihen oppilaan asiaan.”*

**Neutraalina henkilönä toimimisen** koettiin liittyvän vahvasti perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön, joka heijastui terveydenhoitajan toimintaan oppilashuoltoryhmytyössä. Terveydenhoitajat kokivat olevansa vanhempien näkökulmasta katsottuna puolueettomia henkilöitä perheen ja koulun välissä, sillä terveydenhoitajat eivät edustaneet niin vahvasti koulua. Perheiden oli helppo ottaa yhteyttä terveydenhoitajiin ja kertoa heille asioitaan, jotka eivät välttämättä olleet kenenkään muun koululla työskentelevän asiantuntijan tiedossa.

*”Joskus, eikä vaan joskus on niin, et se vanhempi kertoo sen huolen ensin terveydenhoitajalle. Vanhemmat kokee, perheet kokee, et se kynnyks on matala, niin kun sen on ajateltukin olevan ja mä oon tavallaan semmonen neutraali henkilö siinä kouluyhteisössä.”*

*”Enkä ole koulun edustaja ja siitä, usein oon semmonen, niinkun pehmentäjä siinä perheen ja koulun välissä.”*

Terveydenhoitajat kokivat myös oppilaiden luottavan heihin. Työssään terveydenhoitajat kuuntelivat ja keskustelivat oppilaiden kanssa ja olivat helposti oppilaiden saatavilla. Äkillisissä kriisitilanteissa terveydenhoitajat olivat valmiita hoitamaan myös niitä oppilaita, joita asia ei suoraan koskettanut.

*”Esimerkiks, jos koulussa on sattunu joku iso tapaturma taikka joku iso onnettomuus joka vaatii ihan sitä käytännön toimintaa, mutta siis se semmonen lapsen kuunteleminen ja se, että on saatavilla, se on tosi tärkeitä.”*

*”Jos on esimerkiks iso katastrofi mikä on sattunu, mistä on uutisoitu tosi paljon, niin on niin, että sehän ei kaikkia kosketa, eikä kaikki oo siinä mitenkään mukana ja osallisena, mutta se saattaa tulla kavereitten ja muitten kautta eli se, että on valmis ottaa vastaan ja käymään sitä asiaa läpi.”*

Tuntiessaan oppilaiden ja perheiden tarpeet terveydenhoitajat kunnioittivat perheen valintoja ja valvoivat omalta osaltaan oppilaiden edun toteutumista oppilashuoltoryhmytyöskentelyssä.

Perheiden erilaisten arvojen kunnioittaminen osoitti terveydenhoitajien neutraalia toimintaa oppilashuoltoryhmyssä.

*”Et mä oon tavallaan se, niin kun sanoin, se lapsen asianajaja, lapsen puolestapuhuja, nimenomaan siinä roolissa.”*

*”Mun pitää oppia näkee se, mikä on se perheen hyvä, mikä mahdollistaa heille semmosen arjen mihin he on tyytyväisiä, ja voi hyvin. Jos se on eri kuin se minkä mä nään hyvänä, niin mulla ei oo sillon lupa lähtee siihen puuttuu. Jos se perhe voi huonosti ja tarvii apua ja tukea ja he ei jaksaa, silloin mun pitää lähtee siihen mukaan.”*

*”Ja se perheitten erilaisten arvojen hyväksymistä. Perheen arvojen ei tarvii olla samanlaisia keskenään tai samanlaisia kun koulun työntekijöitten tai samanlaisia kun mun vaan semmosia mitkä on sille perheelle hyviä.”*

Terveydenhoitajat kertoivat arvioivansa kriittisesti oppilashuoltoryhmyssä oppilaille suunniteltujen jatkotoimenpiteiden tarpeellisuutta. Toisinaan terveydenhoitajat kokivat, että jotkut toimenpiteet tapahtuivat liian nopeasti tai niiden toteutuksessa mentiin liian voimakkaisiin toimenpiteisiin. Terveydenhoitajien mukaan koulun tarjoamalla tuella voitaisiin vielä usein hoitaa haastavalta tuntuvia tilanteita.

*”Tuntuu et mennään liian järeisiin toimenpiteisiin jonkun lapsen kannalta tai ehkä liian nopeasti, että nyt on koitettu tää ja tää, ja nyt tää pitäis saada jo johonkin muualle tai jonnekin hoitoon.”*

*”Että onko vielä koitettu kaikkii koulun tukitoimia, ja mitä muuta vois, niin tehdä just koulupsykologi, koulukuraattori.”*

Oppilashuoltoryhmyssä asiantuntijoilla oli toisinaan erilaisia näkemyksiä siitä, miten oppilaan asiaa kannattaa lähteä hoitamaan. Terveydenhoitajat kokivat voivansa toimia ryhmässä neutraalina sovittelijoina asiantuntijoiden erilaisten näkemysten kohdatessa. Erityisesti niissä tilanteissa, joissa terveydenhoitajalla itsellään ei ollut käsiteltävään asiaan vahvaa mielipidettä, mutta toisilla asiantuntijoilla oli ristiriitaisia käsityksiä asian eteenpäin viemisestä, terveydenhoitajat kertoivat neutraaleina henkilöinä oman näkemyksensä asian eteenpäin viemisestä ryhmän muille jäsenille. Tärkeimmäksi nähtiin se, että lapsi sai tarvitsemaansa apua.

*”Sit voi olla ihan hyvä, että nyt esimerkiks terveydenhoitaja on semmonen niinkun välittäjä siellä, että eikös se oo ihan sama miten, kunhan päästään sinne tavoitteeseen.”*

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa, että tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusprosessissa korostui huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. Ihmisiä tutkittaessa eettisyys perustuu tutkittavien oikeuksiin. Osallistujilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää siihen osallistuminen. Tutkittavien oikeuksiin kuuluu hyvä kohtelu, suojaaminen ja kunnioittaminen sekä vapaaehtoinen tutkimukseen suostuminen. Nämä tutkimuseettiset periaatteet huomioitiin tätä tutkimusta tehdessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.)

Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää ensimmäisenä eettisenä valintana (Kylmä & Juvakka 2007; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena olivat terveydenhoitajien näkemykset alakoulun oppilashuoltotyöryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Aiheen valintaan päädyttiin, kun havaittiin, terveydenhoitajien näkökulman puuttuminen oppilashuoltotyöryhmän jäsenenä. Tutkimuksen hyödyllisyys ohjasi tutkimusaiheen valintaa. Tutkimusta varten anottiin tutkimuslupa kaupungin ohjeiden mukaisesti. Koska aineistossa ei käsitelty potilaisiin liittyvää tietoa, erillistä eettisen lautakunnan lausuntoa ei tarvittu. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tutkimukseen osallistuvien tiedonantajien informointia pidettiin tärkeänä. Tutkija pohti aineiston hävittämiseen, säilyttämiseen ja jatkokäsittelyyn liittyviä ratkaisuja. Lisäksi pohdittiin sitä, ketkä saavat käsitellä ja analysoida aineistoa sekä kuinka tietoturvakysymykset ratkaistaan. Tässä tutkimuksessa aineiston kerääminen, analysointi ja tulosten raportointi tapahtuivat yksin tutkijan toimesta. Tutkimuksen raportoinnissa ei ole käytetty tiedonantajien nimiä tai muita sellaisia tietoja joiden avulla tiedonantajat olisi mahdollista tunnistaa. Tuloksissa käytetyt autenttiset lainaukset on valittu niin, että ne säilyttävät tiedonantajien anonymiteetin, mutta kuvaavat tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Mikäli jonkun tiedonantajan puheessa olisi korostunut erilainen murre, joka olisi paljastanut tiedonantajan, alkuperäinen ilmaisu olisi käännetty yleiskielelle. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut tarvetta tehdä niin, sillä vastaajien käyttämä kieli on yleisesti alueella käytettävää kieltä. Tutkimusaineisto säilytettiin tutkijan kotona, lukitussa tilassa. Tutkimusaineisto hävitettiin kokonaisuudessaan tutkimuksen valmistuttua.

Tähän tutkimukseen osallistuvien tiedonantajien yksityisyyttä suojeltiin muun muassa käyttämällä kirjainkoodeja osallistujien nimien sijaan ääninauhoissa, litteroiduissa aineistoissa sekä tutkimuspäiväkirjassa. Tiedonantajien tunnistetietoja säilytettiin erillään varsinaisesta aineistosta, kuten haastattelututkimuksessa on syytä tehdä. Haastattelunauhojen ja – tekstien säilyttämisessä huomioitiin se, ettei aineisto saanut joutua ulkopuolisten käsiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Tutkimukseen osallistuvien informoinnissa kiinnitettiin huomiota moniin tutkimuseettisiin asioihin, jotka tutkija sisällytti joko tutkimusesitteeseen, saatekirjeeseen tai esittelytekstin liitteenä olevaan tutkimussuostumukseen. (Kuula 2006.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee olla tietoisia tutkimuksen tavoitteesta, aineiston käyttötarkoituksesta, sekä aineiston käyttäjistä ja käyttäjistä. Informoinnin tulee sisältää lisäksi tiedonannon tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja aineistonkeruun toteutustavasta. Osallistujille tulee ilmaista luottamuksellisten tietojen suojaaminen sekä tutkijan yhteystiedot. (Kuula 2006.) Nämä tutkimuseettiset informointikysymykset sisällytettiin tutkimusesitteeseen (Liite 1). Suostumuslomakkeessa (Liite 2) annettiin tietoa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, tutkimusaineiston luottamuksellisten tietojen suojaamisesta sekä tutkijan yhteystiedoista. Tutkimukseen osallistujille annettiin oma kappale suostumuslomakkeesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009; Kuula 2006.) Osallistujien vapaaehtoisuus ja tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen sisälsivät riittävän informoinnin tutkimuksesta (Kuula 2006).

Haastattelun avulla kerättävän aineiston onnistumisen edellytyksenä pidetään haastattelijan ja haastateltavan välistä luottamuksellista suhdetta (Ruusuvoori & Tiittula 2005a). Luottamuksellista suhdetta voidaan pitää tutkimuksessa yhtenä eettisenä tavoitteena. Luottamuksellisen suhteen luominen alkoi tutkijan informoidessa haastateltavia haastattelun tarkoituksesta, haastattelutavasta, haastatteluihin suunnitellusta ajankäytöstä ja tallennusvälineistä. Vasta tämän tiedonannon jälkeen tutkija pyysi terveydenhoitajien suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. (Kuula 2006.) Tutkimukseen osallistujat saivat sekä suullista, että kirjallista tietoa, jotta he pystyivät tekemään itsenäisen ja tietoisin päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tiedonantajilla oli mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Tutkija 2012.)

Haastattelutilanteessa haastattelijä osoitti kiinnostuksensa haastateltavan kokemuksiin (Ruusuvoori & Tiittula 2005a), ja haastateltavalle annettiin mahdollisuus olla vastaamatta hänelle esitettyihin kysymyksiin (Kuula 2006). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruu menetelmänä oli avoinhaastattelu ja osassa haastatteluista terveydenhoitajilla oli hankaluuksia vastata avoimeen kysymykseen. Tällöin tutkija hyväksyi tilanteen ja tutkimusaihetta lähestyttiin toisella tavalla. Haastattelujen aikana tutkija

ilmaisi tiedonantajille, että kaikki näkemykset ja kokemukset oppilashuoltoryhmätyöskentelystä ja terveydenhoitajan omasta toiminnasta ryhmässä ovat arvokkaita. Tämä kannusti haastateltavia kertomaan aiheesta entistä avoimemmin. Tiedonantajille kerrottiin suullisesti aineiston käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyviä ratkaisuja, jolla vahvistettiin luottamuksellisuutta. Haastateltavien anonymiteetin varmistaminen tutkimusraportin kirjoittamisvaiheessa on osa tutkijan ja haastateltavan luottamuksellisuutta, tätä seikkaa korostettiin haastattelujen alussa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005b.) Haastateltavat olivat tietoisia anonymiteetin säilymisestä sekä luottamuksellisuudesta jota tutkija osoitti toimimalla tutkimuksessaan hyviä eettisiä periaatteita noudattaen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja sen luotettavuuteen. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä omat sitoumukset tutkijana vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Aineiston keruuseen ja tiedonantajiin sekä tutkija-tiedonantaja-suhteeseen liittyy luotettavuuskysymyksiä. Näiden lisäksi tutkimuksen aikataulu, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi joka sisältää luotettavuuden arvioinnin ovat osa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin keinoja. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuuskriteereinä käytettiin Kylmän ja Juvakan (2007) esittämiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuuskriteerien avulla tarkastellaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on pystytty tuottamaan.

*Uskottavuudella* tarkoitetaan koko tutkimuksen uskottavuutta ja tutkimustulosten yhdenmukaisuutta tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien käsitysten kanssa (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistettiin keskustelemalla tutkimusprosessista pro gradu –seminaareissa ohjaajien ja tutkijakollegoiden kanssa. Tutkimustuloksista keskusteltiin henkilökohtaisessa tapaamisessa ohjaajien kanssa ja näin vahvistettiin tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä ym. 2007.) Tutkimuksen uskottavuutta lisäämään käytettiin tutkimuspäiväkirjaa, jossa kuvattiin tutkimuksen etenemistä, omia kokemuksia sekä pohdintoja tutkimusprosessin erivaiheista. Tutkimuksen uskottavuutta tässä tutkimuksessa vahvistettiin lisäksi varaamalla riittävästi aikaa tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien näkökulman ymmärtämiseen. Opinnäytetyön

tekemiseen oli varattu runsaasti aikaa ja aikataulu tutkimuksen valmistumisen suhteen oli joustava. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, omasta halustaan. Tutkimukseen osallistuvilla tiedonantajilla oli mahdollisuus kieltäytyä, perua tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla alakouluilla työskenteleviä kouluterveydenhoitajia, joilla oli kokemusta oppilashuoltoryhmässä toimimisesta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelujen päätteeksi tutkija pyysi terveydenhoitajilta luvan ottaa jälkikäteen yhteyttä, mikäli haastatteluaineistoa tulisi tarkentaa. Terveydenhoitajilla oli lisäksi mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan myöhemmin, mikäli he halusivat jakaa vielä jonkin uuden näkökulman tutkittavasta ilmiöstä. Tarvetta tarkennuksiin ei kuitenkaan ilmennyt. Haastattelujen aikana tutkija syvensi käsiteltävää aihetta tekemällä jatkokysymyksiä haastateltavan vastausten ja kuvausten perusteella. Tämä on tyypillistä avoimelle haastattelulle, jonka perustana toimii vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä. (Vilka 2005.) Haastattelun aikana tutkija huomioi aktiivisesti lisäkysymysten muotoilua ja varoi ohjaamasta haastateltavia tietynlaisten vastausten antamiseen. Haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja, jotka toimivat apuna lisäkysymysten muotoilussa.

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään osallistujien näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Tutkimukseen osallistuva tiedonantaja ei välttämättä tunne tutkittavan ilmiön koko todellisuutta vaan jakaa tietonsa ilmiötä oman kokemuksensa osalta. Luotettavuutta pohdittaessa on hyvä kiinnittää huomiota tähän seikkaan. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimukseen kerättyä aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti. Tutkimustulosten raportointi toteutettiin siten, ettei yksittäisen tiedonantajan tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimustuloksissa terveydenhoitajien näkemykset oppilashuoltoryhmän toiminnasta vahvistavat aikaisemmin tutkittua tietoa. Terveydenhoitajan tehtävää oppilashuoltoryhmässä ei ole aikaisemmin tutkittu terveydenhoitajien omasta näkökulmasta, vaikka muutamat oppilashuoltoryhmän toimintaa käsittelevät tutkimukset sivuavat myös terveydenhoitajan tehtävää.

Tutkimuksen luotettavuuskriteerinä *vahvistettavuus* liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin tarkkaa kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuutta pidetään hieman ongelmallisena kriteerinä, sillä toinen tutkija voi päätyä saman laadullisen aineiston tulkinnassa erilaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Todellisuuksia on monta ja

se ominaisuus hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa tutkimusraportti sisältää kuvauksen tutkimusprosessista. Aineistonanalyysi on kuvattu raportissa luvussa 4. Tutkimuksen raportin liitteenä on esimerkkejä aineiston pelkistämisestä, ryhmittelyistä sekä luokkien muodostamisesta. Tutkimuksen tuloksiin liitettiin terveydenhoitajien käyttämiä alkuperäisilmaisuja. Tämä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta, ja osoittaa kuinka tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

*Reflektiivisyys* tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on arvioitava avoimesti suhdettaan tutkittavaan ilmiöön ja oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa tutkija pyrki objektiivisuuteen tiedostamalla ja erottamalla omat asenteensa ja uskomuksensa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan aikaisempi työkokemus ja tiedot oppilashuoltoryhmätyöskentelystä tunnistettiin ja tutkimusta tehdessä pyrittiin neutraaliin asenteeseen, jotta tällä ei olisi vääristävää vaikutusta tutkimuksen analyysiin tai tuloksiin. Tutkijan työkokemus kouluterveydenhuollossa toimimisesta on kuuden vuoden takaa ja siitä syystä objektiivinen asennoituminen oli tutkijalle helppoa. Aiheen tunteminen omakohtaisesti auttoi tutkijaa ymmärtämään terveydenhoitajien näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tutkija koki kouluterveydenhoitajan työn tuntemisen auttavan haastattelutilanteissa, joissa vallitsi positiivinen ja avoin ilmapiiri. Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa tutkijan kokemattomuus tutkijana. Aloitteleva tutkija kohtaa tutkimusta tehdessään monia kriittisiä vaiheita. Tätä tutkimusta tehdessään tutkija perehtyi tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen, joka toimi tukena tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkija sai tukea työhönsä lisäksi henkilökohtaisessa ohjauksessa ja graduseminaareissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä *siirrettävyys* tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimustulosten siirrettävyys tästä tutkimuksesta on mahdollista ainoastaan vastaaviin tilanteisiin ja ympäristöihin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa on annettu tietoa tutkimukseen osallistuneista tiedonantajista ja ympäristökuvauksena on kerrottu, että tutkimus on suoritettu yhden länsisuomalaisen kaupungin alakoulujen terveydenhoitajille. Laadullinen tutkimus ei pyri olemaan yleistettävää vaan sen avulla tuotettu tulkinta on tutkijan persoonallinen tuotos, eikä sen siirtäminen sellaisenaan toiseen kontekstiin ole mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Vaikka tulos ei ole siirrettävissä suoraan toiseen kontekstiin, voi tutkimuksessa saatua tietoa soveltaa ja hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksessa, työhön perehdytyksessä sekä oppilashuoltoryhmän yhteistyön kehittämisessä.

### 6.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen

Terveydenhoitajat näkivät oppilashuoltoryhmän toiminnan tukevan suunnitelmallisesti oppilaiden hyvinvointia. Vaikka oppilashuoltoryhmien toiminta oli pääasiallisesti samanlaista eri kouluilla, ja työn tavoitteena oli kaikkialla tukea oppilaita moniammatillisesti, näkivät tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat eroja eri oppilashuoltoryhmien välillä. Erityisesti oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden aikaisemmat kokemukset oppilashuoltoryhmätyöstä näyttivät heijastuvan siihen, miten työtä oli opittu tekemään. Terveydenhoitajat kokivat, että oppilashuoltoryhmätyö kehittyy ja vakiintuu ajan myötä. Oppilashuoltoryhmätyön keskeinen tavoite oli oppilaan hyvinvoinnin tukeminen, joka ilmeni laaja-alaisena yksittäisen oppilaan ja koko kouluyhteisön tukemisena. Oppilashuollon on katsottu kuuluvan keskeisesti oppilaan hyvinvoinnin edistämisen ytimeen (Suontausta-Kyläinpää 2010), ja työskentelyn on katsottu olevan parhaimmillaan saumatonta, moniammatillista tiimityötä, jossa erilaista osaamista yhdistämällä tuetaan yksittäistä oppilasta tai koko kouluyhteisöä hyvinvoinnin edistämiseen (Peltonen 2006). Oppilaiden hyvinvoinnin takaamiseksi tarvitaan läheisempää yhteistyötä kasvatuksen asiantuntijoiden ja terveyden edistäjien välillä (Konu 2002). Tätä yhteistyötä toteutetaan oppilashuoltoryhmissä.

Terveydenhoitajat kuvasivat oppilashuoltoryhmätyön toimintaedellytysten olevan keskeisiä onnistuneen ryhmätyön kannalta. Yhteistyö koettiin toimivaksi positiivisessa ilmapiirissä, joka muodostuu oppilashuoltoryhmässä asiantuntijoiden keskinäisestä luottamuksesta, arvostuksesta ja läheisyyden tunteesta. Sosiaalisten taitojen merkitys nähtiin tärkeänä toimivan oppilashuoltoryhmätyön tekijänä. Oppilashuoltoryhmän ilmapiirillä sekä kokoontumisen selkeällä ja johdonmukaisella rakenteella on merkitystä ryhmän toimivuuteen. Lisäksi oppilashuoltoryhmän tulisi kokoontua myös riittävän usein. (Suontausta-Kyläinpää 2010.) Oppilashuoltoryhmässä korostuu yhteistyö tiukkaa työnjakoa enemmän ja tästä syystä oppilashuoltoryhmän jäsenten avoin, kuunteleva ja kunnioittava vuorovaikutus on edellytys ryhmän toimivuudelle (Gråsten-Salonen & Mehtiö 2014). Ryhmän jäsenten keskinäinen luottamus, kunnioitus ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä ryhmän toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu terveydenhoitajien kokevan moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen helpompana silloin, kun kyseessä on pienempi kuntayhteisö. (Clancy ym. 2013.) Tätä tutkimustulosta voisi tulkita siten, että suuremmissa kunnissa yhteistyön edellytykseksi nähtävä positiivinen ilmapiiri ei toteudu samalla tavalla kuin pienemmissä yhteisöissä, joissa asiantuntijat ovat usein toisilleen tutumpia.



Tässä tutkimuksessa mielenkiintoisen näkökulman oppilashuoltoryhmän toimivuuteen ja toiminnan edellytyksiin toivat terveydenhoitajien näkemykset koulun rehtorin vaikutuksista oppilashuoltoryhmään. Terveydenhoitajien näkemysten mukaan oppilashuolto oli koulun johtajan näköinen. Arvostuksellaan ja johtamisellaan rehtori mahdollisti oppilashuoltoryhmän saumattoman toiminnan. Rehtori tiedotti ryhmän jäseniä käsiteltävistä asioista ja toimi oppilashuoltoryhmässä usein puheenjohtajan roolissa. Oppilashuoltoryhmän selkeällä johtajuudella on havaittu olevan merkitystä ryhmän toimintaan (Suontausta-Kyläinpää 2010), ja asiantuntijoiden on todettu kokevan vahvempaa luottamusta ryhmään silloin, kun puheenjohtajuus koetaan toimivana. Toimiva puheenjohtajuus on merkitsevässä yhteydessä kokousajan riittävyyteen sekä oppilaisiin ja kouluyhteisöön että työtapojen kehittämiseen liittyvissä asioissa. (Pesonen & Heinonen 2005.) Oppilashuoltoryhmän jäsenet edustavat useaa eri hallintokuntaa ja heidän toimintaansa ohjaavat organisaatiot, lainsäädännöt ja tavoitteet ovat erilaisia eikä oppilashuoltoryhmän jäsenillä ole yhteistä esimiestä (Koskela 2009). Rehtorin aseman korostumista oppilashuoltoryhmän toiminnassa voisi tulkita yhteisen esimiehen ja johtajuuden tarpeen näkökulmasta.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat oppilashuoltoryhmän jäsenten riittävien aikaresurssien tukevan omaa työskentelyään ryhmässä. Terveydenhoitajat kokivat omien työtehtäviensä lisääntyvän erityisesti kuraattorin tai psykologin niukkojen aikaresurssien vuoksi. Mikäli kuraattori tai psykologi puuttui ryhmästä, terveydenhoitajat kokivat hoitavansa osin näille asiantuntijoille kuuluvia tehtäviä. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat terveydenhoitajien ja kuraattorien tekevän osittain samoja töitä. Kuraattorit ovat kokeneet terveydenhoitajien tekevän heille kuuluvia töitä erityisesti niissä tilanteissa, joissa terveydenhoitaja oli koulussa paikalla enemmän kuin kuraattori. (Sipilä-Lähdekorpi 2004.) Terveydenhoitajat kokevat sosiaalityöntekijöiden ja mielenterveyspalvelujen puuttumisen työskentelyä hankaloittavana tekijänä. Tämä on lisännyt terveydenhoitajien ammatillista yksinäisyyttä erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkaan tilanne koetaan haastavana. (Clancy ym. 2013.) Oppilashuoltoryhmän jäsenten on havaittu pohtivan usein tehtäväänsä ryhmässä (Tilus 2004). Vaikka terveydenhoitajat kokevat oman työnsä kouluyhteisössä tärkeäksi, heidän on vaikea määritellä tehtävänkuvansa (Barnes 2004). Oppilashuoltoryhmässä asiantuntijoiden rooli lasta auttavan ja tukevan toiminnan toteuttamisessa ei aina ole selkeä ja ryhmän jäsenten osaamisalueet voivat olla päällekkäisiä. (Pesonen & Heinonen 2005).

Terveydenhoitajien mukaan oppilashuoltoryhmässä käytettävät asiakirjat toimivat työskentelyn tukena ja asioiden kirjoittamista yhteiseen muistioon pidettiin tärkeänä. Myös aiemmissa

tutkimuksissa on katsottu asioiden kirjaamiskäytännön vaikuttavan oppilashuollon toimivuuteen (Suontausta-Kyläinpää 2010).

Moniammatillinen yhteistyö rikastutti oppilashuoltoryhmän toimintaa. Oppilashuoltoryhmässä käsiteltävät asiat olivat usein hyvin monitahoisia ja näissä tilanteissa usean eri asiantuntijan mielipiteistä ja näkemyksistä koettiin olevan apua lapsen auttamiseksi. Terveystarkastajien mukaan oppilashuoltoryhmässä eri alojen asiantuntijat tukivat toisiaan ja vastaajat kokivat sekä saaneensa että antaneensa tukea oppilashuoltoryhmyöskentelyssä. Koululaisten hyvinvoinnin edistämisen yhteistyössä eri toimijoiden välillä on tärkeää (Clancy ym. 2013; Välimaa 2004), sillä mikään ammattiryhmä ei kykene yksin tukemaan oppilaiden kehitystä ja hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. Laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä tarvitaan, jotta oppilaille voidaan tarjota tilanteeseen laajempi näkemys, ja suurempi ammattitaito, ja näin saada aikaan parempia tuloksia oppilaan tukemisessa. (Laakso ja Sohlman 2002.)

Oppilashuoltoryhmän kokoontuminen oli vain pieni osa siitä työstä, jota oppilashuoltotyö pitää sisällään. Oppilashuoltoryhmyöstä seurasi jatkotoimenpiteiden toteuttamiseen liittyviä tehtäviä, jotka veivät terveystarkastajilta runsaasti aikaa ja vaativat yhteistyön tekemistä eri toimijoiden kanssa. Kaikki asiat eivät päätyneet oppilashuoltoryhmän käsittelyyn, vaan terveystarkastajat ohjasivat oppilaita toiselle asiantuntijalle oman näkemyksensä mukaan. Kouluterveydenhoitajat tekevät työtä itsenäisesti (Rauskin 2002), ja ohjaavat oppilaita heidän tarpeidensa mukaan muiden palvelujen piiriin (Clancy ym. 2013).

Erityisen mielenkiintoisena näkökulmana tässä tutkimuksessa nousi esiin terveystarkastajien kokema oppilashuoltoryhmyön ja terveystarkastustyön yhteys. Tämä ilmeni kuvauksissa oppilashuoltoryhmystä tärkeänä tiedonvälitys paikkana. Terveystarkastustyö oli kiinteästi yhteydessä oppilashuoltoryhmyöhön. Toimiessaan oppilashuoltoryhmyssä terveystarkastajat saivat tärkeää tietoa oppilaista ja koulun asioista oman työnsä pohjaksi. Terveystarkastajat kertoivat rakentavansa terveystarkastustyötään osin oppilashuoltoryhmyssä kuulemiensa asioiden varaan. He pitivät tärkeänä kuulla oppilaan asioista muualtakin kuin vain lapselta tai perheeltä itseltään. Tämän katsottiin avaavan uusia näkökulmia lapsen tilanteen ymmärtämiseksi. Terveystarkastajat osasivat kysyä lapselta oikeita asioita terveystarkastuksissa sen pohjalta, mitä he olivat kuulleet oppilashuoltoryhmyssä. Oppilashuoltoryhmyössä saamia tietoja terveystarkastajat käyttivät oman työnsä tueksi ja näin heillä oli mahdollisuus puuttua lyhyen terveystarkastuksen aikana tehokkaasti oppilaiden asioihin, jotka olivat sillä hetkellä oleellisimpia oppilaan hyvinvoinnin ja koulunkäynnin näkökulmasta. Koska terveystarkastajien näkökulmaa

oppilashuoltoryhmätyöskentelyyn ei ole aiemmin tutkittu, tarjoaa tämä tutkimustulos uuden ja raikkaan näkökulman kouluterveydenhoitajan asemaan ryhmän jäsenenä. Osallistuessaan oppilashuoltoryhmän toimintaan terveydenhoitajat saivat näköalapaikan koko kouluyhteisön ja oppilaan asioihin. Tutkimustuloksen valossa voidaan päätellä, terveydenhoitajien työn tehostuneen ja muuttuneen entistä ennaltaehkäisevämmäksi, sillä huolta herättäviin asioihin puututtiin nopeasti lapsen tutussa toimintaympäristössä.

Terveystarkastustyön yhteys oppilashuoltoryhmätyöhön näytti tutkimuksen mukaan toimivan myös toiseen suuntaan. Sen lisäksi, että terveydenhoitajat kokivat saavansa oppilashuoltoryhmätyöskentelystä avaimia omaan työhönsä, he saivat terveystarkastustyön ansiosta tietoonsa asioita joita he toivat oppilashuoltoryhmän käsittelyyn. Terveydenhoitajat kokivat oppilashuoltotyön lisääntyneen terveystarkastustyön lisääntymisen myötä. Laajat terveystarkastukset ja huolellinen oppilaiden haastattelu paljastivat asioita, joihin tarvittiin usein oppilashuoltoryhmän asiantuntijoiden näkemyksiä. Moniammatillinen yhteistyö perustuu osaamisen jakamiseen jota oppilashuoltoryhmässä voidaan hyödyntää. Asiantuntijat arvioivat ja ratkaisevat yhteistyössä huolta herättäviä asioita. (Huhtanen 2007.)

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat olevansa tasavertaisia asiantuntijoita oppilashuoltoryhmässä eivätkä he osanneet kuvitella työtään kouluilla ilman oppilashuoltoryhmään osallistumista. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä osallistumistaan oppilashuoltoryhmän palavereihin. Koulukuraattorien kokemukset oppilashuoltoryhmätyöstä osoittavat kuraattorit pitävän oppilashuoltoryhmän kokoontumisia tärkeinä (Sipilä-Lähdekorpi 2004). Toimivalla yhteistyöllä voidaan katsoa olevan vaikutusta työntekijöiden jaksamiseen ja tätä kautta oppilaiden hyvinvointiin (Laakso ja Sohlman 2002). Tämän tutkimustuloksen mukaan asiaa voidaan tulkita siten, että myös terveydenhoitajat kokivat saaneensa toimivan yhteistyön kautta voimia työhönsä, ja kokemus oppilashuoltoryhmätyön tärkeydestä oman ammatin kannalta vahvistui.

Jokaisella oppilashuoltoryhmän jäsenellä on oma tehtävänsä oppilaan hyvinvoinnin toteuttamisessa (Huhtanen 2007). Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat oppilashuoltoryhmän jäsenten tehtävärajat joustavina. Oppilashuoltoryhmän jäsenet pohtivat yhteistyössä suunniteltujen jatkotoimenpiteiden toteuttamista. Vaikka terveydenhoitajilla oli tutkimuksen mukaan oma tehtävä ryhmässä terveydenhuollon edustajina ja luottamushenkilöinä, he kokivat, etteivät nämä yksin ole heidän tehtäviään ryhmässä. Tarkka tehtävien rajaaminen ei kuitenkaan tämän tutkimuksen mukaan ollut mahdollista vaan terveydenhoitajien mukaan oppilashuoltoryhmässä asiantuntijat ottivat kantaa asioihin yli ammattirajojen, oman kokemuksensa ja asiantuntemuksensa mukaan.

Työryhmän jäsenet pohtivat yhdessä asiantuntemukseltaan sopivinta henkilöä asian hoitamiseen. Mielenkiintoisen näkökulman tähän tutkimukseen toi terveydenhoitajien näkemys, jonka mukaan lapselle tutuin henkilö aloittaa toisinaan asian hoitamisen. Tämän tuloksen voidaan ajatella kertovan siitä, että työ on lapsikeskeistä. Aikaisempien tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajat tekevät kouluilla perusterveydenhuoltoon keskittyvää lapsikeskeistä hoitotyötä (Croghan ym. 2004). Oppilashuoltoryhmän jäsenet pohtivat usein rooliaan kouluyhteisössä ja he toivoisivat työnsä määriteltävän ja rajattavan selkeästi. (Tilus 2004) Tässä tutkimuksessa saatu tulos oppilashuoltoryhmän jäsenten joustavista tehtävänrajoista voi mahdollisesti kertoa siitä, ettei työtä voi rajata niin tarkkaan, että roolirajat olisivat täysin selkeitä. Koululaisten hyvinvointia turvaavissa, moniammatillisissa työryhmissä työskentelevien asiantuntijoiden näkemykset omasta tehtävästään ryhmässä ovat jäsentymättömiä eivätkä moniammatillisissa tiimeissä työskentelevät henkilöt tunne aina toistensa ammatillisen osaamisen laajuutta. (Guvå ja Hylander 2012.) Tässä tutkimuksessa saadun tiedon avulla voidaan päätellä, että ryhmän jäsenten on siedettävä jonkin verran epävarmuutta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Oppilashuoltoryhmätyöskentely kehittyy ja vakiintuu ajan kuluessa ja voidaan ajatella, että sen avulla työryhmän jäsenten rooli ryhmässä tulee selkeämmäksi. Tämän päätelmän pohjalta voidaan sanoa, että on tärkeää, jotta oppilashuoltoryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja toistensa toimintatavat. Oppilashuoltoryhmän yhteistyön kehittämisen avulla voidaan avata eri asiantuntijoiden rooleja ja kartoittaa henkilöiden osaamista. Tämä mahdollistaa osaamisen kohdentamisen siten, että se hyödyttää parhaalla mahdollisella tavalla tuen kohteena olevaa lasta tai perhettä. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kannalta ymmärrys rooleista on tärkeää. Ryhmätyö sujuu hyvin silloin, kun roolit ovat riittävän selkeät ja yhteensopivat. Tehokas yhteistyö vaatii tehtävien päällekkäisyyden poistamista sekä ryhmän jäsenten yhteistä näkemystä kunkin osuudesta ja roolista ryhmässä. (Isoherrasen 2005.)

Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhoitajan tehtävänä oppilashuoltoryhmässä oli toimia terveydenhuollon asiantuntijana. Terveydenhoitajat vastasivat terveyden ja sairaanhoitoon liittyvistä kysymyksistä ryhmässä ja olivat mukana oppilaiden jatkohoidon järjestämisessä muiden terveydenhuollon palveluiden piiriin. Terveydenhuollon asiantuntijana terveydenhoitajat tarkastelivat lapsen hyvinvointiin liittyviä elämäntapa-asioita, sosiaalisia suhteita ja fyysistä terveyttä. Kouluterveydenhoitajana toimiminen edellyttää terveyskeskeistä työtettä ja sairaanhoitovalmiuksia (Rauski 2002). Terveydenhoitotyön yhtenä tehtävänä on terveyden merkityksen esiin nostaminen ihmisiä hoidettaessa ja terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa, syvällistä ja sisäistynyttä näkemystä terveydestä (Pesso 2004). Kouluterveydenhoitajien keskeisimpiä tehtäviä ovat oppilaiden fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta sekä kasvattajan roolissa

toimiminen (Merrel ym. 2007). Tähän tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan terveydenhuollon asiantuntijan rooli oppilashuoltoryhmässä vahvistui työkokemuksen myötä ja he pitivät tärkeänä oman asiantuntijuuden rohkeaa esille tuomista oppilashuoltoryhmässä. Aikaisempien tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajien tulee tehdä oma roolinsa selväksi kouluyhteisössä (Denehy 2007a).

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat pitivät tärkeänä omassa asiantuntijaroolissa pysymistä, vaikka työnkuvan nähtiin laajentuneen ja vastuun perheen huolten sekä mielenterveyden asioiden huomioijina nähtiin kasvaneen. Kouluterveydenhoitajan työ on muuttunut ja monimuotoistunut viimeisten 25 vuoden aikana. Tähän ovat vaikuttaneet yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, tiedon lisääntyminen ja siitä seurannut vaatimustason kasvu terveydenhuollon toiminnoille. (Broussard 2004.) Suomen terveydenhoitajaliitto (2008b) on todennut lasten ja nuorten lisääntyneiden psykososiaalisten ongelmien haastavan terveydenhoitajia työssään.

Terveydenhoitajilla oli tärkeä tehtävä toimia yhteyshenkilönä oppilashuoltoryhmän ja muiden lasta auttavien tahojen välillä. Erityisesti koululääkärin kanssa tehtävää yhteistyötä oli paljon. Terveydenhoitajat kokivat toimivansa tiedonvälittäjinä koululääkärille oppilashuoltoryhmässä esiin nousseista asioista. Terveydenhoitajien työhön sisältyi paljon yhteistyötä perheiden kanssa. Kouluterveydenhoitajan asiakkaina ovat lapset ja perheet ja yhteistyökumppaneina runsas joukko yhteiskunnan eri toimijoita. (Rauski 2002). Terveydenhoitajat toimivat kouluterveydenhuollossa yhteyshenkilönä, joiden tehtävänä on huolehtia oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa. (OKM, STM luonnos 2012.)

Tämä tutkimus osoitti terveydenhoitajien toimivan luottamushenkilöinä oppilashuoltoryhmässä. Terveystarkastustyön ansiosta terveydenhoitajat tunsivat oppilaan sosiaalisen verkoston, johon kuuluivat niin kaverit kuin perhe. Terveydenhoitajien tehtävänä oli toimia oppilashuoltoryhmässä lapsen ja perheen edun mukaisesti hyödyntäen ansaittua luottamusta. Luottamushenkilönä toimimiseen liittyi tämän tutkimuksen mukaan tehtävä perheen ja oppilashuoltoryhmän välillä yhteyshenkilönä toimimisesta. Terveydenhoitajat ottivat yhteyttä perheisiin oppilashuoltoryhmässä esiin nousseiden huolten perusteella. Lisäksi he antoivat perheille tietoa oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja pyysivät vanhemmilta luvan kertoa oppilashuoltoryhmässä huolta herättäneestä oppilaan asiasta. Perheen merkitys lapsen elämässä nähtiin keskeisenä, ja terveydenhoitajat kokivat, että perheen tilanteen tunteminen oli lähtökohtana lapsen auttamiselle. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen tärkeää, sillä vain tuntemalla perheen terveydenhoitajat voivat ymmärtää niitä

tekijöitä jotka vaikuttavat perheen terveyskäyttäytymiseen. Yhteisen näkemyksen jakaminen tilanteesta terveydenhoitajan ja vanhempien välillä on tärkeää, jotta voidaan yhdessä määrittellä niitä toimenpiteitä, joilla terveyskäyttäytymistä lähdetään muuttamaan toivottuun suuntaan. (Broussard 2004.) Oppilashuoltoryhmän asiantuntijat pohtivat usein sitä, kuinka lasten ja perheiden mielipiteet voitaisiin ottaa koulussa paremmin huomioon (Tilus 2004). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat toimivat luottamushenkilöinä ja pyrkivät omalta osaltaan varmistamaan oppilaan ja perheen näkemysten esiin tuomisen työskentelyssään oppilashuoltoryhmässä. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä perheiden näkökulman kuulemiseen, vaan jatkossa tarvitaan uusia keinoja, joilla oppilaat ja perheet otetaan oppilashuoltotyössä huomioon entistä tehokkaammin.

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat luottamushenkilöitä, jotka toimivat neutraaleina asiantuntijoina kouluyhteisössä. Terveydenhoitajat kokivat olevansa perheen näkökulmasta katsottuna puolueettomia henkilöitä perheen ja koulun välissä, sillä terveydenhoitajat eivät edustaneet niin vahvasti koulua. Tutkimustulosten mukaan toimiessaan neutraaleina henkilöinä perheitä ja oppilaita kohtaan terveydenhoitajat varmistavat oppilaan edun toteutumisen oppilashuoltoryhmässä ja arvioivat tarvittaessa kriittisesti oppilaille suunniteltujen jatkotoimenpiteiden tarpeellisuutta. Toisinaan terveydenhoitajat kokivat olevansa neutraaleja henkilöitä ja sovittelijoita myös oppilashuoltoryhmän sisällä. Erityisesti niissä tilanteissa, joissa terveydenhoitajalla itsellään ei ollut vahvaa mielipidettä asian hoitamisesta, hän voi neutraalina henkilönä esittää ryhmän muille jäsenille oman näkemyksensä asian eteenpäin viemiseksi. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan tärkeintä oli, että lapsi saa tarvitsemaansa apua.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Oppilashuoltoryhmän toiminnan kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkimuksen avulla tuotettua tietoa. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, etteivät perheet aina tunne oppilashuoltoryhmän tavoitteita ja tarkoitusta. Perheen merkitys koululaisen hyvinvoinnin turvaajana on kuitenkin keskeinen. Tästä syystä mielenkiintoisen näkökulman oppilashuollon toimintaan tarjoaisi tutkimus perheiden näkökulmasta katsottuna. Minkälaisia kokemuksia perheillä on oppilashuoltoryhmän toimintaan liittyen ja kuinka perheet kokevat tullessa huomioituiksi ja osallisiksi oman lapsensa asioiden käsittelyyn liittyen.

Oppilashuoltoryhmän toimintatavoissa on eroja. Tässä tutkimuksessa ilmiötä tarkasteltiin alakoulujen terveydenhoitajien näkökulmasta. Mielenkiintoisen jatkotutkimuksen voisi tarjota oppilashuoltoryhmätyön tarkastelu yläkouluilla ja toisen asteen oppilaitoksissa.

Yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää tehdä tutkimusyhteistyötä eri tieteenalojen kanssa. Oppilashuoltoryhmän toimintaa tulisi tutkia kysymällä kaikilta oppilashuoltoryhmän toimintaan säännöllisesti osallistuvilta asiantuntijoilta heidän kokemuksiaan ryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä.

Oppilashuollon kehittämistä tehdään parhaillaan lakiuudistuksen keinoin. Lain muuttuessa oppilashuoltoryhmän kokoonpano voi muuttua. Jatkotutkimusehdotuksena oppilashuollon uutta toimintatapaa voitaisiin selvittää työntekijöiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Ahtola, A. 2012. Proactive and Preventive Student Welfare Activities in Finnish Preschool and Elementary School: Handling of Transition to Formal Schooling and a National Anti - Bullying Program as Examples. Väitöskirja. Psykologian oppiaine. Turun yliopiston julkaisuja. B 356. Painosalama Oy. Turku.
- Barnes, M., Courtney, MD., Pratt, J & Walsh, AM. 2004. School-based youth health nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing* 21 (4): 316–322.
- Borup, I & Holstein, BE. 2004. "Social Class Variations in Schoolchildren's Self-Reported Outcome of the Health Dialogue with the School Health Nurse." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (4): 343–350.
- Broussard, L. 2004. "School Nursing: Not just Band-Aids any More!" *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 9 (3): 77–83.
- Chau, E. A. 2013. Advocacy and the Role of the School Nurse. *NASN. School Nurse*. 28 (3): 124–125.
- Clancy, A., Gressnes, T & Svensson, T. 2013. "Public Health Nursing and Interprofessional Collaboration in Norwegian Municipalities: A Questionnaire Study." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (3): 659–668.
- Croghan, E., Johnson, C & Aveyard, P. 2004. "School Nurses: Policies, Working Practices, Roles and Value Perceptions." *Journal of Advanced Nursing* 47 (4): 377–385.
- Denehy, J. 2007a. Who Is That Sitting in the Health Office? *The Journal of School Nursing*. 23 (1): 1.
- Denehy, J. 2007b. Speaking Up for the Health of Children. *The Journal of School Nursing*. 23 (3): 125–127.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.



- Gellin, M., Herranen, J., Junntila-Vitikka, P., Kiilakoski, T., Koskinen, S., Mäntylä, N., Niemi, R., Nivala, E., Pohjola, K & Vesikansa, S. 2012. Lapset ja nuoret subjekteina koulujärjestelmässä. Teoksessa: Demokratiaoppitunti. Lasten ja nuorten kunta 2010-luvun alussa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 118, 95–148.
- Gerard, J M. & Buehler, C. 2004. "Cumulative Environmental Risk and Youth Maladjustment: The Role of Youth Attributes." *Child Development* 75 (6): 1832–1849.
- Gråsten-Salonen, H & Mehtiö, M. 2014. Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö ehkäisevänä lastensuojeluna. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.sosiaaliportti.fi/fifi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva\\_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto\\_ja\\_koulun\\_sosiaalityo/](http://www.sosiaaliportti.fi/fifi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/) Luettu 26.3.2013.
- Guvå, G & Hylander, I. 2012. Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multi-professional teams. *School Psychology International*, 33 (2) 135–150.
- Hietanen-Peltola, M. 2013. Oppilashuolto- huolenpitoa oppilaasta. Julkaisussa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste –kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 3/2012. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. 119–121.
- Hietanen-Peltola, M. 2010. Kouluterveydenhuolto – paljon muutakin kuin mittaamista ja rokottamista. Teoksessa: Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulu yhteisössä. Joronen, K & Koski, A. (toim.) Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. 77–94.
- Hirsjärvi, S., Remes P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino, Hämeenlinna.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. WS Bookwell Oy. Juva.
- Ilvesoksa, A & Korpi, T. 2006. Oppilashuoltoryhmä – oppilaiden ja opettajan tukena. Julkaisussa Haikonen, R-L & Hänninen, U-M. (toim.) Kohti toimivaa yhteistyötä. Moniammatillisuus voimavarana luokanopettajan työssä. Tutkiva opettaja. *Journal of teacher researcher*. TUOPE. Jyväskylä. 24–31.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa.

- Jauhiainen, A. 1993. Koulu, oppilaidenhuolto ja hyvinvointivaltio. Suomen oppivelvollisuuskoulun, oppilashuollon ja sen asiantuntijajärjestelmien muotoutuminen 1800-luvun lopulta 1900-luvulle. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 98.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro, Oy. Helsinki.
- Kiilakoski, T. 2012. Koulu nuorten näkemänä ja kokemana. Tilannekatsaus. Muistiot 2012:6. Opetushallitus ja tekijät. Edita Prima Oy/Timo Päivärinta/PSWFolders Oy. Verkkojulkaisu. Saatavissa:  
[http://www.oph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/oph/embeds/ophwwwstructure/144743\\_Koulu\\_nuorten\\_nakemana\\_ja\\_kokemana\\_2.pdf](http://www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/ophwwwstructure/144743_Koulu_nuorten_nakemana_ja_kokemana_2.pdf) Luettu: 23.3.2013
- Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 887. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print, Tampere.
- Korkeakoski, E. 2005. Koulutuksen perusturva ja oppimisen tuki perusopetuksessa. Osaraportti 2: Tausta ja tulokset. Jyväskylä: Koulutuksen arviointineuvosto. Saatavissa:  
[http://www.edev.fi/img/portal/19/Julkaisu\\_nro\\_9.pdf](http://www.edev.fi/img/portal/19/Julkaisu_nro_9.pdf) Luettu: 23.3.2013
- Koskela, T. 2009. Perusopetuksen oppilashuolto Lapissa opettajien käsityksen mukaan. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 167. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Jyväskylä.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Oy. Helsinki.
- Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen E., Nikkonen, M., Isola, A & Juvakka, T. 2007. Kuvaileva laadullinen terveystutkimus. Premissi 5, 42–46.
- Laakso, J & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, 62–69.

- Laitinen, K & Hallantie, M. 2011. Huomisen hyvinvointia –Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2011:19. Vammalan kirjapaino Oy, 7–11.
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. WSOY ja STAKES. WS Bookwell Oy. Juva.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Libbus, M. K., Bullock, L., Brooks, C., Igoe, J., Beetem, N & Cole, M. 2003. "School Nurses: Voices from the Health Room." *Journal of School Health* 73 (8): 322–324.
- Libbey, H. 2004. Measuring Student Relationships to School: Attachment, Bonding, Connectedness, and Engagement. *Journal of School Health*. 74 (7): 274–283.
- Lindström, A. 2006. Kansalliset opetussuunnitelmat yhteiskunnallisina uudistajina. Teoksessa: Yhtenäisen peruskoulun menestystarina. Hämäläinen, K., Lindström, A & Puhakka, J. (toim.) Yliopistopaino, Helsinki.
- Luonnos 30.11.2012 Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla\\_koulutus/oppilas\\_ja\\_opiskelijahuolto/liitteet/HE\\_oppilas-\\_ja\\_opiskelijahuoltolaiksi\\_30\\_11\\_2012.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/oppilas_ja_opiskelijahuolto/liitteet/HE_oppilas-_ja_opiskelijahuoltolaiksi_30_11_2012.pdf) Luettu: 24.3.2014.
- Malinen, T & Laaksonen, P. 1997. Koulun oppilashuolto - ratkaisuja systeemeissä, systeemejä ratkaisuisissa. *Perheterapia* 3. Saatavissa: [http://www.tathata.fi/artik\\_suom/koulun\\_oppilashuolto.htm](http://www.tathata.fi/artik_suom/koulun_oppilashuolto.htm) Luettu: 27.3.2013.
- Maughan, E. 2003. The impact of school nursing on school performance: A research synthesis. *Journal on School Nursing*, 19, 163–171.
- Maughan, E. 2011. The Integration of Counseling and Nursing Services into Schools: A Comparative Review. *Journal on School Nursing*. 27 (4): 293–303.
- Merrell, J., Carnwell, R., Williams, A., Allen, D & Griffiths, L. 2007. "A Survey of School Nursing Provision in the UK." *Journal of Advanced Nursing* 59 (5): 463–473.

- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Acta Universitatis Tamperensis 1327. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Luonnos hallituksen esitykseksi oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi 30.11.2012. Saatavissa:  
[http://www.okm.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla\\_koulutus/oppilas\\_ja\\_opiskelijahuolto/index.html?lang=fi](http://www.okm.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/oppilas_ja_opiskelijahuolto/index.html?lang=fi) Luettu: 13.1.2014.
- Opetushallitus. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas. 6.9.2012. Saatavissa:  
[http://www.oph.fi/oppilashuollon\\_opas](http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas). Luettu 27.3.2013.
- OPM. Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Saatavissa:  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002. Opetusministeriön työryhmien muistioita 2002:13. Opetusministeriö.
- Parker, V & Logan, B. 2000. Students', parents', and teachers' perceptions of health needs of school-age children: Implications for nurse practitioners. Family and Community Health 23: 62–71.
- Peltonen, H. 2006. Oppilaasta huolehtiminen – oppilashuolto peruskoulussa. Teoksessa: Yhtenäisen peruskoulun menestystarina. Hämäläinen, K., Lindström, A & Puhakka, J. (toim.) Yliopistopaino, Helsinki. 255–267
- Peltonen, H & Släävä, T. 2001. Kehittyvä oppilashuoltotyö kouluyhteisön ja yksilön tukena. Teoksessa: Janhukainen, M (toim.) Lasten erityishuolto ja –opetus Suomessa. Juva.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Pesso, K. 2004. Terveydenhoitajatyön viitekehys tutkimuskohteena. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1005. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. Saatavilla:  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67387/951-44-5961-X.pdf?sequence=1>

- Pesonen, A-K & Heinonen, K. 2005. Oppilashuoltoryhmien työn merkitys, arviointi ja kehittäminen. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja A2:2005. Helsinki.
- Pietikäinen, M. 2004. Kouluterveydenhuollon ongelmat ja haasteet. Lisää vaikuttavuustutkimuksia tarvitaan. *Duodecim* 120, 529–530.
- Rauski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M (toim.) Kouluterveydenhuolto. *Duodecim*. Gummerus Kirjapaino Oy, 48–53.
- Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2. –perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus, Stakes ja tekijät. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala, 50–64.
- Ruusuvuori, J., Nikander P & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi ja vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P & Hyvärinen M (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 9–39.
- Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2005a. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori J & Tiittula L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Tampere, 22–56.
- Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2005b. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere, 9–21.
- Runsas, R. 1991. Koulun oppilashuolto. Teoksessa: Runsas Reijo (toim.) Lasten erityishuolto ja –opetus Suomessa. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki. 607–627.
- Sipilä-Lähdekorpi, P. 2004. ”Hirveesti tekijänsä näköistä” Koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tammer-Paino Oy. Tampere, 133–138.
- Siurala, L. 2007. Nuorille suunnattujen palvelujen koordinointi kunnassa. Teoksessa: Tarvainen, T. Pietikäinen, V. & Kuure, T. (toim.) Nuoret eivät odota. Palvelurakenteen muutos nyt. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61, 45–52.

- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.
- Suontausta-Kyläinpää, S. 2010. Yhteistyö koulu yhteisössä ja koulun ulkopuolisten tahojen kanssa. Teoksessa: Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulu yhteisössä. Joronen, K & Koski, A. (toim.) Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere, 95–116.
- Suomen kuntaliitto 2014. Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta voimaan 1.8.2014. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/opetus\\_lakiasiat/opekulakiasia/oppilashuoltolaki/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/opetus_lakiasiat/opekulakiasia/oppilashuoltolaki/Sivut/default.aspx) Luettu: 24.3.2014
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008a. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: <http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/index.php?mid=74>. Luettu 17.6.2013.
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008b. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: [http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon\\_maaralliset\\_suosituks.pdf](http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_maaralliset_suosituks.pdf). Luettu 17.6.2013.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2001. Koululaisen terveys. Konsensuslausuma. Duodecim 117, 2583–2594.
- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon historia. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, 16–21.
- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, 32–36.
- Tilus, P. 2004. Pelistä pois? Huolehtivan koulun haaste. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy, Vantaa.
- Tutkija 2012. Tutkittavien rekrytoimisen yleisiä periaatteita. Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta, Helsinki. Saatavissa: [http://www.tutkija.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=181223&name=DLFE-2901.pdf](http://www.tutkija.fi/c/document_library/get_file?folderId=181223&name=DLFE-2901.pdf) Luettu: 23.3.2013

- Vehkamäki, P. & Tamminen-Dahlman, A. 2004. Julkisuus ja tietosuoja opetustoimessa. Opas koulujen ja oppilaitosten käyttöön. Opetushallitus. Tampere, 62–65.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu, 104.
- Vismanen, E. 2011. Oppilashuolto Helsingissä. Odotukset, toiveet ja arjen todellisuus. Tutkimuksia 2011:1. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsinki. Saatavissa:  
[http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/11\\_11\\_03\\_Tutkimuksia\\_1\\_Vismanen.pdf](http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/11_11_03_Tutkimuksia_1_Vismanen.pdf)
- Välimaa, R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984-2002. Teoksessa: Kunnas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO – Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto, 9–54
- Walker, C. 2012. Importance of school nurses` role promoted by government initiative. *Nursing Children & Young People*. 24 (8): 7–7.
- Wiss, K & Saaristo, V. 2007. Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuus ja henkilöstö. Teoksessa: Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J & Peltonen, H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa – peruseräraportti kyselystä 7. -9. vuosiluokkien kouluille. STAKES. Vammalan kirjapaino oy, 90–97.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimusesite

#### HYVÄ ALAKOULUN KOULUTERVEYDENHOITAJA

Koulun oppilashuoltoryhmien toimintaa on tutkittu vain vähän. Oppilashuoltoryhmässä työskentely kuuluu kiinteänä osana kouluterveydenhoitajan työnkuvaan. Työskentely on moniammatillista yhteistyötä, jossa eri ammattikuntien käsitykset ryhmän toiminnasta ja omasta roolistaan ryhmässä ovat erilaisia. Oppilashuoltotyö edustaa ainutlaatuista ryhmätyön muotoa, joka vaatii onnistunutta työnjakoa ja taitoa tehdä yhteistyötä.

Pyydän ystävällisesti sinua osallistumaan tutkimukseeni, jonka tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajan roolia alakoulun oppilashuoltoryhmässä, terveydenhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajan toiminnasta oppilashuoltoryhmässä. Tutkimus on Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikön terveystieteiden maisterin tutkintoon kuuluva pro gradu-tutkielma, jota ohjaavat professori Päivi Åstedt-Kurki ja yliopisto-opettaja Mira Palonen.

Tutkimusaineiston kerään haastatteleamalla alakoulujen terveydenhoitajia. Haastattelen kaikki tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat itse. Haastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa voit tuoda esille omat kokemuksesi työskentelystäsi oppilashuoltotyöryhmässä juuri sellaisena kuin sinä sen näet. Tutkimukseni kannalta kaikki näkemyksesi ja kokemuksesi aiheesta ovat tärkeitä. Haastattelu tehdään työaikana ja se kestää noin tunnin. Nauhoitan haastattelun suostumuksellasi. Tarvittaessa voimme sopia uudesta haastattelusta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tahansa. Mikäli perut osallistumisesi haastattelun jälkeen, poistan sinua koskevat tiedot tutkimusaineistostani. Nimesi on ainoastaan minun tiedossani, eikä sitä mainita tutkimusaineiston yhteydessä esimerkiksi haastattelunauhoilla tai puhtaaksikirjoitetussa haastattelussa. Analysoin tutkimusaineiston itse ja hävitän aineiston tutkimuksen valmistuttua vuoden 2014 aikana. Käytän haastatteluissa saamiani tietoja tutkimusraportissa niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa raportista.

Mikäli haluat osallistua tutkimukseeni, voit ottaa yhteyttä minuun niin voimme sopia haastatteluajasta ja sinulle parhaiten sopivasta paikasta. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksestani, mikäli haluat niitä ennen kuin teet päätöksen osallistumisestasi. Minuun voit ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse. Löydät yhteystietoni tämän esitteen alareunassa. Mikäli tarvitsen tutkimukseeni yhä lisää osallistujia kahden viikon kuluttua tutkimusesitteen postittamisesta voin mahdollisesti ottaa sinuun yhteyttä vielä puhelimitse ja tiedustella halukkuuttasi osallistumiseesi.



Toivon sinun kokevan tutkimukseeni osallistumisen työnkehittämisen kannalta merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Oman roolin ja asiantuntijuuden pohtiminen moniammatillisessa työryhmässä voi avata uusia näkökulmia työn sisällöstä. Osallistumalla tutkimukseeni pääset vaikuttamaan siihen, kuinka terveydenhoitajan työtehtävät ja rooli oppilashuoltoryhmässä nähdään. Tämä on tärkeää niin terveydenhoitajakoulutuksen kannalta kuin työyhteisön ja työnantajan näkökulmasta.

## LÄMPIMIN YHTEISTYÖTERVEISIN

*Heidi Leppänen*

Terveydenhoitaja, TtM-opiskelija

sähköposti: heidi.leppanen@uta.fi

puh: (piilotettu)

## Liite 2. Suostumuslomake

### **KIRJALLINEN SUOSTUMUS TERVEYDENHOITAJAN ROOLI ALAKOULUN OPPILASHUOLTORYHMÄSSÄ - TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Tietoisena Heidi Leppäsen toteuttaman Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rooli alakoulun oppilashuoltoryhmässä – tutkimuksen tarkoituksesta suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimusaineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä Heidi Leppäseen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Heidi Leppäselle.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Paikka

Aika

\_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistuja

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Heidi Leppänen

sähköposti: heidi.leppanen@uta.fi

puhelin: (piilotettu)

### Liite 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Ryhmitelty pelkistys
<i>Mää saan tavallaan kouluyhteisön toiminnasta hirmu paljon tietoa.</i>	Tiedon saaminen kouluyhteisön toiminnasta.	Terveystarkastaja saa tietoja kouluyhteisöstä.
<i>On tärkeä tietää mitä kuuluu sinne kouluun, et missä mennään.</i>	Ajantasaisen tiedon saaminen koulusta.	
<i>Että on perillä mitä siellä koulumaailmassa tapahtuu ja mitä huolia sieltä kenties tulee ja ihan käytännön tavalla, et mitä se pitää se kouluvuosi sisällään, ihan kaiken kaikkiaan, et mitä oppiaineita käsitellään.</i>	Tiedon saaminen koulun arjesta.	
<i>Nää luokkajutut mitä käsitellään oppilashuollossa niin ne on siinä tärkeitä, et siinä luodaan kuva siitä koko luokasta.</i>	Terveystarkastaja saa kuvan koko luokan tilanteesta.	Terveystarkastaja saa tietoja luokkien tilanteesta.
<i>Me mennään aina niin, et opettajat käy siinä vuorotellen eri luokkatasojen opettajat käy kertomassa siitä omasta luokastaan.</i>	Opettajat kertovat ryhmässä omasta luokastaan.	
<i>Yhteistyö on kuitenkin sellainen, minun mielestäni hyvä ja mun mielestäni terkan pitäis tietää kaiken kaikkiaan siitä koulumaailmasta ja siitä mitä kussakin luokassa tapahtuu ja mitä niille lapsille kuuluu.</i>	Terveystarkastaja kokee tärkeäksi yhteistyön avulla saada tietoa luokan tilanteesta.	
<i>Pystyy toisaalta ymmärtämään mitä siellä koulussa, miten siellä sujuu ja mitä kenties huolia sieltä nousee.</i>	Terveystarkastaja saa tietoonsa oppilaan koulunkäyntiin liittyviä asioita.	Terveystarkastaja saa tietoja oppilaista.
<i>Jos mää yksin teen työtä ja kuulen vaan et huoltaja soittaa asiasta ja näin, että siinä on sitten se yks tärkeä näkemys sekin, mutta tarvii kuitenkin sitä laajempaa näkemystä sitten.</i>	Laajentaa näkemystä lapsen tilanteesta.	
<i>Kyllähän siellä aika hyvin tietoo saa niistä oppilaista jotka tulee jatkossakin eniten käymään täällä vastaanotolla.</i>	Saa tietoa oppilaista, jotka tulevat mahdollisesti eniten käymään vastaanotolla.	
<i>Se on erittäin tärkeä, sekä lisäinformaation antajana näistä ihan koululaisten koulussa selviytymisestä ja koulussa käyttäytymisestä.</i>	Terveystarkastaja saa lisäinformaatiota oppilaiden koulunkäynnistä.	Terveystarkastaja saa oppilashuoltoryhmässä tärkeää taustatietoa oppilaista terveystarkastustyön pohjaksi.
<i>Jos täällä nyt istuu täällä yksin omissa huoneissaan eikä ees sitten kerran viikossa kokousta olis niin tosi vähän niistä lapsista tietäis, että mitä se arjessa oikein on, miten ne siellä luokassa toimii ja miten niillä koulunkäynti ylipäätään sujuu.</i>	Terveystarkastaja saa säännöllisistä oppilashuoltoryhmän kokouksista ajantasaista tietoa oppilaista.	
<i>Tosi tärkeä on saada tietoo muualtakin, kun vaan siltä lapselta ja perheeltäkin ei välttämättä ihan, ei perheeltään aina oikeesti välttämättä tiedä sen lapsen kaikkia ongelmia, opillisesti.</i>	Terveystarkastaja saa toisilta asiantuntijoilta tietoa lapsesta, jota välttämättä perhe ei tiedä.	
<i>Saa muilta ammatti ihmisiltä tietoa lapsista ja oppilaista.</i>	Saa tietoa oppilaista.	
<i>Siitä saa hyvää pohjatietoa ihan siinä omaan työhön, terveystarkastuksiin varten.</i>	Terveystarkastaja saa hyvää pohjatietoa terveystarkastuksiin.	
<i>Sieltä tulee paljon sellaista tietoo, mitä voi hyödyntää ihan omissa terveystarkastustyössä.</i>	Terveystarkastaja saa paljon pohjatietoa terveystarkastuksiin.	
<i>Tärkeitä taustatietoja siellä, jotta pystyn itse omassa terveystarkastuksissa jotenkin ymmärtämään sen, et miten se laps kokee sen koulunkäynnin, miten hänellä sujuu hänen mielestään ja mitä kokee hyväks ja mitä et ne kaikki kuitenkin johtaa siihen lapseen aina.</i>	Terveystarkastaja saa tärkeitä taustatietoja terveystarkastuksiin.	
<i>Kun mä vähän jo tiedän, et mä en oo pelkääjän sen varassa, et lapsi sanoo hyvin menee. Kun kaikkilahan menee hyvin, kun kysyy miten sinulla koulu menee? (Nauraa), Hyvin.</i>	Terveystarkastaja saa oppilashuoltoryhmältä ennakkotietoa lapsesta terveystarkastustyönsä pohjaksi.	

<i>Mutta justiin niinkun pystyy suunnittelemaan sitä luokkatarkastustakin hyvin.</i>	Terveystarkastaja suunnittelee luokkatarkastuksen oppilashuoltoryhmän mukaan.	
<i>On tärkeitä sillälailia tietää, et mä osaan tarkastuksessa sitten niinkun kattoo sitä oppilasta, kun kyselee asioista.</i>	Terveystarkastaja saa tärkeää pohjatietoa oppilaasta terveystarkastuksiin.	
<i>Mää ite aina toivon, et vitosluokan opettaja tulis mahdollisimman varhain alkusyksystä, koska mulla on vitosluokan tarkastukset heti syksyllä niin koen tosi suurena apuna sen, että luokan opettaja on ensin kertonut huolensa näistä huolioppilaista siellä kokouksessa ja sen jälkeen aloitan tarkastukset, jolloin mulla on jo tieto näistä oppilaista, mistä suurinta huolta on. Se on mulle suurena tukena sitä luokkatarkastusta tehdessä.</i>	Terveystarkastaja saa oppilashuoltoryhmässä tietoa oppilaista terveystarkastustyön tueksi.	
<i>Erityisesti opettajat tuo niitä huolia, niin tota mä voin terveystarkastuksessa jotakin asiaa, niin ohjata keskustelua niin, että lapsi tse tuottaa jotakin siitä asiasta mulle.</i>	Oppilashuoltoryhmästä saatu tieto ohjaa keskustelua terveystarkastuksessa.	Oppilashuoltoryhmästä saamiensa tietojen avulla terveystarkastaja osaa kysyä oppilailta oikeita asioita ohjaten keskustelua terveystarkastuksissa.
<i>Osaan ehkä johdatella sitten tai kysyä vähän tarkemmin sit semmosia asioita mitkä on tullu siellä oppilashuoltoryhmänkokouksessa ilmi.</i>	Terveystarkastaja pohjaa terveystarkastustyönsä oppilashuoltoryhmästä saamiensa tietojen varaan.	
<i>Esimerkiks, jos opettaja on tuonu huolensa siitä, että tää on aina hirveen väsyny. Tuntuu, että tää vaan nuokkuu eikä mitään tee. Eliikkä mää painotan enemmän tätä, ihan tätä nukkumaan meno aikaa, jos siinä ei tunnu olevan mitään niin miten ruokailuasiat, ruutu aika, ulkoilu.</i>	Oppilashuoltoryhmästä saamansa tiedon avulla terveystarkastaja osaa kysyä oppilailta terveystarkastuksessa oleellisia asioita.	
<i>Kokee, että haa, tää olikin ihan uus tieto että kokee nyt mää ymmärrän tän jutun paremmin jatkossa. Niitä tulee jatkuvasti, se ei oo työvuosista kiinni.</i>	Ryhmästä saatu uusi tieto lisää terveystarkastajan ymmärrystä asiaan.	Oppilashuoltoryhmästä terveystarkastaja saa uutta ja ajantasaista tietoa, joka tukee terveystarkastajan työtä.
<i>Se on ihana asia sieltä voi aina uutta saada, oppia ja omaan työhön.</i>	Ryhmässä terveystarkastaja oppii uutta.	
<i>No ihan arjessa siis se on ihan hirveen tärkeä tiedonsaanti paikka et ylipäättään, koska täällä työskentelee hirveen yksin yleensä.</i>	Tärkeä tiedonsaanti paikka.	
<i>Jos jollekin tulee paljon jotain tapaturmia niin onks joku tahallaan sua tönäissyt tai potkaissut tai et tavallaan tulee sieltä semmosia vinkkejä oman arjen työn pohjaksi sitten.</i>	Terveystarkastaja kokee saavansa pohjaa arjen työhön.	Terveystarkastaja saa tietoa oman työn pohjaksi.
<i>Että semmonen niin kun tatsi siihen, mutta tavallaan mää saan sieltä niin kun oppilashuollosta omaan työhön pohjaa, pohjaa sitten.</i>	Saa tietoa oman työn pohjaksi.	
<i>Itse saa sieltä eväitä siihen työhönsä.</i>	Terveystarkastaja saa pohjatietoa työhönsä.	
<i>Ois enmmänkin asiantuntija, jos tietäis, että mistä siellä oppilashuoltoryhmässä nyt puhutaan. Välttämättä se tieto ei kulje vaan sinne menee ihan tietämättäkin et ketä me tänään käsitellään.</i>	Terveystarkastaja kaipaa ennakkotietoa käsiteltävistä aiheista.	Terveystarkastaja kokee tärkeänä saada ennakkoon tietoja käsiteltävistä asioista.
<i>Ei tiedä kenestä siellä on tää viikko, koko viikko puhuttu jos se tieto ei kulje tänne. Jos tietäis etukäteen kaikki niin vois niin kun kattoo omista tiedoistaankin että onks tällä jo sovituna jonnekin, perheneuvolaan, tai tayssiin tai jonnekin esimerkiks tai onko nää käynyt jo lääkärissä. Et sitä tiedonkulua niin kun toivois et siihen pitäis keksiä joku parannus.</i>	Tärkeää saada ennakkoon tietoa oppilashuoltoryhmän käsiteltävistä asioista.	
<i>Saattaa vaihtua nopeestikin, et jos on jotain semmosta mitä on just tapahtunu, niin sitä on aika pihalla. Et jos tietäis etukäteen niin tuntis et olis paljon enemmän hyödyks itekin sinne menee kuuntelee vaan, et tämmöstä.</i>	Ennakkotieto käsiteltävästä asiasta auttaa terveystarkastajan osallistumista asian käsitelyyn.	

<i>Se on hirmu tärkeä olla siinä mukana, et tuo sitä tietoo.</i>	Tiedon tuominen muille tärkeää.	Terveystenhoitaja jakaa tietoa ja huolta oppilaan asiasta oppilashuoltoryhmässä.
<i>Mää oon ymmärtäny ja ehkä me ollaan ymmärretty, et ei oo tarkoituskaan et me käytäis joka lapsi juurta jaksan, vaan ne mistä on heränny huolta ja missä on tätä tämmöstä, et olis muidenkin, et muutkin tarviis sitä tietoo.</i>	Terveystenhoitaja kokee, että erityisesti tietoa jaetaan niistä lapsista joista on eniten huolta, joista muidenkin asiantuntijoiden on hyvä tietää.	
<i>Ja siinä voidaan niin kuin jakaa sitä huolta.</i>	Huolen jakaminen.	
<i>Mut sit toisaalta sitten mullakin on varmasti paljon tietoo, mikä ei oo muille tullu, koska mä nään kuitenkin kaikki oppilaat vuoden aikana ainakin se kerran.</i>	Tuo tietoa oppilaista oppilashuoltoryhmään.	
<i>Ja sitten se, että mä saan tosiaan jakaa siellä toisten kanssa oman huoleni, että jos musta tuntuu et mul on huoli jostakin oppilaasta niin mä voin sen jakaa siellä.</i>	Mahdollisuus jakaa oma huoli oppilaasta.	
<i>Kun mä tiedän ne, niin mä pystyn sitten keräämään niitä tietoja jotka ei oo akuuttia taikka jos on akuuttia niin tuon sen eri tilanteessa esiin.</i>	Terveystenhoitaja tuo asioita oppilashuoltoryhmään suunnitelmallisesti.	Terveystenhoitaja tuntee oppilaan ja luokan tilanteen oppilashuoltoryhmän muiden jäsenten vaihtuessa.
<i>Toisaalta mä on niin pitkään ollu koululla meillä on muut toimijat vaihtunu joskus saattaa et opettajakin on vaihtunu ja saattaa et oppilaalla on joka vuosi opettaja vaihtunu. Ja sit taas se tieto mikä mulla on saattaa ollakin ensiarvoisen tärkeitä.</i>	Terveystenhoitajalla on tietoa oppilaista muiden oppilashuoltoryhmän jäsenten vaihtuessa.	
<i>Jos jossain on et jonkun luokan opettaja vaihtuu usein jollain luokalla et on sijaisuuksia tai äätyksyloimia tai muuta niin sekin on siinä pystyvä vähän et on semmonen pidemmän ajan tieto sitten jo siitä luokasta.</i>	Opettajan vaihtuessa terveystenhoitajalla on pidemmältä ajalta tietoa luokasta.	

#### Liite 4. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta

Ryhmitelty pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Terveystenhoitaja saa tietoja kouluyhteisöstä.	Oppilashuoltoryhmä on tärkeä tiedonvälitys paikka.	Moniammatillisuudesta synergiaa toimintaan
Terveystenhoitaja saa tietoja luokkien tilanteesta.		
Terveystenhoitaja saa tietoja oppilaista.		
Terveystenhoitaja saa oppilashuoltoryhmässä tärkeää taustatietoa oppilaista terveystarkastustyön pohjaksi		
Oppilashuoltoryhmästä saamiensa tietojen avulla terveystenhoitaja osaa kysyä oppilailta oikeita asioita ja ohjaa keskustelua terveystarkastuksissa.		
Oppilashuoltoryhmästä terveystenhoitaja saa uutta ja ajantasaista tietoa, joka tukee terveystenhoitajan työtä.		
Terveystenhoitaja saa tietoa oman työn pohjaksi.		
Terveystenhoitaja kokee tärkeänä saada ennakkoon tietoja käsittelyyn tulevista asioista.		
Terveystenhoitaja jakaa tietoa ja huolta oppilaan asiasta oppilashuoltoryhmässä.		
Terveystenhoitaja tuntee oppilaan ja luokan tilanteen oppilashuoltoryhmän muiden jäsenten vaihtuessa.		
Terveystenhoitaja kokee oppilashuoltoryhmätyöskentelyn lisäävän yhteenkuuluvuuttaan kouluyhteisöön.	Kokemus tasavertaisena asiantuntijana toimimisesta oppilashuoltoryhmässä.	
Terveystenhoitaja kokee olevansa tasavertainen asiantuntija oppilashuoltoryhmässä.		

Terveydenhoitajat kokevat oppilashuoltoryhmyön oleelliseksi osaksi kouluterveydenhoitajan työtään.	
Oppilashuoltoryhmän jäsenten moniammatillinen asiantuntemus rikastuttaa yhteistyötä .	Moniammatillisuudesta tukea oppilashuoltoryhmän jäsenille.
Terveydenhoitajan näkemys ja ymmärrys oppilaan tilanteesta laajenee eri asiantuntijoiden yhteistyön tuloksena	
Terveydenhoitaja saa tukea omaan työhönsä oppilashuoltoryhmän asiantuntijoilta.	
Terveydenhoitajalla mahdollisuus konsultoida muita asiantuntijoita.	
Terveydenhoitaja kokee oppilashuoltoryhmyöskentelyn työnohjauksellisena.	
Terveydenhoitaja tukee muita oppilashuoltoryhmän jäseniä yksin ja yhdessä ryhmän kanssa.	
Oppilashuoltoryhmyöskentelyn seurauksena ryhmän jäsenille lisää hoidettavia asioita.	Jatkotoimenpiteiden toteuttaminen sovitusti.
Oppilashuoltoryhmyöskentelystä seuraa palavereja ja jatkotoimenpiteiden suunnittelua.	
Oppilashuoltoryhmyöskentelystä enemmän jatkotoimenpiteitä muille asiantuntijoille.	
Yhteisesti jaettu tehtäväkenttä.	Oppilashuoltoryhmän jäsenien tehtävärajat oppilashuoltoryhmässä joustavia.
Oppilashuoltoryhmässä päätetään yhteistyössä kuka vie asiaa eteenpäin.	
Asiantuntemukseltaan sopivin oppilashuoltoryhmän jäsen vie asiaa eteenpäin.	
Terveydenhoitaja kokee asiantuntijoiden tehtävärajat joustavina.	