

Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisten terveystarkastuksiin?

ANNE SILVÁN

TtM

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

KATJA JORONEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

MEERI KOIVULA

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä vanhempien poisjäämiselle yläkoulun kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista. Tutkimusaineisto kerättiin erään länsisuomalaisen kaupungin kouluissa (n = 17) laajaan terveystarkastukseen lukuvuonna 2012–2013 kutsuttavien 8.-luokkalaisten vanhemmilta e-lomakekyselyllä, joka sisälsi avoimen kysymyksen ja taustatietokysymyksiä. Tähän tutkimukseen osallistui 76 vanhempaa, jotka eivät olleet osallistuneet terveydenhoitajan eikä lääkärin tekemään terveystarkastukseen. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vanhemmat eivät osallistuneet nuortensa terveystarkastuksiin, koska vanhempien mielestä nuori voi hyvin, he olettivat nuoren suhtautuvan kielteisesti vanhempien läsnäoloon tai he luottivat nuoren kypsyyteen. Lisäksi vanhempien osallistumiselle oli esteitä tai nuoren terveyteen liittyvä tieto välittyi muilla keinoilla. Myös kielteinen suhtautuminen vanhempien osallistumiseen oli terveystarkastuksista poisjäännin syynä.

Vanhemmat voivat kokea osallistumisensa terveen ja hyvinvoivan nuoren terveystarkastukseen tarpeettomaksi, jos kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää luonnetta ei korosteta. Yläkouluikäisten vanhempien roolia terveystarkastuksessa on tarpeen selkiyttää vanhemmille ja nuorille. Kouluterveyden-

ABSTRACT

Parents' reluctance to participate in secondary school pupils' health examinations

Anne Silván, MNSc

Katja Joronen, PhD, University Lecturer

Meeri Koivula, PhD, University Lecturer

The purpose of this thesis was to study the reasons why parents are reluctant to participate in the extensive health examinations provided by school health care at secondary schools. The data were collected from schools located in a town in Western Finland (n = 17). The participants of this study were the parents of 8th graders, whose adolescents were invited for an extensive health examination during the school year of 2012–2013. The data were collected by using an electronic questionnaire, which had both open question and questions about the background information of the participants. The 76 parents that took part in this study had not participated in the health examination conducted by either a school health nurse or a doctor. The data were analysed by using inductive content analysis.

The parents did not participate in the health examination because they thought that the adolescent was doing just well. Moreover, they assumed that the adolescent would not want them to participate in the health examination, and they trusted his/her maturity. Furthermore, not all parents were able to participate in the health examination due to various reasons, or issues concerning the health of the adolescent were

huollossa vanhemmat tulee nähdä kumppaneina nuorten terveyden edistämiseksi. Vanhempien terveystarkastuksiin osallistumista voidaan tukea tarjoamalla vanhemmille aikavaihtoehtoja, lisäämällä vanhempien vaikuttamismahdollisuuksia nuorensa terveystarkastusaikaan ja käyttämällä henkilökohtaista kutsumistapaa.

Avainsanat: vanhemmat, kouluterveydenhuolto, nuori

conveyed through other channels. Also, one reason why parents were reluctant to participate in the health examination was a negative attitude.

It is possible that parents, whose adolescent is healthy and doing well, feel that the health examination is unnecessary. This is particularly the case if the preventive and health promoting nature of school health care is not highlighted. It is important that both the parents and the adolescent understand the parents' role in the health examination. In school health care parents should be seen as partners in promoting the health of their adolescents. Providing parents with optional appointments, increasing their own initiative in making the appointment for the health examination, and contacting the parents personally can increase the parents' participation in the health examinations.

Keywords: parents, school health services, adolescent

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kouluterveydenhuollon yläkoulun laajaan terveystarkastukseen sisältyy 8.-luokkalaisen terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnin lisäksi vanhempien ja perheen terveyden, hyvinvoinnin ja niihin vaikuttavien tekijöiden arviointi yhdessä tarkastukseen osallistuvien kanssa.
- Vanhempien osallistuminen lisää koululaisten hyvinvointi-interventioiden vaikuttavuutta.
- Vanhempien on todettu osallistuvan yläkoulun terveystarkastuksiin harvoin.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuo?

- Osa vanhemmista ei pidä tarpeellisena osallistua terveen ja hyvinvoivan yläkoululaisten terveystarkastukseen.
- Vanhempien terveystarkastuksiin osallistumisen esteet voivat liittyä terveystarkastusten ajanvarauskäytänteisiin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle ja hoitotyön johtamiselle?

- Tietoa vanhempien terveystarkastuksesta poisjäämisen syistä voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon perhehoitotyön kehittämisessä.
- Vanhempien esille tuomia kehittämiskohteita tarvitaan kouluterveydenhuollon ja kodin välisen kumppanuuden vahvistamiseksi.
- Tietoa voidaan hyödyntää asiakaslähtöisyyttä korostavassa lasten ja nuorten terveystarveluonnon johtamisessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Nuoren elämään kuuluvat kiinteästi aikuiset ja perhe (Ackard ym. 2006, Puolakka 2013). Vanhemmat ovat keskeisiä vaikutta-

jia lastensa terveellisten elämäntapojen oppimisessa (Rainio 2009, Saraf ym. 2012). Lasten ja nuorten terveydenedistämistyössä onkin kiinnitetty huomiota perinteisen yksilöllön keskittymisen ohella vanhempien ja

perheen huomioimiseen (Mäenpää ym. 2008, Stormshak ym. 2011, Van Ryzin ym. 2012). Perhekeskeisen lähestymistavan kehittämisessä tarvitaan tutkimustietoa vanhempien ja perheen näkökulmasta.

Kouluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastukset ovat koululaisten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin seurannan ja edistämisen ydintoimintoja (STM 2004, Mäenpää ym. 2008). Terveystarkastuksissa arvioidaan koululaisen terveydentilaa ja toimintakykyä pyrkien löytämään mahdolliset sairaudet ja riskitekijät sekä tunnistamaan terveyden edistämisen tarpeita (STM 2009, Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Terveystarkastus toteutuu laajana 1., 5. ja 8. luokalla (STM 2009). Laaja terveystarkastus on terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyössä tekemä terveystarkastus, johon osallistuvat koululainen ja ainakin toinen hänen vanhemmistaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Tätä laajan terveystarkastuksen määritelmää käytetään tässä tutkimuksessa.

Yläkoulun laaja terveystarkastus toteutuu 8. luokalla, jolloin nuori on murrosiässä ja valmistautuu jatkokoulutukseen (Stakes 2008). Terveystarkastuksen keskeisiä sisältöjä ovat murrosiän vaikutukset kehitykseen ja kasvuun, ammatinvalinta ja jatko-opiskelu, seksuaaliterveys, mieliala (Stakes 2008, Hakulinen-Viitanen ym. 2012) ja terveystottumuksista erityisesti päihde- ja tupakkakokeilut (Pirskanen ym. 2013). Huoltajan suostumuksella terveystarkastukseen sisältyy opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Terveystarkastuksessa korostuvat nuoren kanssa yhteisymmärryksessä toimiminen, yksityisyyden kunnioittaminen ja salassapitosäädösten huomioiminen (L785/1992). Nuoren terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnin lisäksi arvioidaan vanhempien ja perheen terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Lähtökohtana ovat nuoren ja vanhempien näkemykset perheen terveydestä, hyvinvoinnista, terveystottumuksista, voimavaroista, huolista ja tuen tarpeista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Hoitotieteessä vanhempien osallistumista on aiemmin tutkittu pääosin sairaalahoidon

näkökulmasta, jolloin vanhempien osallistuminen on määritelty osallisuudeksi lapsen hoidossa sairaalahoidon aikana (Power & Franck 2008). Lehto (2004) on määritellyt vanhempien osallistumisen jaetuksi mukanaoloksi, jonka ulottuvuuksia ovat kanssaoleva, luovuttava, osallistuva ja yhteistointaan perustuva mukanaolo. Tässä tutkimuksessa osallistuminen määritellään molempien tai toisen vanhemman/huoltajan läsnäoloksi kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa.

Tutkimusten mukaan vanhemmat haluvat osallistua lapsensa hoitoon (Power & Frank 2008, Jaakola ym. 2013), mutta tarvitsevat siinä ohjausta ja tukea terveydenhuollon ammattilaisilta (Pölkki ym. 2004, Power & Franck 2008, Jaakola ym. 2013). Vanhempien osallistumista edistävät hoitohenkilökunnan myönteinen asenne vanhempien osallistumiseen (Jaakola ym. 2013) sekä osallistumismahdollisuuden, tiedon ja emotionaalisen tuen saaminen (Pölkki ym. 2004). Hoitohenkilökunta voi kuitenkin pitää vanhempien osallistumista ja koko perheen asiakkaana oloa haasteena (Lehto 2004, Hopia 2006).

Vanhempien osallistumista on tarkasteltu kansainvälisissä tutkimuksissa koulussa toteutuvien hyvinvointi-interventioiden kautta. Vanhempien interventioihin osallistumisen on todettu lisäävän merkittävästi niiden vaikuttavuutta (Russel-Mayhew ym. 2007, Stormshak ym. 2011, Saraf ym. 2012). Vanhempien tiivis mukanaolo on tehostanut erityisesti lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoitoa (Sharma 2006, Safron ym. 2011) sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen liittyviä interventioita (Haerens ym. 2007, Kriemler ym. 2011). Vanhempien osallistuminen on vahvistanut myös lasten ja nuorten seksuaaliterveyttä (Wight & Fullerton 2013) ja vähentänyt koulupoissaoloja (Sheldon & Epstein 2004).

Vanhempien osallistumista kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin on tutkittu niukasti. Osallistumista on kartoitettu kansallisissa lasten ja nuorten hyvinvointiselvityksissä (Rimpelä ym. 2007, Mäki ym. 2010, Rimpelä ym. 2010), joiden mukaan vanhemmat eivät juuri osallistu yläkoulun ter-

veystarkastuksiin (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2010). Kouluterveydenhuollon terveystarkastustoimintaa ohjaavan valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) toimeenpanon seurantaselvitysten mukaan koko perheen hyvinvointia arvioitiin laajassa terveystarkastuksessa vain joka neljännessä terveystarkastuksessa (Ståhl & Saaristo 2011). Myös terveystarkastusten toteuttamisessa ja sisällössä on osoitettu kehittämis- ja tutkimustarpeita (STM 2011, Wiss ym. 2012).

Tämä tutkimus kuuluu Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön tutkimushankkeeseen Koululaisen ja hänen perheensä terveyden edistäminen koulussa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä vanhempien poisjäämiselle yläkoulun kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuskysymykseksi tarkentui: Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkouluisten terveystarkastuksiin?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2013 erään länsisuomalaisen kaupungin kouluisa (n = 17) laajaan terveystarkastukseen lukuvuonna 2012–2013 kutsuttavien 8.-luokkalaisten vanhemmilta. Vanhemmat valittiin tutkimuksen osallistujiksi tarkoituksenmukaisuusperiaatteen perusteella (Kylmä & Juvakka 2007). Aineisto kerättiin perusopetuksen oppilashallintojärjestelmän kautta kaikille ko. koulujen 8.-luokkalaisten (n = 1500) vanhemmille välitetyllä e-lomakekyselyllä, johon vastasi 250 vanhempaa. Kysely sisälsi kaksi avointa kysymystä. Tässä artikkelissa raportoidaan tulokset kysymykseen: *Miksi et osallistunut/ osallistu nuoresi 8. luokan laajaan terveystarkastukseen?* Taustatietoina vanhemmilta kysyttiin huoltajussuhde, syntymävuosi, koulutus, työllisyystilanne, työaika, perhetyyp-

pi ja tietoja perheen 8.-luokkalaisesta. Lisäksi kysyttiin vanhempien osallistumisesta nuorensa terveystarkastukseen sekä terveystarkastuksen tiedottamis- ja kutsu- mistavoista.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Aineisto luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi ja taustoitettiin perehtymällä osallistujien taustatietoihin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Yksityiskohtaisessa analyysiprosessissa aineistosta tunnistettiin tekstinosa, jotka kuvasivat syitä olla osallistumatta nuoren laajaan terveystarkastukseen. Analyysiyksikkönä oli ilmisisältöinen lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajarvi 2011.) Merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi (n = 383) alkuperäisilmausten olennainen sisältö säilyttäen. Pelkistettyihin ilmauksiin liitettiin alkuperäisilmausten tunnisteet, jotta pelkistetyt ilmaukset olivat myöhemmin löydettävissä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Luokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Taustamuuttujia kuvattiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina (Polit & Peck 2006).

Tulokset

Osallistujien taustatietoja

Tähän tutkimukseen osallistui 76 vanhempaa, jotka eivät olleet osallistuneet terveydenhoitajan eikä lääkärin tekemään terveystarkastukseen. Osallistujista 88 % (n = 67) oli äitejä ja 11 % (n = 9) isä. Vanhemmat olivat iältään 33–59-vuotiaita (keski-ikä 46 vuotta). Säännöllisessä ansiotyössä oli 84 % vanhempista, valtaosa heistä oli kokopäivätyössä virka-aikana. Muilta osin osallistujien taustatiedot kuvataan Taulukossa 1.

Vanhempia tiedotettiin ennakoon terveystarkastuksista pääasiassa oppilashallin-

Taulukko 1. Osallistujien (n = 76) taustatekijät

Taustatekijä	n	%
Vastaajan koulutus		
Opistotutkinto	26	34,1
Yliopistotutkinto	20	26,3
Lukio tai ammatillinen perustutkinto	17	22,4
Ammattikorkeakoulututkinto	9	11,9
Peruskoulu tai kansakoulu/kansalaiskoulu	4	5,3
Vähemmän kuin peruskoulu tai kansakoulu/kansalaiskoulu	0	0
Perhetyyppi		
Ydinperhe	51	67,1
Yksinhuoltajaperhe	13	17,1
Yhteishuoltajaperhe	6	7,9
Uusperhe	6	7,9
Perheen 8.-luokkalainen		
Perheen 1. lapsi	33	43,4
Perheen 2. lapsi	18	23,7
Perheen 3. lapsi	12	15,8
Perheen 4. lapsi	6	7,9
Perheen 5. tai useampi lapsi	2	2,6
8.-luokkalaisen sukupuoli		
Tyttö	47	61,8
Poika	29	38,2
8.-luokkalaisella sairaus, vamma tai kehitysviive		
Kyllä	8	10,6
Ei	68	89,4

tojärjestelmän välityksellä tai kirjallisella viestillä kotiin. Vanhemmista 19 % (n = 15) oli saanut ennakkotietoa useammalla kuin yhdellä tavalla. Vanhemmista 14 % (n = 11) ilmoitti, ettei terveystarkastuksesta tiedotettu ennakkoon. Yli puolet (69 %) vanhemmista oli kutsuttu terveystarkastukseen kutsulla, jonka nuori vei kotiin. Vanhemmista 21 % (n = 16) oli saanut kutsun oppilashallintojärjestelmän ja 10 % (n = 8) postin välityksellä. Useammalla kuin yhdellä tavalla oli kutsuttu 11 % (n = 9) vanhemmista. Tutkimushetkellä 9 nuoren vanhempia ei ollut vielä kutsuttu terveystarkastukseen.

Vanhempien näkemykset terveystarkastuksesta poisjäämisestä

Vanhemmat eivät osallistuneet nuortensa terveystarkastuksiin, koska **vanhempien mielestä nuori voi hyvin, vanhemmat olettivat nuoren suhtautuvan kielteisesti heidän läsnäoloonsa, vanhemmat luottivat nuoren kypsytyteen, vanhempien osallistumiselle oli esteitä, nuoren terveyteen liittyvä tieto välittyi muilla keinoilla tai vanhempien osallistumiseen suhtauduttiin kielteisesti** (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vanhempien näkemykset terveystarkastuksesta poisjäämisestä

Yläluokka	Alaluokka
Vanhempien mielestä nuori voi hyvin	Nuoren hyvä terveydentila Vanhemmilla ei huolta nuoresta Perheessä kaikki hyvin
Vanhempien olettaus nuoren kielteisestä suhtautumisesta läsnäoloon	Nuori piti vanhempien osallistumista tarpeettomana Nuori ei halunnut vanhempiaan terveystarkastukseen Nuori piti vanhemman läsnäoloa kiusallisena Vanhemmat olettivat läsnäolon vaikeuttavan nuoren keskustelua
Vanhempien luottamus nuoren kypsyyteen	Halu antaa nuorelle mahdollisuus yksityisyyteen Nuoren mielipiteen kunnioittaminen Nuori osaa toimia itsenäisesti terveystarkastuksessa
Vanhempien osallistumisen esteet	Vanhempien puutteelliset tiedot terveystarkastuksesta Terveystarkastusajan myöhäinen tiedottaminen Sopimaton terveystarkastusaika Työesteet Vanhemmuuden vaikeudet
Nuoren terveyteen liittyvän tiedon välittyminen muilla keinoilla	Tiedon saaminen nuoren terveydentilasta muulla tavoin Tiedon välittyminen kouluterveydenhuoltoon esitietolomakkeella Muu yhteydenpito kouluterveydenhuollon kanssa
Kielteinen suhtautuminen vanhempien osallistumiseen	Terveystarkastuksen merkityksettömänä pitäminen Terveystarkastukseen osallistumisen tarpeettomana pitäminen Kouluterveydenhuollon välinpitämätön asenne

Vanhemmat eivät osallistuneet tai pitäneet tarpeellisenä osallistumistaan terveystarkastukseen, koska **heidän mielestään nuori voi hyvin**. Vanhemmilla ei ollut huolta nuoresta tai heillä ei ollut kysyttävää nuoren terveydestä. He kokivat, että nuorella ja perheessä on kaikki hyvin. Vanhemmat pitivät nuorta terveenä ja kokivat nuoren koti- ja kouluasioiden olevan kunnossa.

”... nuoren elämässä ei nyt mitään niin hälyttävää ollut että olisi pitänyt kuulolla olla paikanpäällä.”

Vanhempien olettaus nuoren kielteisestä suhtautumisesta läsnäoloon tarkoitti, että nuori piti vanhempien osallistumista tarpeettomana, nuori ei halunnut vanhempiaan terveystarkastukseen, nuori piti vanhemman läsnäoloa kiusallisena ja vanhemmat olettivat läsnäolon vaikeuttavan nuoren keskustelua. Vanhemmat kokivat, ettei nuori pitänyt vanhemman osallistumis-

ta tarpeellisenä tai tarkoituksenmukaisena. Nuori ei halunnut vanhempiaan mukaan terveystarkastukseen, nuori oli kieltänyt heidän osallistumisensa tai ilmaissut haluavansa mennä yksin. Vanhemmat olettivat nuoren pitävän vanhemman läsnäoloa nolona.

”Terveystenhoitajan tekemään terveystarkastukseen en ole osallistunut, koska lapseni ei halunnut...Itse halusin, mutta lapseni oli sitä mieltä, että hän pärjäät yksinkin.”

Vanhemmat näkivät mahdolliseksi nuoren erilaisen käyttäytymisen, ahdistumisen tai epä mukavuusalueelle joutumisen vanhemman läsnäollessa. Vanhemmat olettivat nuoren keskustelelevan helpommin, paremmin tai vapaammin ilman vanhempien läsnäoloa. He ilmaisivat myös epäilyksensä, ettei nuori voinut puhua avoimesti tai rehellisesti esimerkiksi päihdekokeilustaan.

”Ajateltiin, että tyttäremme pystyy ehkä paremmin juttelemaan (mahdollisista) aroista asioista kun emme ole paikalla...”

Vanhempien luottamukseen nuoren kypsytyteen sisältyi halu antaa nuorelle mahdollisuus yksityisyyteen, nuoren mielipiteen kunnioittaminen sekä vanhempien ajatus siitä, että nuori osaa toimia itsenäisesti terveystarkastuksessa. Vanhempien mielestä nuori osaa itse tulla terveystarkastukseen, keskustella asioistaan, hoitaa asioitaan tai kysyä. Vanhemmat pitivät nuoria omatoimisina, tasapainoisina, reippaina tai avoimina. Vanhemmat pitivät hyvänä nuoren mahdollisuutta keskustella terveystarkastuksessa ilman vanhempia. Vanhemmat kunnioittivat nuoren mielipidettä vanhempien terveystarkastukseen osallistumisesta ja antoivat nuoren päättää osallistumisesta.

”... Minun mielestä 14-vuotias ja koba 15 v täyttävä osaa itsenäisesti puhua ja osallistua terveystarkastukseen.”

Vanhempien osallistumisen esteitä olivat vanhempien puutteelliset tiedot terveystarkastuksesta, terveystarkastusajan myöhäinen tiedottaminen, vanhemmille sopimaton terveystarkastusaika, työesteet ja vanhemmuuden vaikeudet. Kaikki vanhemmat eivät olleet saaneet tietoa terveystarkastuksesta tai kutsua sinne. He eivät tieneet osallistumismahdollisuudesta, eivätkä osallistumisen olevan toivottavaa tai tarpeellista. Vanhemmat olivat myös epä tietoisia, kuuluuko heidän osallistua tai mikä laaja terveystarkastus on.

”En tiedostanut, että siihen voisi osallistua, lapseni ei maininnut että voisin osallistua tarkastukseen. Olisin voinut osallistua, jos olisin tiennyt että siihen suositellaan osallistumista.”

Vanhemmat kokivat saavansa tiedon terveystarkastusajasta lyhyellä varoitusajalla, mikä vaikeutti työstä vapaan saamista, työvuoron vaihtamista tai työmatkojen peruuttamista.

”Kutsu tuli nuoren mukana ja se tuli minulle asti edellisenä iltana...”

Vanhemmat eivät osallistuneet terveystarkastukseen, koska terveystarkastusaika ei ollut sopiva. Vanhemmat pitivät hankalana terveystarkastukseen osallistumista työaikanaan. Töistä poissaolo oli vaikeaa tai mahdotonta järjestää. Osalla vanhemmista toisella paikkakunnalla työskentely esti osallistumisen.

”Kellonajat saattavat olla aika haasteellisia järjestää työssäkäyville vanhemmille ja se saattaa madaltaa kynnystä jättää osallistumatta.”

Vanhemmuuden vaikeuksina vanhemmat toivat esiin välinpitämättömyyden, äidin isää aktiivisemmän otteen terveysasioissa tai vanhempien huoltajuuskiistat sekä sen, ettei vanhempi osaa ottaa tilaa vanhemmuudelle. Nuoren 14 vuoden ikä koettiin vaikeaksi iäksi. Vanhemmat kokivat nuoren omaksuvan paremmin terveydenhoitajan kuin vanhemman ohjausta. Lisäksi erityisnuoren kuullen ei voida puhua nuoren aiheuttamasta väsymyksestä.

Nuoren terveyteen liittyvän tiedon välittyminen muilla keinoilla tarkoitti tiedon saamista nuoren terveydentilasta muulla tavoin, tiedon välittämistä kouluterveydenhuoltoon esitietolomakkeella ja muuta yhteydenpitoa kouluterveydenhuollon kanssa. Vanhemmat saivat tietoa nuoren terveydentilasta keskustelemalla nuoren kanssa terveystarkastuksesta, nuoren pitkäaikaisairauteen liittyviltä lääkärikäynneiltä tai perhepiirin terveydenhuollon ammattilaisilta. Vanhemmat kirjasioivat esitietolomakkeelle terveystarkastuksessa huomioitavaksi toivomansa asiat, huolet tai muut viestit. Osa vanhemmista täytti esitietolomakkeen yhdessä nuoren kanssa.

”Olemme käyneet nuoren allergioiden ja siedätysten vuoksi niin usein lääkäreissä, että uskon, niiden tarkastusten myös olevan tieto, missä mennään hänen terveytensä subteen...”

Vanhemmat luottivat kouluterveydenhuollon henkilökunnan ottavan yhteyttä terveystarkastuksessa esille poikkeavuuksista tai huolista. Kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä tietoa välitettiin oppilashallintojärjestelmän kautta, puhelimitse, erillisinä keskusteluina tai kirjallisella viestillä. Vanhemmat kokivat tarvittaessa saavansa yhteyden terveydenhuoltoon.

Kielteinen suhtautuminen vanhempien osallistumiseen ilmeni terveystarkastuksen merkityksettömänä pitämisenä, terveystarkastukseen osallistumisen tarpeettomana pitämisenä ja kouluterveydenhuollon välinpitämättömänä asenteena. Vanhempien mielestä terveystarkastuksen sisältö oli epäselvä, käsiteltävä tieto pinnallista, eikä kouluterveydenhuolto vastannut kokonaisuudesta. Lääkärikontaktin koettiin jäävän kertaluonteiseksi. Vanhemmat eivät odottaneet terveystarkastuksesta tai sen tuloksista uutta tietoa tai yllätyksiä. Osa vanhemmista toivoi ajan ja rahojen suuntaamista muualle tai piti terveiden tarkastamista tuhlaamisena.

”...ettemme kumpikaan odottaneet tarkastuksen tuloksessa olevan mitään yllättävää huomioiden aiemmat tarkastukset ja muut lääkäreillä käynnit.”

Osa vanhemmista piti terveystarkastukseen osallistumistaan tarpeettomana, koska he kokivat, ettei nuori tarvitse terveystarkastuksessa tulkkia tai puhemiestä tai että nuori oppii ilman vanhempiaan huolehtimaan terveydestään tai hoitamaan asioita aikuisten kanssa. Lisäksi osallistuminen koettiin tarpeettomaksi, koska vanhempien mielestä 8.-luokkalaisilla on ikää riittävästi tai nuoren terveydentilaa seurattiin sairauden takia muualla, ei ollut akuuttia tarvetta osallistua, läsnäolo ei tuntunut välttämättömältä, perheen muita lapsia oli aiemmin terveystarkastettu, ammattilaiset osaavat hoitaa tarkastuksen ilman vanhempaa tai vanhempi ei kannattanut terveystarkastukseen yhdessä menoa. Vanhemmat ilmaisivat myös, ettei heitä rohkaistu tai motivoitu osallistumaan terveystarkastukseen, tai van-

hempiin asennoiduttiin koulussa välttelevästi tai kielteisesti.

”kutsu oli läbinnä ”vanhemmat voivat osallistua”...Tuntui, että tuo pakollinen voivat osallistua on laitettu lappuihin, mutta oikeasti ei ole tapana tai toivotakaan osallistuvan...”

Pohdinta

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuslupa ja lupa oppilashallintojärjestelmän käyttöön saatiin kaupungin hyvinvointipalveluista. Tutkimukseen osallistujien asemaa turvattiin tiedottomalla tutkimuksesta tutkimustiedotteessa ja e-lomakkeessa. Vanhemmilla oli oikeus päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkimukseen osallistuminen saattoi vaikuttaa vanhemman päätökseen osallistua tai jättää osallistumatta nuoren terveystarkastukseen keväällä 2013. Vanhemmat lähettivät e-lomakkeen anonymisti suljettuun e-lomaketietokantaan, jonne pääsy oli vain tutkijalla (AS). Tutkimuksen vaiheiden ja tutkimustulosten raportoinnissa on noudatettu tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, TENK 2012.)

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistettiin valitsemalla tutkimuksen osallistujat tarkoituksenmukaisuusperiaatteella (Polit & Peck 2006), keräämällä kirjallinen tutkimusaineisto osallistujilta, palaamalla analyysiprosessin aikana alkuperäisilmauksiin merkityksen pysyvyyden varmistamiseksi ja esittämällä raportissa suoria lainauksia alkuperäisilmauksista (Kylmä & Juvakka 2007). Lisäksi uskottavuutta vahvistettiin suunnitteleamalla tutkimusprosessia kohdeorganisaation edustajien kanssa ja tutkijaryhmässä. Vahvistettavuuteen pyrittiin kirjaamalla tutkimusprosessi siten, että sen seuraaminen mahdollistuu. Tutkija piti reflektioivaa tutkimuspäiväkirjaa, jota hyödynnettiin prosessin aikana. Tutkija kirjasi tutkimussuunnitelmaan lähtökohtiaan aiheen/ilmiön tutkijana ja pyrki tiedostamaan ne tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tässä tutkimuksessa ei ollut laadulliselle tutkimukselle ominaista tutkijan läheistä kontaktia osallistujiin (Kylmä & Juvakka 2007), vaan tutkimusaineisto saatiin osallistujilta kirjallisena ja sähköisesti. Aineistonkeruumenetelmä vähensi todennäköisesti tutkijan vaikutusta aineistoon. Tutkimustulosten soveltuvuutta vastaaviin ympäristöihin vahvistettiin kuvaamalla osallistujien taustatietoja ja terveystarkastusten käytännön järjestelyjä (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen osallistujat edustavat pääosin säännöllisessä kokopäivätyössä olevien ydinperheiden koulutettuja äitejä, joiden 8.-luokkalainen on perheensä perusterve esikoinen. Tutkimustulokset kuvaavat vanhempien näkemyksiä poisjäämisestään yläkoulun kouluterveydenhuollon laajasta terveystarkastuksesta yhdessä suomalaisessa kaupungissa. Tuloksia voidaan hyödyntää paikallisesti ja valtakunnallisesti yläkoulun kouluterveydenhuollon perhehoitotyön kehittämisessä. Tuloksia ei kuitenkaan voi siirtää koskemaan kaikkia yläkouluikäisten vanhempia, koska laajojen terveystarkastusten järjestämistavat ja sisällöt eroavat alueellisesti ja terveystarkastusten välillä (Wiss ym. 2012).

Tulosten tarkastelu

Vanhemmat eivät osallistuneet tai katso-neet tarpeelliseksi osallistua nuorten terveystarkastuksiin, koska heidän mielestään nuori oli terve ja voi hyvin, nuoren asiat olivat kunnossa tai nuorella tai perheellä ei ollut ongelmia tai huolia. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joiden perusteella tiedetään vanhempien toimivan ongelmalähtöisesti pitämällä yhteyttä kouluterveydenhuoltoon vain lapsen terveysongelmissa (Mäenpää 2008), hakevan tukea terveydenhuollosta pääasiassa sairastuttaessa (Vuori & Åstedt-Kurki 2013) ja painottavan enemmän perheen sairauksien ennaltaehkäisyä kuin terveyden edistämistä (Hawksley ym. 2003). Vanhempien ongelmalähtöistä suhtautumista voi osaltaan vahvistaa perinteinen terveydenhuollon ammattilaisten ongelmia ja poikkeavuuksia painottava toimintatapa

(Häggman-Laitila & Pietilä 2007, Mäenpää 2008, Ford ym. 2009). Jatkossa onkin tärkeää kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamisen yhteydessä korostaa vanhemmille terveystarkastusten ja kouluterveydenhuollon ennakoivaa ja ehkäisevää luonnetta.

Tutkimustulokset nostavat esiin nuoren itsenäistymisvaiheen haasteellisuuden vanhempien näkökulmasta. Tulokset osoittivat vanhempien olettan, että nuori suhtautuu kielteisesti vanhempien läsnäoloon. Toisaalta vanhemmat luottivat nuoren kypsytyteen haluten antaa nuorelle mahdollisuuden yksityisyyteen ja itsenäisyyteen ja kunnioittivat nuoren mielipidettä vanhempien terveystarkastukseen osallistumisesta. Mäenpään ym. (2008) mukaan lapsiasiakkuus on kouluterveydenhuollon näkökulmasta ristiriitaista: kun koululainen on yksin vastaanotolla, työntekijä voi keskittyä häneen täysipainoisesti, mutta tällöin vanhempien näkemykset jäävät puuttumaan. Tämän tutkimuksen tulokset tuovat esiin ristiriitaisuutta vanhempien näkökulmasta. Vanhemmat tiedostavat tehtävänsä olla kiinnostuneita nuoren asioista ja huolehtia nuoresta, mutta kehityksellisistä lähtökohdistaan nuori voi vastustaa vanhempiensa terveystarkastukseen osallistumista. Nuori ei kuitenkaan vielä ole asioistaan huolehtimaan pystyvä täysi-ikäinen (Fröjd 2008, Mäenpää ym. 2008, Puolakka 2013), joten vetäytyvää vanhemmuutta ei voida pitää nuoren hyvinvointia tukevana vanhemmuuskäytäntönä (Kinnunen 2011). Jatkossa tulee tiedottaa nuoria vanhempien terveystarkastukseen osallistumisesta, sen tarkoituksesta ja merkityksestä. Myös terveystarkastustilanteen käytännön järjestelyt ja niistä etukäteen tiedottaminen ovat merkityksellisiä nuoren yksityisyyden ja itsenäisyyden kokemiselle ja vanhempien kokemukselle osallisuudetaan terveystarkastuksessa.

Vanhemmat kokivat merkittäväksi osallistumisen esteeksi terveystarkastusaikaan liittyvät tekijät. Sopimaton terveystarkastusaika, terveystarkastusajan sijoittuminen työajalle tai puutteet terveystarkastusajan tiedottamisessa estivät vanhempien osallistumisen. Tutkimustulokset sivuavat Rytkösen (2013) tuloksia, joissa vastaanottojen toteuttaminen

vain virka-aikoina tulkittiin organisaatiolähtöiseksi palvelujen järjestämiseksi. Vanhemmilla tulisikin olla mahdollisuus vaikuttaa terveystarkastusaikaan. Vanhempien vaikuttamismahdollisuuksia voidaan lisätä kehittämällä ajanvarauskäytänteitä esimerkiksi hyödyntämällä systemaattisemmin perusopetuksen oppilashallintojärjestelmää tai ottamalla käyttöön sähköinen ajanvaraus. Lisäksi molemman vanhemman henkilökohtainen kutsuminen saattaisi lisätä vanhempien osallistumista (Stein ym. 2007). Vanhempien osallistumisen mahdollistamiseksi tarvitaan myös joustavuutta niin vanhempien työpaikoilla (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2010) kuin kouluterveydenhuoltohenkilöstön työajoissa (Garcia-Dominic ym. 2010).

Tutkimustuloksista ilmeni, että vanhemmat korvasivat osallistumistaan täyttämällä terveystarkastuksen esitietolomakkeen, keskustelemalla kotona nuoren kanssa terveystarkastuksesta, pitämällä muulla tavoin yhteyttä kouluterveydenhuoltoon tai käyttämällä muita terveydenhuollon palveluita. Aikaisempien tutkimusten mukaan vanhempien halukkuus osallistua vaihtelee (Corlett & Twycross 2006, Power & Franck 2008), ja vanhempien rooli osallistujina ei välttämättä ole vanhemmille selkeä (Pölkki ym. 2004, Mäenpää 2008). Terveystarkastukseen osallistuminen on perheille vapaaehtoista (STM 2009), mutta vanhempien konkreettinen läsnäolo on merkittävä vanhempien ja kouluterveydenhuollon välisen kumppanuuden vahvistaja (Ford ym. 2011). Tulevaisuudessa vanhempien ja kouluterveydenhuollon kumppanuustyöskentelyssä on tarpeen hyödyntää myös kehittyvän viestintäteknologian tarjoamia mahdollisuuksia.

Tutkimuksen tulokset vahvistivat kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaavan ase-

tuksen (VNA 338/2011) toimenpanon seurantaselvitysten (Ståhl & Saaristo 2011, Wiss ym. 2012) tuloksia siitä, että terveystarkastusten sisällössä on kehittämishaasteita. Tässä tutkimuksessa vanhempien osallistumiseen vaikuttivat vanhempien näkemykset terveystarkastuksen sisällön epäselvyydestä ja käsiteltävän tiedon pinnallisuudesta.

Jobtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vanhemmat voivat kokea osallistumisensa terveen ja hyvinvoivan nuoren terveystarkastukseen tarpeettomaksi, jos kouluterveydenhuollon toiminnan ennaltaehkäisevää luonnetta ei korosteta. Yläkouluikäisten vanhempien roolia terveystarkastuksessa on tarpeen selkiyttää sekä vanhemmille että nuorille. Kouluterveydenhuollon henkilöstön tulee nähdä vanhemmat aidosti kumppaneinaan nuorten terveyden edistämässä ja tukea aktiivisesti vanhempien osallistumista. Osallistumista voidaan tukea tarjoamalla aikavaihtoehtoja, lisäämällä vanhempien mahdollisuuksia vaikuttaa terveystarkastusaikaan ja käyttämällä henkilökohtaista kutsumistapaa.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia vanhempien osallistumisen vaikuttavuutta nuorten hyvinvointiin. Lisätietoa tarvitaan myös siitä, miksi nuoret eivät halua vanhempiansa osallistuvan ja miten vanhempien terveystarkastuksiin osallistuminen voisi edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: AS, KJ, MK, aineistonkeruu: AS, aineiston analysointi: AS, KJ, käsikirjoituksen kirjoittaminen: AS, KJ, MK, käsikirjoituksen kommentointi: AS, KJ, MK

LÄHTEET

Ackard D, Neumark-Sztainer D, Story M & Perry C. 2006. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 30 (1), 59–66.

Corlett J & Twycross A. 2006. Negotiation of parental roles within family-centered care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing* 15 (10), 1308–1316.

- Ford C, Davenport A, Meier A & McRee A-L. 2009. Parents and health care professionals working together to improve adolescent health: the perspectives of parents. *Journal of Adolescent Health* 44 (2), 191–194.
- Ford C, Davenport A, Meier A & McRee A-L. 2011. Partnerships between parents and health care professionals to improve adolescent health. *Journal of Adolescent Health* 49 (1), 53–57.
- Fröjd S. 2008. Mental health in middle adolescence Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 675. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Garcia-Dominic O, Wray L, Trevino R, Hernandez A, Yin Z & Ulbrecht J. 2010. Identifying barriers that hinder onsite parental involvement in a school-based health promotion program. *Health Promotion Practice* 11 (5), 703–713.
- Haerens L, Bourdeaudhuij I, Maes L, Cardon G & Deforche B. 2007. School-based randomized controlled trial of physical activity intervention among adolescents. *Journal of Adolescent Health* 40 (3), 258–265.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T & Mäki P. 2010. Terveystarkastuksen yhteenvedot. Teoksessa: Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvuista, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuypäristöstä*. Raportti 2/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 140–143.
- Hawksley B, Carnwell R & Callwood I. 2003. Public health. A literature review of the public health roles of health visitors and school nurses. *British Journal of Community Nursing* 8 (10), 447–454.
- Hopia H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 526. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44 (1), 47–62.
- Jaakola H, Tiri M, Kääriäinen M & Pölkki T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen katsaus. *Hoitotiede* 25 (3), 194–208.
- Kinnunen P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Acta Universitatis Tampereensis 1676. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Kriemler S, Meyer U, Martin E, van Sluijs E, Andersen L & Martin B. 2011. Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. *British Journal of Sports Medicine* 45 (1), 923–930.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima, Helsinki.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785/> 2.12.2013.
- Lehto P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 332. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Leino-Kilpi H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. WS Bookwell Oy, Juva, 284–298.
- Mäenpää T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 739. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Mäenpää T, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas – terveydenhoitajan näkemyksiä yhteistyöstä. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (1), 25–31.
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvuista, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuypäristöstä. Raportti 2/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Pirkanen M, Varjoranta P, Turjamaa R, Niinimäki S & Pietilä A-M. 2013. Nuoret ja heidän vanhempiansa voimavarat -mittarin kehittäminen varhaisen tuen välineeksi. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3), 36–45.
- Polit DF & Beck CT. 2006. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Sixth Edition. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Power N & Franck L. 2008. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 62 (2), 622–641.
- Puolakka K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1313. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Pölkki T, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K & Laukka H. 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41 (1), 29–37.
- Rainio S. 2009. Familial influences on adolescence smoking Parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 815. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Rimpelä M, Fröjd S & Peltonen H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Peruseräraportti. Koulutuksen seurantaraportti 2010:1. Opetushallitus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H. (toim.) 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämi-

- nen peruskouluissa -perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus. STAKES, Helsinki.
- Russel-Mayhew S, Arthur N & Ewashen C. 2007. Targeting students, teachers and parents in a wellness-based prevention program in schools. *Eating Disorders* 15 (2), 159–181.
- Rytönen M. 2013. Kehityskulkuja ja väliintuloja. Ekologinen näkökulma vakavan väkivallanteon tehneiden nuorten sosioemotionaalisen terveyden kehitykseen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 177. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Safron M, Cislak A, Gaspar T & Luszczynska A. 2011. Effects of school-based interventions targeting obesity-related behaviors and body weight change: a systematic umbrella review. *Behavioral Medicine* 37 (1), 15–25.
- Saraf D, Nongkynrih B, Pandav C, Gupta S, Shah B, Kapoor S & Krishnan A. 2012. A systematic review of school-based interventions to prevent risk factors associated with noncommunicable diseases. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 24 (5), 733–752.
- Sharma M. 2006. International school-based interventions for preventing obesity in children. *Obesity Reviews* 8 (2), 155–167.
- Sheldon S & Epstein J. 2004. Getting students to school: using family and community involvement to reduce chronic absenteeism. *The School Community Journal* 14 (2), 39–56.
- Stakes 2008. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES Oppaita 51. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Stein B, Jaycox L, Langley A, Kataoka S, Wilkins W & Wong M. 2007. Active parental consent for a school-based community violence screening: comparing distribution methods. *Journal of School Health* 77 (3), 116–120.
- STM 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Edita Prima, Helsinki.
- STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Stormshak E, Connell A, Véronneau M-H, Myers M, Dishion T, Kavanagh K & Caruthers A. 2011. An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: family-centered interventions in public middle schools. *Child Development* 82 (1), 209–225.
- Stahl T & Saaristo V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009 Kuntien valmiudet asetuksen 380/2009 toimeenpanoon. Raportti 21/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf / 5.12.2013.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Van Ryzin M, Stormshak E & Dishion T. 2012. Engaging parents in the family check-up in middle school: longitudinal effects on family conflict and problem behavior through the high school transition. *Journal of Adolescent Health* 50 (6), 627–633.
- VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338/> 4.12.2013.
- Vuori A & Åstedt-Kurki P. 2013. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvästä voinnista. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (1), 24–33.
- Wight D & Fullerton D. 2013. A Review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health* 52 (1), 4–27.
- Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Anne Silván, TtM, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Tampereen yliopisto,
anne.silvan@luukku.com

Katja Joronen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede,
33014 Tampereen yliopisto, katja.joronen@uta.fi

Meeri Koivula, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede,
33014 Tampereen yliopisto, meeri.koivula@uta.fi