

Riikka Vankka

AMMATTIOPISTON OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2010

AMMATTIOPISTON OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA

Vankka, Riikka
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Maaliskuu 2010
Lahtinen, Elina
YKL: 59.241
Sivumäärä: 63

Asiasanat: opiskeluterveydenhuolto, terveystarkastukset, terveysneuvonta, vastaanotto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rauman ammattiopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi entistä opiskelijälähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuoltoa saadaan kehitettyä yhä paremmin ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohdejoukko olivat Rauman ammattiopiston kolmannen vuoden opiskelijat kaikista toimipisteistä lukuun ottamatta merenkulkualan opiskelijoita (N=200). Tutkimukseen osallistuvat opiskelijaryhmät valittiin satunnaisesti. Vastausprosentti oli 56 ja lopullinen aineisto muodostui 111 lomakkeesta. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja siitä laskettiin frekvenssejä ja prosentteja. Tulokset esitettiin sanallisesti ja taulukoina sekä kuvina. Kvalitatiivisen aineiston analysointiin käytettiin sisällön analyysi – menetelmää ja tulokset esitetään yhteenvetoina ja tuloksia havainnollistetaan suorina lainauksina.

Terveystarkastusten sisältöön oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja erilaisia toimenpiteitä terveystarkastusten yhteydessä pidettiin melko tarpeellisina. Sekä terveydenhoitajan että lääkärin suorittamia terveystarkastuksia pidettiin tärkeinä. Psykkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita oli käsitelty melko vähän. Terveystarkastuksiin toivottiin enemmän aikaa ja niitä haluttiin järjestettävän useammin. Terveysneuvontaa opiskelijat olivat saaneet pääsääntöisesti sopivasti erilaisista aiheista. Tupakasta ja alkoholista toivottiin vähemmän terveysneuvontaa. Opiskelijoiden tarpeita pitäisi enemmän huomioida terveysneuvonnassa ja siihen pitäisi käyttää enemmän aikaa.

Terveystarkastuksen tavoittamista pidettiin melko helppona. Puhelimitse terveydenhoitajan tavoitti helpoiten. Terveystarkastuksen vastaanotolla odotusajat olivat melko lyhyet. Vastaanotolla yleisimpiä käynnin syitä olivat päänsärky, flunssa ja kuume. Vastaanoton ilmapiiri koettiin pääasiassa myönteisenä. Pieni osa opiskelijoista koki ilmapiirin kiireiseksi. Opiskelijat toivoivat, että terveydenhoitaja olisi useammin tavoitettavissa ja toivottiin enemmän tiedotteita terveydenhoitajan tavoittamisesta.

STUDENTS' EXPERIENCES ON STUDENT NURSING IN THE VOCATIONAL COLLEGE

Vankka, Riikka
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
Nursing and Health Care Option
March 2010
Lahtinen, Elina
PLC: 59.241
Number of pages: 63

Keywords: student nursing, health examinations, health guidance, reception

The purpose of this study was to find out students' experiences on student nursing and to get suggestion for developing it into more customer-oriented. The study was done for students who study in different degree programmes of Rauma Vocational College. The target was to produce information which can be helpful in developing the student nursing so that it would reply better for vocational college students' needs.

The research material was collected with questionnaire developed for this study; it contained both structured and open-ended questions. The subjects of the study comprised the third year students of Rauma Vocational College except the students in Maritime Department (N=200). The participants were chosen randomly. The reply percent was 56 and the final material consisted of 111 questionnaires. The quantitative material was analysed statistically and displayed in percentages and frequencies. The results were presented in words and graphics. For analysing the qualitative material the content analysis method was used and the results are presented in frequencies and in direct quotations.

The content of the health examinations was mainly evaluated as satisfactory and the different operations done during the health examination were considered useful. Health examinations done as well by nurses and doctors were considered important. All in all mental welfare issues had been discussed quite shortly. More time was wished for health examinations and they were wanted to be arranged more often. The health counseling covered a great variety of different subjects which was considered being a good thing. Health counseling about smoking and alcohol use was wished less. The needs of the students should be taken more into account in health counseling and more time should be spent for it.

Reaching the nurse was considered quite easy and according to the students, it was easiest by telephone. Times of waiting at nurse's reception were rather short. The most common reasons to come to the reception were headache, flu and fever. The atmosphere at the reception was experienced mainly positive. A minority of students considered the atmosphere hasty. Students wished that the nurse would be reachable more often and that more information about reaching the nurse would be available.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO	6
2.1 Terveystarkastukset	10
2.2 Terveysneuvonta	14
2.3 Vastaanottotoiminta	23
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	25
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	26
4.1 Kyselylomakkeen laadinta	26
4.2 Tutkimusaineiston keruu	27
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1 Taustatiedot	29
5.2 Terveystarkastukset	32
5.3 Terveysneuvonta	37
5.4 Vastaanottotoiminta	42
6 POHDINTA	46
6.1 Tulosten tarkastelu	46
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	54
6.3 Tutkimuksen eettisyys	57
LÄHTEET	59
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opiskelijat elävät kahden merkittävän muutosvaiheen keskellä samanaikaisesti, nuoret läpikäyvät aikuistumis- ja itsenäistymisprosessia ja suorittavat tutkintoon tähtäviä opintoja hankkiakseen työelämävalmiuksia. Nuorelta vaaditaan paljon voimavaroja suurten muutosten onnistuneeseen läpikäymiseen. Opiskelu edellyttää paljon omakohtaista vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä. Opinnoissa menestyminen edellyttää hyviä kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua ja tiedonkäsittelyä. Esimerkiksi masentuneisuuden ja univajeen seurauksena nämä ovat hyvin herkkiä häiriintymään. Opiskelussa sairastuminen ei johda sallittuun lepoon, vaan töiden viivästymiseen ja uudelleen suorittamiseen. Nämä asiat asettavat kokonaisuudessaan opiskeluterveydenhuollolle erityisiä haasteita. Opiskelijoiden terveydenhuollossa on siten keskeistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistäminen ja opiskelukykyä heikentävien tekijöiden hoitaminen ja korjaaminen sekä sairauksien hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Opiskelijat muodostavat moninaisen yhteisön kulttuuristen ja uskonnollisten tekijöiden sekä sukupuolten ja seksuaalisen suuntautumisen suhteen. Kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät ja terveyteen vaikuttavat asiat kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelua tukevaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21-22.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa tehdyn kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan selvästi heikommin kuin samanikäisten lukiolaisten opiskeluterveydenhuoltoa (Pietikäinen ym. 2008, 24). Opiskelijoiden hyvinvointi on herättänyt huolta yhteiskunnassamme lisääntyvien mielenterveysongelmien ja väkivallan myötä. Nuorten työstressi ja epäterveelliset elintavat ovat lisääntyneet ja samalla riski sairastua kansansairauksiin lisääntyy. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 402.)

Kansanterveyslaissa (66/1972) määrätään kuntia järjestämään opiskeluterveydenhuoltoa, mutta sen sisällöstä ei ole laadittu ohjeistusta, mikä aiheuttaa opiskeluterveydenhuollon palveluiden kirjavuutta kunnissa. Valtioneuvosto onkin asettanut asetuksen (380/2009), jossa määritellään muun muassa opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä. Opiskeluterveydenhuollossa eletään tällä hetkellä siirtymävaihetta asetuksen käyttöönottoon, asetus astuu voimaan vuonna 2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman ammattiopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä entistä opiskelijalähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuoltoa saadaan kehitettyä yhä paremmin ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi. Tässä tutkimuksessa keskitytään opiskelijakohtaiseen opiskeluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kaupungin opiskeluterveydenhuollon kanssa.

2 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää alueensa opiskelijoille kotipaikasta riippumatta opiskeluterveydenhuoltoa, johon kuuluu koulujen terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhuolto ja sairaanhoito sekä hammashuolto (Kansanterveyslaki 66/1972). Opiskeluterveydenhuolto on osa terveyskeskuksen toimintaa ja samalla myös osa oppilashuoltoa oppilaitoksessa. Opiskeluterveydenhuollon palvelut tulisi järjestää oppilaitoksen tiloissa tai niiden välittömässä läheisyydessä, jotta voidaan taata hyvä palvelun saatavuus ja toimiva yhteistyö. Opiskeluterveydenhuollon toiminnan pitää olla suunniteltua ja sitä tulee jatkuvasti arvioida ja kehittää. (Oksman & Onnia 2002, 156-158; Rimpelä ym. 2008, 79.)

Terveyskeskuksen velvollisuutena on ylläpitää opiskeluterveydenhuolto terveydenhoitona ja yleislääkäritasoisena sairaanhoitona, jolloin terveydenhoitaja ja terveyskeskuslääkäri ovat tärkein työpari opiskeluterveydenhuollossa. Kaikissa opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä tulee olla nimetty lääkäri, joka on syventynyt opiskeluterveydenhuoltoon ja jonka tulee olla terveydenhoitajan konsultoitavissa työpäivän aikana. Terveydenhoitajalta ja lääkäriltä edellytetään opiskelijoiden opiskelu- ja työympäristön tuntemusta ja nuoruuden kehitysvaiheiden tietämystä. Opiskelijoille järjestetään mahdollisuuksien mukaan myös päivystysluonteisia opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja terveyskeskuksen päivystyspisteessä tarpeen vaatiessa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 398-399; Oksman & Onnia 2002, 157-158; Rimpelä 2008, 80.) Palvelut ovat maksuttomia opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluville opiskelijoille, mutta sairaanhoidon ja hammashuollon palvelut ovat maksullisia ja niistä peritään normaalit asiakasmaksut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 60).

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on parantaa ja ylläpitää opiskelijoiden hyvinvointia. Tavoitteita saavutetaan edistämällä opiskeluympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Tavoitteita saavutetaan myös edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä järjestämällä opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Opiskeluterveydenhuollon kokonaisvaltainen päätavoite on opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25.) Tavoitteet pohjautuvat terveystieteisiin ohjelmiin, tutkimustuloksiin ja hyväksi koettuihin käytänteisiin (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 395).

Opiskeluterveydenhuollolla on kolme erilaista tehtävää. Ensimmäinen tehtävä on opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen. Edistäminen tapahtuu parantamalla opiskeluolosuhteita fyysisesti ja samalla parannetaan niiden turvallisuutta. Oppilaitoksissa luodaan palautelähtöinen oppimisilmapiiri ja pyritään luomaan asiantuntijoiden avulla toimiva yhteisö. Opiskeluympäristön terveellisyyttä edistetään myös lisäämällä opiskelijoiden tietoisuutta omien yhteisöjen toiminnan vaikutuksista jäsenten hyvinvointiin, opiskelukykyyneen ja terveyteen. Toinen opiskeluterveydenhuollon tehtävä on terveyden ja työkyvyn edistäminen. Tavoitteet saavutetaan lisäämällä opiskelijoiden tietoja ja taitoja terveyden ylläpitämisestä ja terveyden itsehoidosta. Opiskelijoita tuetaan elämänvaiheiden eritystilanteissa henkisesti ja

sosiaalisesti. Opiskelijoiden opiskelutaitoja tuetaan ja annetaan riittävästi opintojen ohjausta. Kolmas tehtävä on järjestää terveyden- ja sairaanhoidon palveluita opiskeluterveydenhuollossa. Palvelujen tulee sisältää kansanterveyslain (66/1972) mukaiset palvelut. Palveluihin kuuluu myös varhainen puuttuminen ja asianmukainen tuki- ja hoitopalveluihin ohjaaminen. Myös yhteistyö erikoissairanhoidon kanssa on osa palvelujen järjestämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2009) teettämässä kouluterveyskyselyssä selvitettiin muun muassa lukiossa sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien hyvinvoinnin tilaa. Tulosten mukaan ammattiin opiskelevista opiskelijoista (n=21136) 79 % koki terveytensä erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Vastaavasti lukiolaisista (n=21807) 82 % koki terveytensä erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Erolan (2004, 87) tutkimuksessa selvitettiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden (n=3674) hyvinvoinnin tilaa. Tulosten mukaan 83 % opiskelijoista koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat kokivat terveytensä parhaimmaksi verrattuna muiden alojen opiskelijoihin. Melko huonoksi tai huonoksi terveytensä koki 3 % opiskelijoista. Niska- ja hartiaseudun kivut olivat tavallisin oire opiskelijoiden keskuudessa.

Grönroosin (2006, 30,36) tutkimuksessa selvitettiin lukion toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoiden (n=75) hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä koulu yhteisössä. Tulosten mukaan tärkeimpiä hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat koulukaverit (99 %), koulumenestys (53 %), kouluruokailu (49 %), hyvä työskentelyilmapiiri (48 %) ja opettajat (45 %). Vastaajista 8 % oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja lisäsi hyvinvointia koulussa. Tutkimuksessa selvitettiin myös opiskelijoiden tyytyväisyyttä kouluterveydenhoitajan palveluihin. Palveluihin tyytyväisiä oli 84 % lukiolaisista. Opiskelijat, jotka eivät olleet tyytyväisiä kouluterveydenhoitajan palveluihin, ilmoittivat syyksi terveydenhoitajan tavoittamattomuuden ja ammattitaidon riittämättömyyden.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijat. Opiskeluterveydenhuolto on terminä melko uusi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä päätyi käyttämään tätä termiä todetessaan, että aikaisempi termi opiskelijater-

veydenhuolto oli liian kapea-alainen. Opiskelijaterveydenhuolto termi viittasi pääasiassa vain yksilölliseen, opiskelijaan kohdistuvaan toimintaan. Uudempi termi kuvastaa, että kyseessä on eri toimijoiden muodostama kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21-22.)

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ koostuu kolmesta eri alueesta. Kokonaisuus muodostuu yhteisöön kohdistuvasta ehkäisevästä terveydenhuollosta, yksilöön kohdistuvasta työskentelystä ja terveydenhoitajan vastaanottotoiminnasta. Yhteisöihin kohdistuvaan työhön kuuluu muun muassa yhteisöllinen terveyden edistämisen työ, päihde- ja kriisityö oppilaitoksessa sekä verkostotyö opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden, oppilaitosten työntekijöiden ja opiskelijayhdistysten kanssa. Yksilöön kohdistuvassa työssä keskeistä on ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastukset. Myös muut terveystarkastukset, kuten tartuntatautilain (583/1986) edellyttämät ja ammatinvalintaan liittyvät seurantakäynnit kuuluvat tähän osa-alueeseen. Lisäksi tähän voidaan luokitella erilaiset opiskelijoille järjestettävät kurssit ja ryhmät, kuten tupakastaveroitusryhmät ja painonhallintaryhmät. Myös hyvinvointiin liittyvä valistus ja terveysneuvonta ovat yksilöihin kohdistuvaa työskentelyä. Terveydenhoitajan vastaanottotoiminnassa työ koostuu ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta tapahtuvasta vastaanottotyöskentelystä. Tyypillisiä tehtäviä ovat sairauksien ennaltaehkäisy, seuranta ja hoito. Myös ensiapuluonteinen hoito ja rokotustoiminta kuuluvat vastaanottotoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142.) Tässä opinnäytetyössä selvitetään opiskeluterveydenhuollon yksilöön kohdistuvaa toimintaa eli terveystarkastuksia, terveysneuvontaa sekä vastaanottotoimintaa.

Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa tulee olla suositusten mukaan yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja 600-800 opiskelijaa kohden ja korkea-asteella yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja 800-1000 opiskelijaa kohden. Opiskeluterveydenhuollon kokopäiväistä lääkäriä kohden suositellaan asiakasmääräksi 2500–3000 opiskelijaa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 397.) Nämä suositukset eivät toteudu tasavertaisesti Suomen eri terveyskeskuksissa. Salon seudulla yhtä opiskeluterveydenhoitajaa kohden on 638 opiskelijaa kun vastaava luku Espoossa on 1870. Kokopäiväistä opiskeluterveydenhuollon lääkäriä kohden on Porissa 2468 opiskelijaa ja vastaava luku on Vantaalla 43229. (Rimpelä ym. 2008, 49.)

Yliopistojen sekä tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijoille opiskeluterveydenhuoltoa tarjoaa ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Säätiö tarjoaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluita, vastaanottopalveluja, hammashuollon sekä mielenterveys-työnpalveluita. Säätiö saa rahoituksensa opiskelijoilta, yliopistokaupungeilta, opetusministeriöltä ja Kansaneläkelaitokselta. (YTHS 2009.) Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) kannattaakin tällä hetkellä ammattikorkeakouluopiskelijoiden siirtymistä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelujen piiriin. Tämän hetkinen opiskelijoiden terveydenhuolto koetaan epäoikeudenmukaiseksi. (Kaski 2010, 6.)

2.1 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä tutkimuksilla ja muilla luotettavilla menetelmillä. Terveystarkastusten lähtökohtia ovat asiakas- ja voimavara- lähtöisyys, yksilöllisyys, opiskelijoiden tasavertaisuus, vapaaehtoisuus, kiireettömyys ja opiskelijan arvostaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 102.) Terveystarkastukset ovat perusta opiskelijan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveys-suunnitelmalle, johon opiskelija sitoutuu ja johon myös hänen kasvuun ja kehitystään tukevat tahot sitoutuvat. Terveystarkastukset toimivat myös terveysneuvontatilanteina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 36.)

Terveystarkastuksissa selvitetään opiskelijan elämäntilanne, elämäntavat, sosiaaliset verkostot. Terveystarkastuksissa myös tuetaan ja vahvistetaan opiskelijan voimavaroja, huomioidaan elämäntapoihin liittyvät riskit ja niitä pyritään vähentämään ohjauksen ja neuvonnan avulla. Opiskelijan terveydentilaa arvioidaan opinnoista selviytymisen kannalta ja mahdollisten pitkäaikaissairauksien vuoksi suunnitellaan sairauksien seuranta, hoitoa ja kuntoutusta opiskelun ajaksi. Opiskelijaa informoidaan opiskeluterveydenhuollon palveluista ja ohjataan muiden palvelujen piiriin tarpeen vaatiessa. Jokaisen opiskelijan kohdalla pohditaan seksuaaliterveysneuvonnan tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 102-103.)

Terveystarkastusten tehtävänä on saada kokonaisvaltainen kuva opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista. Tarpeen vaatiessa opiskelijaa ohjataan tekemään terveyttä

edistäviä valintoja. Terveystarkastuksessa on keskeistä opiskelijan elämäntilanteen, itsetunnon ja voimavarojen kartoitus. Motivaation, muutoshalukkuuden tai muutoksen esteiden kartoitus on tärkeää. Opiskelijoiden itsenäistyminen ja aikuistumisen kehityksen tukeminen kuuluvat terveystarkastuksiin. Tärkeää on myös yksilöllinen paneutuminen opiskelijan ongelmiin, kuten niska-hartiaseudun oireisiin, unihäiriöihin tai seurusteluongelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 106.)

Ehkäisevä mielenterveystyö on tärkeä osa terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa, koska monet mielenterveysongelmat alkavat nuoruusiässä 12- 22 - vuotiaana. Mielenterveysongelmat ovat määrällisesti pysyneet samana viime vuosina, mutta niiden alkamisikä on alentunut. Yleisimpiä mielenterveyteen liittyviä häiriöitä opiskelijoilla ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, masennustilat ja stressioireet. Mahdolliset nuoruusvuosina kasautuneet ongelmat näkyvät nuorilla pahoinvointina tai häiriökäyttäytymisenä. Aikuistumisen kynnyksellä nämä ongelmat yleensä häviävät, mutta joillekin ne jäävät pysyviksi ongelmiksi, jolloin kasautuneita ongelmia on vaikeampi hoitaa. Varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ovatkin ensiarvoisen tärkeää paitsi opiskelukykyä myös aikuisiän terveyttä ajatellen. (Nurmi ym. 2006, 150; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 76.)

Pietikäisen ym. (2007, 28–29) tutkimuksessa selvitettiin ammattiin opiskelevien masentuneisuutta kouluterveyskyselyn yhteydessä. Ammattiin opiskelevista tytöistä (n=563) 16 % ja pojista (n=764) 8 % kärsi keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Koulu-uupumuksesta kärsi tytöistä 9 % ja pojista 5 %. Järvisen & Oikarisen (2009, 52-53) tutkimuksessa selvitettiin Hyvinkään Laurean opiskelijoiden (n=260) psyykkistä hyvinvointia. Itsensä uupuneiksi oli kokenut 87 % opiskelijoista opintojen aikana. Stressiä opiskelun aikana oli kokenut melko usein 47 % ja ajoittaista stressiä koki 40 %. Vastaajista 3 % koki stressin haittaavan jatkuvasti opiskelua. Ahdistuksesta oli kärsinyt opiskelun aikana 59 % opiskelijoista. Lokkilan & Niemisen (2008, 44) tutkimuksessa selvitettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden henkisen hyvinvoinnin tilaa. Tutkimuksessa kartoitettiin, miltä tahoilta opiskelijat (n=694) olivat hakeneet ja saaneet apua stressin ja elämänhallinnan tueksi. Tulosten mukaan ensisijaisesti apua haettiin omasta perheestä ja ystäviltä (75 %). Muilta opiskelijoilta

taessa laboratoriotutkimuksiin, kuten hemoglobiinin tai virtsanäytteen tutkimiseksi tai B-hepatiitin, HIV-infektion tai sukupuolitautilien selvittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 106-107.)

Winterin (2003, 23–25) tutkimuksessa kartoitettiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden (=80) kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa toimenpiteiden tarpeellisuutta terveystarkastuksissa. Suurin osa piti erittäin tärkeänä verenpaineen mittausta, hemoglobiinin mittausta ja rokotuksia. Myös näön ja kuulon tutkimusta pidettiin tärkeänä. Tarpeettomina pidettiin pituuden ja painon mittausta sekä huumetestejä. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös erilaisten terveyteen liittyvien aiheiden käsittelyä terveystarkastuksissa. Suurimmaksi osaksi aiheita käsiteltiin sopivasti, kuten vapaa-aikaa ja harrastuksia ja oppilaitokseen sopeutumista. Monen kohdalla ei käsitelty ollenkaan opiskelupaikkakunnalle sopeutumista, ahdistuneisuutta, itsetuntoa, yksinäisyyttä eikä suhdetta vanhempiin. Tutkimuksessa selvitettiin myös, oliko opiskelijoille annettu mahdollisuus puhua heitä askarruttavista asioista terveystarkastusten yhteydessä. Opiskelijoista 24 % vastasi, että oli mahdollisuus puhua vain joistakin asioista ja 3 % vastasi, että ei ollut mahdollisuutta puhua mistään mieltä askarruttavista asioista. Kyseiset opiskelijat ilmoittivat syiksi ajan riittämättömyyden, tuntemattomalle ihmiselle puhumisen vaikeuden sekä haluttuun keskusteluaiheeseen johdattelu.

Kotirannan, Mattsonin & Viismaan (2003, 25, 27-29) tutkimuksessa selvitettiin lukion kolmannen vuosikurssin tyttöjen (n=103) näkemyksiä oppilaskohtaisen terveydenhuollon järjestämisen tärkeydestä. Tulosten mukaan opiskelijoista 84 % koki lukion aikana järjestettävät terveystarkastukset tärkeiksi. Opiskelijoista 56 % halusi käyttää aikaa terveystarkastuksiin 30-45 minuuttia ja 42 % halusi terveystarkastuksen kestävän alle 20 minuuttia. Erittäin tärkeimpinä keskustelunaiheina terveystarkastuksissa pidettiin syömiseen, liikuntatottumuksiin, nukkumiseen ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä asioita. Muita tärkeinä pidettyjä aiheita olivat raskauden ehkäisy, sairauksien ehkäisy, syömisongelmista ja sukupuolitaudeista keskustelu.

Lääkäri suorittaa alkutarkastuksia niille ammattioppilaitoksissa opiskeleville opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikana tai myöhemmin työssään osallistumaan erityis-

tä sairastumisen vaaraan aiheuttaviin töihin sekä niille opiskelijoille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus. Alkutarkastuksessa kiinnitetään huomiota niihin terveydellisiin asioihin, jotka johtavat opintojen keskeytymiseen tai voivat olla esteenä tulevaisuudessa ammatissa selviytymisessä. (Oksman & Onnia 2002, 160; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 103.) Miesopiskelijoille tehdään lääkärintarkastus kutsuntavuonna ja muille opiskelijoille ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena ja siitä kirjoitetaan Nuorison terveystodistus (Rimpelä 2008, 79).

Maarasen (2002, 29) tutkimuksessa kartoitettiin yläasteikäisten oppilaiden kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa selvitettiin, minkä verran terveydenhoitajalla ja lääkärillä oli ollut aikaa oppilaille terveystarkastusten yhteydessä. Oppilaisista 83 % koki, että terveydenhoitajalla oli ollut riittävästi aikaa ja 65 % koki, että lääkärillä oli ollut riittävästi aikaa.

Terveystarkastuksia tehdään myös niille ammattioppilaitoksen opiskelijoille, jotka ovat siirtyneet muista oppilaitoksista ja edellisestä tarkastuksesta on kulunut yli vuosi tai kun työympäristössä on uusia altisteita tai riskitekijöitä. Terveystarkastuksia suositellaan tehtävän myös niille opiskelijoille, joilla on huomattavasti vaikeuksia opiskelussa tai jos opiskelu kestää yli kolme vuotta, uusintatarkastusta suositellaan neljänneen opiskeluvuoden aikana. (Oksman & Onnia 2002, 160.)

2.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on tärkeä osa terveyden edistämistä ja se perustuu ehkäisevään toimintaan. Opiskelijoihin kohdistuva terveyden edistämistoiminta vaikuttaa opiskeluaikaan ja tulevaan elämään. Terveysneuvonnalla pyritään lisäämään opiskelijoiden mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä. Terveysneuvonnassa keskeistä on turvata opiskelijoille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88; Terho 2002b, 405-406.) Tavoitteena on saada nuoret ymmärtämään terveyteen liittyvät tekijät, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Terveysneuvonnan avulla pyritään lisäämään nuorten motivaatiota ja myönteisiä ajatuksia terveellisiä elämäntapoja kohtaan. Nuorten tulisi myös oppia

hallitsemaan uusia ja ongelmallisia tilanteita sekä sosiaalisia paineita. (Terho 2003, 773.)

Nuorten terveysneuvonnassa on tiedettävä ne tekijät, joilla on vaikutusta nuorten terveyteen ja hyvinvointiin, ja miten niihin voidaan vaikuttaa. Nuorena valitut elämäntavat, kuten ravitsemus-, liikunta ja lepotottumukset vaikuttavat voimakkaasti nuorten tulevaan terveyskäyttäytymiseen. Suhtautuminen tupakointiin, muihin päih-teisiin ja seksuaalisuuteen kehittyä myöskin nuorena ja niihin suhtautuminen vaikuttaa usein läpi koko elämän. Resurssien rajallisuuden vuoksi terveysneuvonnassa on keski-täytävä ehkäisemään sellaisia elämäntapoja ja sairauksia, joilla on väestölle suuri merkitys taloudellisesti ja terveydellisesti. Terveysneuvonta on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jonka vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä. (Terho 2002b, 405-406.)

Terveysneuvonta voi kohdistua terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suora-naisesti sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Yhtenä päätarkoituksena on, että nuori saa tiettyyn kysymykseensä tai ongelmaansa vastauksen. Terveyttä uhkaavista tekijöistä informointi ei riitä vahvistamaan terveysosaamista, vaan siihen tarvitaan vuorovaiku-tusta, joka mahdollistaa tiedollisen, emotionaalisen ja sosiaalisen tuen. (Hirvonen ym. 2002, 220.) Terveysneuvonta on parhaimmillaan terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhdessä kahden ihmisen vuorovaikutuksessa (Vertio 2003, 573). Ter-veysneuvonnan sisältöalueita ovat muun muassa ihmissuhdekasvatus, seksuaalisuus, ravitsemus- ja liikunta, päih-teiden käyttö ja tupakointi (Terho 2003, 774-776).

Winterin (2003, 27) tutkimustulosten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat (n=78) olivat mielestään puhuneet terveydenhoitajan kanssa jonkin verran ravitsemuksesta, liikuntatottumuksista, unesta ja levosta ja ruumiillista vaivoista/sairauksista. Opiske-lijat eivät olleet ollenkaan puhuneet sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisystä eikä seksuaalisuudesta. Opiskelijoilta kysyttiin myös, mitä terveysneuvonta-aiheita olisi pitänyt käsitellä enemmän ja mitä vähemmän. Enemmän opiskelijat olisivat halun-neet kuulla sairauksien ehkäisystä ja ravitsemuksesta ja vähemmän tupakoinnista ja alkoholin käytöstä.

Erolan (2004, 59) tutkimuksessa kartoitettiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden (n=3653) mahdollisia ongelmia, joihin opiskelijat kaipaisivat neuvontaa tai muuta apua. Tärkeimmäksi avuntarpeen kohteeksi nousi stressinhallinta, johon 40 % opiskelijoista toivoi saavansa apua. Naisista 50 % ja miehistä 25 % kaipasi neuvoa stressinhallintaan. Muita toivottuja aiheita olivat ravitsemusasiat, liikuntaan liittyvät asiat, ergonomia-asiat sekä jännittämisiongelmat.

Paavilainen (2007, 41) puolestaan selvitti yläasteen oppilaiden (n=104) kokemuksia kouluterveydenhuollosta. Tutkimuksessa kysyttiin oppilailta heidän mielipidettään saadusta terveystieteistä. Oppilaat olivat saaneet riittävästi ohjausta liikuntaan sekä uneen ja lepoon liittyen. Heikoimmin ohjausta saatiin seksuaalisuuteen ja tulevaisuuden suunnitteluun.

Terveysneuvonnan tehtävät voidaan jakaa viiteen suureen tehtävään: muutosta avustavaan, sivistävään, virittävään, arkiterapeuttiseen ja reflektiiviseen tehtävään. Muutosta avustavassa tehtävässä tavoitellaan terveystietämisen muuttumista ja sairauksien ehkäisyä sekä terveyden kuuluvien mielikuvien luomista ja niiden vahvistamista. Sivistävän tehtävän avulla välitetään terveyteen liittyvää tietoa ja lisätään tiedollista terveystietämystä ja autetaan selviytymään terveyteen liittyvissä valinnoissa elämänkaaren eri vaiheissa. Virittävässä tehtävässä on tarkoituksena kyseenalaistaa aikaisemmat käsitykset ja havaita omat tiedot riittämättömiksi ja erilaisiksi suhteessa uuteen tietoon tai tilanteeseen. Arkiterapeuttisessa tehtävässä vuorovaikutus- ja ihmishetimit sekä kuuntelemisen taito ovat keskeisiä ominaisuuksia. Tavoitteena siinä on vahvistaa nuorten terveen kasvun psyykkisiä edellytyksiä. Reflektiivisessä tehtävässä ihminen ajattelee, pohtii ja arvioi kriittisesti saamia tietoa ja virikkeitä. (Kannas 2002, 415-417; Kettunen 1996, 14-15, 22-23, 29-30, 38-39, 44-45.)

Nuoret ovat kiinnostuneita osallistumaan heitä koskevaan ohjaukseen ja kiinnostuneita tietämään yksityiskohtaisia asioita, jolloin terveysneuvonnan perustana pidetäänkin motivoivaa keskustelua. Nuoren motivaatio vaikuttaa siihen, onko nuori kiinnostunut tekemään muutoksen elämäntavoissaan ja kokeeko ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Nuorta kannustetaan luomaan oma versio asian ratkaisuksi, joka auttaa asian ymmärtämisessä käsiteltävästä asiasta. Motivaation synty-

mistä auttaa riittävän selkeä tavoite nuoren onnistumisodotuksista ja sopivasta tunnetilasta. Tavoitteen tulee olla mahdollisimman konkreettinen ja sen tulee olla tekemistä, eikä vain tekemisen lopputulos. Esimerkiksi painonhallinnassa tavoite on lisätä liikuntaa ja parantaa ravitsemusta eikä vain vähentää kiloja. Hoitajan tulisi yhdessä nuoren kanssa arvioida tavoitteiden saavuttamista ja myös sitä, millaista ohjaus on ollut. Positiivinen palaute on nuorelle ensiarvoisen tärkeää, jolloin nuori kokee onnistuneensa. Hoitajan omalla asennoitumisella ja motivaatiolla on vaikutusta ohjauksen onnistumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 29, 32, 45.) Seuraavissa kappaleissa selvitetään terveysneuvonnan keskeistä sisältöä.

Hyvä **sosiaalinen verkosto** suojaa terveyttä riippumatta sosioekonomisesta asemasta. Hyvä sosiaalinen tuki ehkäisee stressin haitallisia vaikutuksia, vahvistaa minäkuva ja omanarvontunnetta ja tarjoaa parempaa huolenpitoa. Nuoruusiän sosiaaliset suhteet ovat muun muassa perheen, kaveripiirin, koulun ja harrastusten persoonallisuutta muokkaavien tekijöiden tulosta ja ne muodostavat perustan aikuisuuden sosiaalisille suhteille. Nuori tarvitsee selviytyäkseen tukea lähipiiriltään ja oppilaitoksestaan. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen asuinpaikan muuttumisen vuoksi tai niiden puuttuminen kokonaan saattaa altistaa yksinäisyydelle ja sen haitallisille seurauksille. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa opiskelijan oireiden taustalla oleva ongelma ja kyetä puuttumaan siihen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59, 64.)

Korkeakouluopiskelijoille tehdyssä terveystutkimuksessa selvitettiin opiskelijoiden (n=9967) hyvinvoinnin tilaa. Tulosten mukaan 75 % opiskelijoista oli yhdessä ystävänsä kanssa vähintään kerran viikossa, miehet naisia yleisimmin. Naisista 84 % ja miehistä 69 % koki, että he voivat halutessaan puhua läheistensä kanssa asioistaan ja ongelmistaan. Yksinäisyyttä koki 5 % opiskelijoista. Usein tai aina keskustelutukea sai miehistä 69 % ja naisista 84 %. Sosiaalista keskustelutukea ei koskaan saanut miehistä 9 % ja naisista 3 %. (Kunttu & Huttunen 2009, 81.)

Liikunnalla on monipuolisia vaikutuksia terveyteen, kuten diabetesriskin ja verenpainetaudin riskin pieneminen. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja sekä luuston massa ja lujuus lisääntyvät liikunnan seurauksena. Opiskeluterveydenhoitajan tulisi

keskustella opiskelijan kanssa liikunnasta ja sen hyödyistä. Liikuntaan kohdistuvassa neuvonnassa keskitytään opiskelijan liikunnan tarpeisiin ja sen perusteella mietitään sopivia vaihtoehtoja. Opiskelijoille voidaan suositella kaikkia liikunnan muotoja, jotka tuottavat heille fyysisen kunnon kohenemisen lisäksi hyvää mieltä. Terveystoimittajan on tunnettava myös liikunnan merkittävimmät haitat, joita ovat muun muassa tapaturmat, rasisvammot ja toimenpiteet näiden ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 120, 122.)

Erolan (2004, 55-56) tutkimuksessa selvitettiin myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden (n=3653) liikuntatottumuksia. Opiskelijoista päivittäin liikkui noin seitsemän prosenttia. Vajaa kahdeksan prosenttia opiskelijoista ei harrastanut liikuntaa ollenkaan. Liikuntaa harrastettiin keskimäärin neljä tuntia viikossa. Suosituimpia lajeja miesten keskuudessa olivat erilaiset joukkuelajit, kuten salibandy ja jalkapallo. Naisten suosiossa olivat erilaiset jumpparyhmät sekä kävely oli myös suosittu naisten keskuudessa.

Suomalaisten **ravitsemussuositukset** on laadittu siten, että ne sisältävät ravitsemuksen peruselementit, jotka ylläpitävät terveyttä ja ehkäisevät keskeisiltä kansansairauksilta. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tulee tuntea ja osata neuvoa tärkeimmät voimassa olevat ravitsemussuositukset sekä ohjata opiskelijaa hankkimaan lisätietoa. Ammattioppilaitosten opiskelijat saavat päivittäin yhden lämpimän aterian koulussa, jolloin tarjottavan ruoan ravitsemuksellinen laatu on keskeisessä roolissa. Suolan ja rasvan laatuun kiinnitetään erityisesti huomiota ja tuoreiden kasvien kattavaan tarjontaan. Opiskelijoilla ravitsemuksen ongelmia saattaa aiheuttaa taloudellinen niukkuus sekä ruoanlaittotaidon tai -mahdollisuuksien puutteesta johtuva ruokailun yksipuolistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 124-125.)

Nuorten keskuudessa lisääntynyt ylipainoisuus on muodostunut ongelmaksi yhteiskunnassamme, jonka vuoksi tyypin 2 diabetes on yleistymässä yhä nuorempien sairauksiksi. Ylipainoisuus on yleisempää pojilla kuin tytöillä. (Välimaa ym. 2005, 4843, 4845.) On tärkeää, että lieväänkin nuoren ylipainoon puututaan varhain. Tutkimuksissa on havaittu, että ylipainoisten nuorten painoindeksi on ollut kohollaan jo 6-vuotiaasta alkaen. (Leiniö 2009, 14.) Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuutta hoitamalla

voidaan vaikuttaa aikuisiän terveyteen, koska aikuisiän lihavuus on merkittävä sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen riskitekijä (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311-312). Vuonna 2007 ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville tehdyssä koulu-terveyskyselyn tulosten mukaan opiskelijoista (n=1327) 19 % oli ylipainoisia. Ylipainoa mitattiin painoindeksin avulla. Ylipainoiseksi luokiteltiin kaikki opiskelijat, joiden painoindeksi oli 25 tai enemmän. (Pietikäinen ym. 2007, 28-29.)

Nuorten naisten ruokailu on muuttunut epäterveellisemmäksi. Varsinaisia ruokailu-aikoja ei ole ja napostelua tapahtuu pitkin päivää. Virvoitusjuomien ja makeisten kulutus on kasvanut. Kuidun saanti jää suomalaisilla alle suositusten ja lisäksi vitamiineista folaattien saanti jää nuorilla aikuisilla vähäiseksi. Tiamiinin d-vitamiinin ja kalsiumin saanti saisi olla nuorilla naisilla runsaampaa. Raudanpuuteanemia on melko yleistä nuorilla naisilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 123-124.)

Jalosen (2009, 26-27, 29-31, 34) tutkimuksessa selvitettiin ammattiopiston opiskelijoiden ravitsemustottumuksia ja kokemuksia ravitsemuskasvatuksesta. Tutkimustulosten mukaan opiskelijoista 64 % söi päivittäin aamupalan, opiskelijalounaan söi päivittäin 87 % sekä 79 % söi päivittäin päivällisen. Opiskelijoista 16 % joi päivittäin virvoitusjuomia ja 13 % joi päivittäin energiajuomia. Opiskelijoilta kysyttiin myös, kuinka paljon he olivat saaneet tietoa ravitsemuksesta. Heistä 47 % oli saanut paljon tietoa terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta. Puolet opiskelijoista oli saanut paljon tietoa kalsiumin saannin tärkeydestä. Raudan saannin tärkeydestä 26 % opiskelijoista oli saanut paljon tietoa.

Joutsa & Savikoski (2005, 33,37) puolestaan selvitti ammattikorkeakouluopiskelijoiden (n=152) ravitsemustottumuksia ja suhtautumista terveelliseen ravitsemukseen. Tulosten mukaan 53 % opiskelijoista yritti noudattaa terveellistä ruokavaliota, mutta ei kantanut siitä erityistä huolta. Opiskelijoista 21 %:lla terveellinen ruokavalioli tärkeä, ja he luulivat noudattavansa sitä. Opiskelijoista 8 % söi mitä huvitti, eikä välittänyt ruoan terveellisyydestä. Opiskelijoilta kysyttiin myös, olivatko he saaneet riittävästi tietoa ravitsemukseen liittyvistä asioista. Opiskelijat olivat saaneet riittävästi tietoa ruoka-aineympyrästä, kalsiumin saannin tärkeydestä, lautasmaailista, vitamiinin saannin tärkeydestä ja terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta.

Seksuaaliterveyteen liittyvän terveysneuvonnan tavoitteita ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta ja seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen sekä autetaan saavuttamaan positiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä. Näitä ovat muun muassa itsearvostus, itsensä ja muiden kunnioittaminen sekä ei-riistoon perustuvat seksuaalisuhteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 131; Kosunen 2006, 25.) Seksuaalineuvonnan haasteena pidetään oikean tasapainon löytymistä eri vaiheessa seksuaalista kypsymistä olevien nuorten kesken. Nykyään seksuaalineuvonta-aiheiden pitäisi olla enemmän lähtöisin nuorten tarpeista ja toiveista eikä vaan pitäydytä yhdyntäkeskeisessä ja sukupuolisen kanssakäymisen riskejä korostavassa sisällössä. Nuorilla ensisijainen ja tärkein ehkäisyväline on kondomi, joka soveltuu hyvin tilanteisiin, jossa ehkäisyn tarve on epäsäännöllistä, huonosti ennakoitavissa ja ainoa keino, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Vakiintuneissa parisuhteissa olevien kohdalla kannattaa harkita ehkäisytablettien käytön aloittamista. (Kosunen 2002, 133-135.)

Hassisen & Kukkulan (2003, 39) tutkimuksessa selvitettiin lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden (n=46) seksuaalikäyttäytymistä. Tuloksista ilmeni, että opiskelijoista 96 % oli saanut mielestään tarpeeksi tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pystyi 42 % puhumaan kavereiden ja sisarusten kanssa ja 14 % pystyi puhumaan vanhempiansa kanssa. Ehkäisyyn liittyvistä asioista 22 % nuorista oli käynyt keskustelemassa terveydenhoitajan kanssa, kun taas 62 % nuorista ei ollut käynyt keskustelemassa kenenkään ammattihenkilön kanssa. Puusniekan (2008, 20) esityksessä käsiteltiin ammattioppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita (n=3641) koskevan kouluterveyskyselyn pilottitutkimuksen tuloksia. Tuloksissa ilmeni, että 56 % pojista ja 69 % tytöistä oli ollut yhdynnässä. Pojista 29 % ja tytöistä 21 % luuli, ettei nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Kondomia käytti 52 % pojista ja 29 % tytöistä, ehkäisytabletteja ja kondomia käytti alle 10 % vastaajista.

Yksi tärkeä ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttava seikka on riittävä **uni**. Se toimii myös oppimisvälineenä, sillä unen aikana aiemmin opittua asiaa prosessoidaan. Unen aikana aivot jäsentää valveilla vastaanotettua tietoa, niin että opitun tiedon käyttö seuraavana päivänä on helpompaa. Hyvät elämäntavat parantavat unen

laatua, kun taas stressillä, alkoholilla, kofeiinilla ja nikotiinilla on epäedullisia vaikutuksia uneen. Ihminen on luotu elämään päivällä, jolloin nukkumaanmenoajallakin on merkitystä. Aikuisten keskimääräinen unentarve yössä on seitsemän tuntia. Terveysneuvonnassa keskeistä on selvittää nukkumistottumuksien lisäksi stressitekijöiden määrä ja niiden mahdollinen vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 128-129.)

Kuntun & Huttusen (2009,53) tutkimustulosten mukaan 56 % opiskelijoista (n=9967) nukkui 8-9 tuntia yössä. Opiskelijoista 8 % nukkui alle seitsemän tuntia yössä ja 19 % ilmoitti, että nukkuu harvoin tai tuskin koskaan tarpeeksi. Päivittäisestä väsymyksestä ilmoitti 9 % opiskelijoista. Pietikäisen (2008, 29) tekemän tutkimuksen tuloksissa selvisi, että 18 % opiskelijoista (n=1327) kärsi väsymyksestä lähes päivittäin.

Nuorten asenteet **päihteitä** kohtaan ovat muuttuneet entistä sallivammiksi ja päihteiden käyttöä ei pidetä kovin vaarallisena. Päihteiden kokeilu ja käyttö liittyy kiinteästi nuoren perhetaustaan, murrosiän kehitykseen, kouluasioihin, ystävien päihteidenkäyttöön sekä muihin elämäntapoihin. Nuorten päihteidenkäytöllä on myös yhteyksiä mielenterveysongelmiin. Päihteiden käyttö alkaa yleensä tupakoinnilla ja alkoholilla ja vasta myöhemmin mukaan tulevat lääkkeet ja varsinaiset huumeaineet. (Terho 2002a, 366-367,369.) Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen tulisi olla rutiininomaista terveydenhoitajan ja opiskelijan terveystilanteissa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tulisi hallita mini-intervention käyttö, jonka avulla voidaan tarjota apua varhaisessa vaiheessa niille, joilla on mahdollisesti kehityksessä alkoholi ongelmaksiksi. Mini-interventio sisältää keskustelua alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistamisen, tietojen antamisen, motivoinnin sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen. Huumeiden käytön ehkäisemiseksi ei tunneta tehokkaita toimintatapoja, mutta huumeiden käytöstä pitää kysellä aktiivisesti samalla tavalla kuin alkoholistia ja tupakastakin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 117-118.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Terveys 2015 – kansanterveysohjelman, jonka avulla pyritään vaikuttamaan terveyden edistämiseen kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Nuoriin kohdistuvaksi tavoitteeksi on asetettu 16- 18 -vuotiaiden nuorten

tupakoinnin vähentäminen alle 15 %:iin. Myös nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat pyritään hoitamaan asiantuntevasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2-3.)

Laaksosen (2007, 32-34) tutkimuksessa selvitettiin Rauman ammattiopiston opiskelijoiden (n=716) päihdetietoutta lukuun ottamatta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Tutkimuksen mukaan 16-vuotiaista nuorista 79 % käytti alkoholia ja vastaavasti 17-vuotiaista alkoholia käytti 87 %. Yhdellä käyttökerralla 10 alkoholiannosta tai enemmän joi 16-vuotiaista 52 % ja 17-vuotiaista 49 %. Viikoittain alkoholia joi 41 % ja pari kertaa kuukaudessa 31 % ja kuukausittain 11 % opiskelijoista. Sukupuolten välillä ei ollut suurta eroa käytön tiheyden suhteen. Olut oli selvästi yleisin alkoholi-juoma, jota opiskelijat ilmoittivat käyttävänsä. Opiskelijoista 97 % ei ollut käyttänyt lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Tytöistä neljä prosenttia ja pojista kaksi prosenttia ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Rauhoittavat lääkkeet olivat yleisimmin käytetty lääke päihtymistarkoituksessa. Opiskelijoista kaksi prosenttia ilmoitti imppaavansa ja yleisin impattu aine oli bensiini. Huumeita ilmoitti käyttävänsä neljä prosenttia opiskelijoista ja yleisin käytetty huumeausaine oli kannabis.

Pohjalainen (2008, 24-25) puolestaan selvitti lähihoitajaopiskelijoiden (n=127) päihdeiden käyttöä, sen syitä, päihdeistä saatua opetusta sekä päihdetietoutta. Tutkimustulosten mukaan yleisimmin alkoholia käytettiin pari kertaa kuukaudessa (54 %). Viikoittain alkoholia käytti 19 % opiskelijoista ja harvemmin kuin kuukausittain alkoholia käytti 16 %. Vastaajista 33 % joi yhdellä käyttökerralla 7-9 annosta.

Tupakointi kuuluu pysyvimpiin terveystottumuksiin. Epäterveellisillä terveystottumuksilla on taipumus kerääntyä tupakoinnin ympärille. Tupakoivat opiskelijat käyttävät yleisemmin alkoholia, huumeita ja heidän liikunta- ja ruokatottumuksensa ovat epäterveellisempiä verrattuna tupakoimattomiin. Nuuskan käyttö ei ole yleistä opiskelijoiden keskuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 113.) Nuorten tupakoinnin vähentämisen yksinkertainen syy on vakavien sairauksien vaaran vähentäminen. Vakavien sairauksien, kuten keuhkosityövän ja sydäninfarktin vaara näyttää olevan tupakointivuosien ohella yhteydessä myös tupakoinnin aloittamisikään. Nikotiiniriippuvuus saattaa kehittyä osalle nuorista kokeilijoista yllättävän nopeasti, jo

muutaman viikon päivittäisen tupakoinnin jälkeen. Nuorena kehittynyt nikotiiniriippuvuus vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista myöhemmällä iällä. Tupakoinnin välittömät haittavaikutukset on nähtävissä jo muutaman kuukauden altistuksen jälkeen hengityselimistön oireina ja flunssa-alttiuden lisääntymisenä. (Rimpelä 2002, 401.) Tupakointi on keskittynyt vähemmän koulutettujen väestöryhmään, mikä näkyy erityisen suurena jakaumana nuorten keskuudessa. Tupakoinnin vieroituksen voimavoimia pitäisikin erityisesti kohdentaa ammattioppilaitoksissa opiskeleviin nuoriin. (Patja 2006, 54.)

Kouluterveys 2007 – kyselyn tulosten mukaan ammattiin opiskelevista (n=3043) 18 %:lla oli huonot tiedot päihteistä. Ammattiin opiskelevista 43 % tupakoi päivittäin ja vastaava luku lukiolaista (n=2439) on 12 %. (Pietikäinen ym. 2008, 21-22, 31.) Vastaavaa asiaa tutkittiin Kouluterveys 2009 -kyselyssä, jonka mukaan ammattiin opiskelevista 38 % tupakoi päivittäin. Kuntun & Huttusen (2009,63) tutkimuksessa selvitettiin korkeakouluopiskelijoiden (n=9967) tupakoinnin määrää. Tutkimustulosten mukaan yliopisto-opiskelijoista päivittäin tupakoi 6 % ja 81 % oli täysin tupakoimattomia ja ammattikorkeakouluopiskelijoista tupakoi päivittäin 16 % ja täysin tupakoimattomia oli 69 %. Miesten tupakointi on selvästi vähentynyt verrattuna vuoden 2004 tutkimustuloksiin, jolloin päivittäin tupakoi 28 % ja tällä hetkellä vain 15 % ilmoitti tupakoivansa. Naisten tupakoinnin määrä on pysynyt lähes samana. Miehistä nuuskaa käytti säännöllisesti 4 %.

2.3 Vastaanotto toiminta

Terveydenhoitajan vastaanotto on yksi opiskeluterveydenhuollon osa-alue. Vastaanotto toimintaa tapahtuu ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta. Tyypillisiä tehtäviä vastaanotolla on sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvä neuvonta, sairauksien seuranta, psykososiaalisen tuen antaminen, pienten vammojen ensiapuluonteinen hoito ja rokotustoiminta. Vastaanotolla on mahdollista tehdä myös diagnostisia perustutkimuksia ja sairauden hoitoon liittyviä pieniä tutkimuksia, esimerkiksi verenpaineen mittausta sekä virtsa- ja verikokeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142-143.) Maarasen (2002, 32) tutkimuksessa selvitettiin yläasteikäisten (n=75) ko-

kemuksia kouluterveydenhuollosta. Tulosten mukaan yläasteikäiset kävivät vastaanotolla eniten äkillisen sairastumisen vuoksi. Oppilaista 31 % kertoi syyksi päänsäryn.

Opiskelijoilla tulisi olla mahdollisimman matala kynnys käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluita, niin että he voisivat tarvittaessa tulla keskustelemaan oireistaan tai mieltään vaivaavista asioista. Tärkeää on ylläpitää avoimia vastaanottoja, joille oppilaat voivat tulla ilman ajanvarausta ja niistä pitäisi tiedottaa hyvin opiskelijoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 41.) Maarasen (2002, 32) yläasteikäisiä (n=75) koskevassa tutkimuksessa selvitettiin myös terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyä. Oppilaista 65 % oli kokenut sen helpoksi, kun taas 33 % oli kokenut sen vaikeaksi. Terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi kokeneet oppilaat arvelivat syyksi, että terveydenhoitaja oli tehnyt terveystarkastuksia, jono oli ollut liian pitkä tai terveydenhoitaja ei ollut paikalla.

Alavaikon (2008, 21) tutkimuksessa selvitettiin, missä asioissa opiskelijat käyttävät opiskeluterveydenhuollon palveluita Oulaisissa. Tulosten mukaan 65 % opiskelijoista (n=79) kävi terveydenhoitajan luona terveystarkastusten vuoksi. Toiseksi yleisin syy käynnille oli äkillinen sairaus, kipu tai vastaava (58 %). Muut syyt jäivät huomattavasti vähemmälle, kuten henkilökohtaisten huolten vuoksi (16 %) ja aikaisemmin todetun sairauden tai vaivan vuoksi (8 %).

Kotirannan, Mattsonin & Viismaan (2003, 30-31) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin lukion oppilaiden kokemuksia vastaanotolle pääsystä. Oppilaista 52 % koki terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn helpoksi ja 36 % koki pääsyn vaikeaksi. Vastaanotolle ei ollut tarvetta 12 %:lla opiskelijoista. Oppilailta kysyttiin myös toivomuksia vastaanoton suhteen. Eniten toivottiin, että terveydenhoitajalla olisi enemmän aikaa lukiolaisille.

Paavilaisen (2007, 39) tutkimuksessa selvitettiin yläasteen oppilaiden (n=104) kokemuksia vastaanotolle pääsystä. Tuloksista ilmeni, että oppilaista 74 % mielestä terveydenhoitajan vastaanotolle oli helppo mennä. Oppilaista 31 % vastasi, että vastaanotolla oli kiireinen ilmapiiri.

Winterin (2003, 31) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka kauan opiskelijat olivat joutuneet odottamaan vastaanotolle pääsyä. Keskimääräinen odotusaika oli 11,3 minuuttia. Odotusajat vaihtelivat 0:n ja 60 minuutin välillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) tekemässä kouluterveyskyselyssä selvitettiin, kuinka monta kertaa ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat (n=20408) kävivät terveydenhoitajan vastaanotolla lukuvuoden aikana. Opiskelijoista 34 % ei ollut kertaakaan käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla. Vastaanotolla oli kerran käynyt 33 % ja kaksi kertaa oli käynyt 18 % opiskelijoista. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös vastaanotolle pääsyn helppoutta. Opiskelijoista 86 % arvioi vastaanotolle pääsyn helpoksi.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman ammattiopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi entistä opiskelijalähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuoltoa saadaan kehitettyä yhä paremmin ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusongelmat:

1. Miten opiskelijat ovat kokeneet terveystarkastukset, ja mitä ehdotuksia opiskelijoilla on terveystarkastusten kehittämiseksi?
2. Miten opiskelijat ovat kokeneet terveysneuvonnan, ja mitä ehdotuksia opiskelijoilla on terveysneuvonnan kehittämiseksi?
3. Miten opiskelijat ovat kokeneet terveydenhoitajan vastaanotolla käynnit, ja mitä ehdotuksia opiskelijoilla on vastaanottotoiminnan kehittämiseksi?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista sekä tutkimusten kannalta tärkeiden käsitteiden määrittely. Tutkimusaineiston keräämiseen voidaan valita kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Kyselylomake on käytetyin aineiston keräämisen tapa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 136; Vilka 2005, 73.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla.

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmää pidetään tehokkaana, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselylomake soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkittavia on runsaasti ja he ovat hajallaan. Kyselylomakkeen avulla saadaan vastauksia henkilökohtaisiin kysymyksiin. (Vilka 2007,28.)

Lomakkeen laadinta vaatii etukäteen kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohdintaa, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa (Heikkilä 2008, 47). Aineiston keräämiseen käytettiin kyselylomaketta (Liite 5), joka on laadittu tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia (esimerkiksi Maaranen 2002). Kyselylomake koostui neljästä eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin opiskelijoiden taustatietoja (kysymykset 1-18). Toisessa osiossa selvitettiin opiskelijoiden kokemuksia terveystarkastuksista (kysymykset 19-60), kolmannessa osiossa kokemuksia terveysneuvonnasta (kysymykset 61-90) ja neljännessä osiossa kokemuksia terveydenhoitajan vastaanottotoiminnasta (kysymykset 91-102).

Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitetaan sopivin vaihtoehto. Tämä sopii käytettäväksi, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. Strukturoitujen kysymysten etuja ovat nopea vastaaminen ja tulosten helppo tilastollinen käsittely. Avointen kysymysten tavoitteena on saada spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista on rajattu mahdollisimman vähän. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. (Heikkilä 2008, 49-51; Hirsjärvi ym. 2007, 194; Vilka 2005, 86.) Tämän tutkimuksen kysymykset olivat pääsääntöisesti suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, joissa käytettiin neljäportaista likertin asteikkoa. Kyselylomakkeessa käytettiin myös yhdessä kysymyksessä viisiportaista osgoodin asteikkoa, jossa ääripäinä olivat vastakkaiset adjektiivit (Heikkilä 2008, 54). Avoimia kysymyksiä käytettiin toisessa, kolmannessa ja neljännessä osiossa, ja niiden avulla pyrittiin selvittämään opiskelijoiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia kyseisten osioiden aihepiireistä.

Ennen varsinaista aineistonkeruuta kyselylomake tulee esitellä kohderyhmän edustajilla. Esitestauksen avulla pyritään selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja niiden yksiselitteisyyttä. Esitestauksella selvitetään myös vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus sekä vastaamiseen kuluva aika. (Heikkilä 2008, 61.) Tämän kyselylomakkeen esitestaukseen osallistui viisi sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakouluopiskelijaa vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin ja tekemällä merkintöjä mahdollisista epäselvyyksistä ja puutteista. Esitestauksen perusteella muutamaa kysymystä muotoiltiin selkeämmäksi ja visuaalista ulkoasua muokattiin yhdeltä sivulta.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Ennen aineiston keräämistä anottiin tutkimuslupa Rauman ammattipiston rehtorilta (Liite 1), tutkimuslupa saatiin kirjallisesti (Liite 2). Tutkimukseen osallistui kolmannen vuosikurssin opiskelijoita neljästä eri toimipisteestä lukuun ottamatta merenkulkualan opiskelijoita. Merenkulkualan opiskelijoiden terveystarkastukset poikkeavat muiden alojen terveystarkastuksista, jolloin saman kyselylomakkeen käyttö ei ollut mahdollista heidän kohdallaan. Jokaisesta toimipisteestä valittiin tutkimukseen osallistuvat opiskelijaryhmät arpomalla ja suhteuttamalla ne eri alojen opiskelijamääriin

(N=200). Kaupan- ja hallinnon alan osuus oli 41, matkailu-, ravitsemus- ja talousalan 28, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan 50 ja tekniikan alan osuus oli 81 lomaketta.

Tämän tutkimuksen aineiston kerääminen suoritettiin siten, että opinnäytetyöntekijä vei syyskuussa 2009 ryhmänohjaajille kyselylomakkeet, joissa oli mukana saatekirje sekä opiskelijoille (Liite 4) että ryhmänohjaajille. (Liite 3). Saatekirje sisältää tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä saatekirjeen perusteella vastaaja tekee päätöksen kyselyyn osallistumisesta (Vilkkä 2007, 80). Saatekirjeen tehtävänä on vakuuttaa tutkimukseen osallistujia tutkimuksesta, motivoida osallistumaan tutkimukseen sekä motivoida vastaamaan kyselyyn. Saatekirje on osa tutkimuksen markkinointia. (Vilkkä 2005, 152-153.) Ryhmänohjaajat jakoivat kyselylomakkeet opiskelijoilleen, ja vastaamisen jälkeen täytetyt lomakkeet tuotiin kyseessä olevan toimipisteen toimistossa olevaan palautuslaatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Opinnäytetyöntekijä haki suljetut kirjekuoret eri toimipisteistä itselleen.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston analyysi alkaa tietojen tarkistuksella, johon kuuluu lomakkeiden tietojen tarkastus, vastauksien laadun arviointi sekä asiattomasti täytettyjen lomakkeiden poisto. Tämän jälkeen käydään lomakkeet ja niiden kysymykset läpi ja arvioidaan puuttuvat tiedot ja virheet. Jokainen lomake numeroidaan, jotta tutkija voi tarvittaessa tarkistaa yksittäisestä lomakkeesta tallentamiaan tietoja. Puutteellisesti vastatut lomakkeet voidaan poistaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216; Vilkkä 2007, 106-111.) Kyselylomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin. Seitsemän lomaketta hylättiin, yksi asiattomien vastausten vuoksi ja loput puutteellisten vastausten vuoksi. Kyselyn vastausprosentti oli 56 (n=111).

Seuraavassa vaiheessa kyselylomakkeiden kaikki tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukoksi tietokoneelle ja luodaan havaintomatriisi, jossa muuttujat eli kysymykset ovat pystysarakkeissa ja vastaajat vaakariveillä. Havaintomatriisiin koodataan jokaisen vastaajan kunkin muuttujan arvot. Muuttujan jakauman kuvailu tapahtuu frekvensseinä ja prosentteina. (Hirsjärvi ym. 2007, 217; Vilkkä 2007, 111.) Määrällinen

tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti Excel – ohjelman avulla. Siitä laskettiin frekvenssejä ja prosentteja ja tuloksia havainnollistettiin taulukoina ja kuvioina.

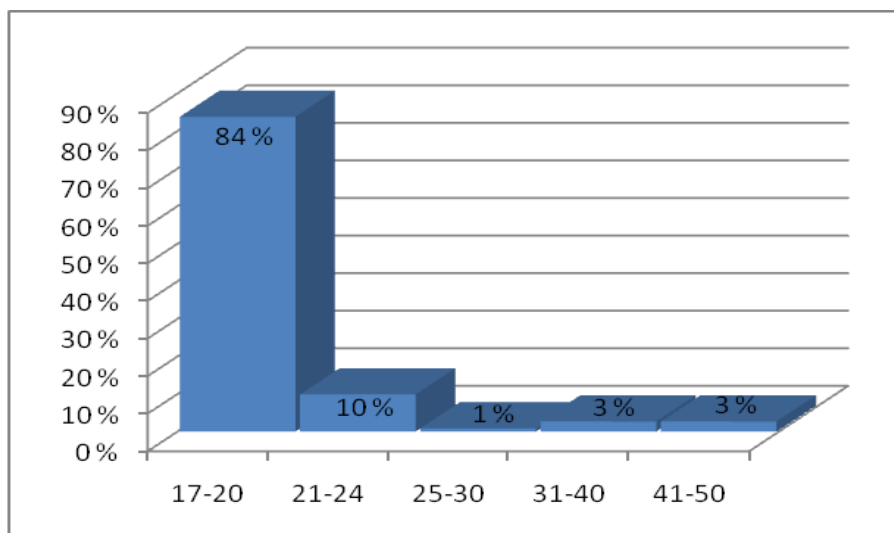
Avoimet kysymykset voidaan analysoida käyttämällä sisällön analyysia. Sillä tarkoitetaan kootun tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysissa olennaista on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Luokittelun jälkeen tulee abstrahointi, jossa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala & Vanhanen – Nuutinen 2003, 23,29.) Jokaisen avoimen kysymyksen vastaukset kerättiin yhteen ja samaan aihepiiriin kuuluvista vastauksista muodostettiin luokkia. Tulokset esitetään yhteenvetoina ja niitä havainnollistetaan suorina lainauksina. Frekvenssit ovat liitteenä kyselylomakkeella, tekstissä käytetään prosentteja.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään opiskelijoiden kokemuksia opiskelijakohtaisesta opiskeluterveydenhuollosta. Kyselylomake koostui kolmesta eri aihepiiristä: terveystarkastuksista, terveysneuvonnasta ja vastaanottotoiminnasta.

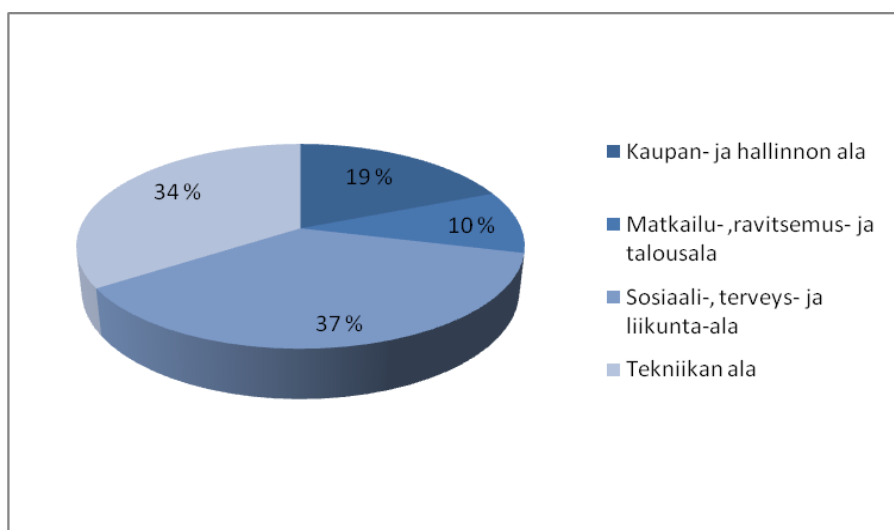
5.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman ammattiopiston kolmannen vuosikursin opiskelijat (N=200). Heistä tutkimukseen osallistui 56 % (n=111). Kyselylomakkeen alussa olevassa taustatiedot osiossa kysyttiin sukupuolta, ikää, opiskelualaa, oman terveydenhoitajan tietämistä, nykyistä terveydentilaa sekä mahdollisia opiskelunaikaisia vaivoja. Opiskelijoista 52 % oli naisia ja 48 % oli miehiä. Opiskelijoiden keskimääräinen ikä oli 19 vuotta. Vanhin kyselyyn vastanneista oli 46-vuotias ja nuorin 17-vuotias. Suurin osa vastanneista oli iältään 17-20-vuotiaita. (Kuvio 1).



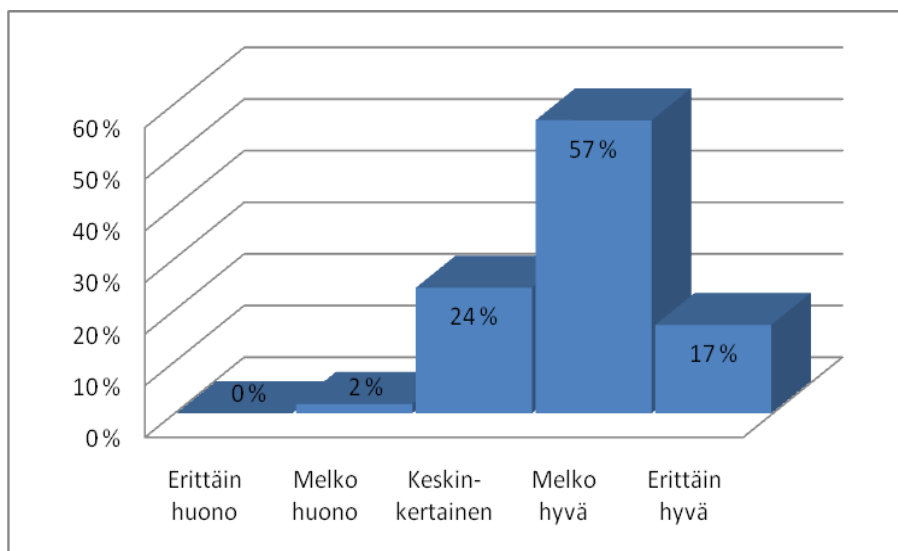
KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=111)

Vastanneista 37 % opiskeli sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla, 34 % opiskeli tekniikanalalla, 19 % opiskeli kaupan- ja hallinnonalalla ja 10 % opiskeli matkailu-, ravitsemus- ja talousalalla. (Kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien osuus eri toimipisteissä (n=111)

Suurin osa (71 %) opiskelijoista tiesi kuka on oma opiskeluterveydenhoitaja. Opiskelijoiden, jotka eivät tienneet opiskeluterveydenhoitajaansa, osuus oli 29 %. Yli puolet (57 %) opiskelijoista arvioi terveytensä melko hyväksi. Keskimääräiseksi terveytensä arvioi 24 % ja erittäin hyväksi terveytensä arvioi 17 % opiskelijoista. (Kuvio 3).



KUVIO 3. Vastaajien arviointi terveydentilastaan (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin opiskeluaikana toistuvasti esiintyneistä vaivoista. Yleisin vaiva oli väsymys, josta kärsi yli puolet (60 %) opiskelijoista. Puolet (50 %) opiskelijoista kärsi niska- ja hartiaseudun kivuista ja vajaa puolet (40 %) kärsi nuhasta ja nenän tukkoisuudesta. Vähiten opiskelijat kärsivät masentuneisuudesta (89 %), jännittyneisyydestä (88 %), suu- ja hammasoireista (87 %) ja raajojen- ja nivelten kivuista (86 %). (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien toistuvasti esiintyvät vaivat (n=111)

	Ei %	Kyllä %
Niska- ja hartiakivut (n=111)	50	50
Nuha ja tukkoisuus (n=111)	60	40
Päänsärky (n=111)	68	32
Väsytys (n=111)	40	60
Jännittyneisyys (n=111)	88	12
Selkävaikeudet (n=111)	69	31
Vatsavaivat (n=111)	84	16
Univaikeudet (n=111)	73	27
Keskittymisvaikeudet (n=111)	75	25
Masentuneisuus (n=111)	89	11
Iho-ongelmat (n=111)	77	23
Raajojen tai nivelten kipua (n=111)	86	14
Suu- ja hammasoireita (n=111)	87	13

5.2 Terveystarkastukset

Opiskelijoilta kysyttiin, olivatko he käyneet ensimmäisenä opiskeluvuotena tehtävissä alkutarkastuksessa. Opiskelijoista suurin osa (92 %) oli käynyt alkutarkastuksessa. Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka paljon terveystarkastusten yhteydessä kiinnitettiin huomiota terveyteen liittyviin asioihin. Enemmistö opiskelijoista oli sitä mieltä, että kyseessä oleviin asioihin oli kiinnitetty sopivasti huomiota. Paljon oli kiinnitetty huomiota näköön (5 %), värinäköön (5 %), kuuloon (5 %) ja hemoglobiiniin (5 %), kun taas osa opiskelijoista oli vastannut, että hemoglobiinia (31 %) ja värinäköä (33 %) ei ollut huomioitu ollenkaan. Ryhtiin ei ollut kiinnitetty lainkaan huomiota 39 %:n mielestä. Vähän huomiota oli kiinnitetty painoon (23 %), rokotuksiin (23 %) ja verenpaineeseen (20 %). (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Terveyteen liittyvien asioiden huomiointi terveystarkastuksissa (n=111)

	Ei lainkaan %	Vähän %	Sopivasti %	Paljon %
Pituus (n=111)	23	19	57	1
Paino (n=111)	13	23	60	4
Näkö (n=111)	23	13	59	5
Väriäkö (n=111)	33	14	47	5
Kuulo (n=111)	28	19	49	5
Verenpaine (n=111)	20	20	57	4
Hemoglobiini (n=111)	31	14	51	5
Rokotukset (n=111)	23	23	51	4
Ryhti (n=111)	39	15	43	3

Opiskelijoilta kysyttiin, miten tarpeellisia erilaiset toimenpiteet olivat terveystarkastuksissa. Erittäin tarpeellisina toimenpiteinä pidettiin näön tutkimista ja rokotuksia (31 %) ja sekä kuulon tutkimista (28 %). Kuulon tutkimusta pidettiin myös melko tärkeänä toimenpiteenä (53 %) kuten myös verenpaineen mittausta (59 %). Opiskelijoista puolet (49 %) piti pituuden mittausta melko tarpeettomana tai erittäin tarpeettomana. Myös painon mittausta (32 %), väriäön tutkimista (31 %) ja ryhdin tutkimista (31 %) ei pidetty kovinkaan tarpeellisena. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Erilaisten toimenpiteiden tarpeellisuus terveystarkastuksissa (n=111)

	Erittäin tarpeettomia %	Melko tarpeettomia %	Melko tarpeellisia %	Erittäin tarpeellisia %
Painon mittaus (n=111)	5	28	51	15
Pituuden mittaus (n=111)	8	41	42	8
Verenpaineen mittaus (n=111)	2	14	59	25
Hemoglobiinin mittaus (n=111)	3	20	51	26
Näön tutkiminen (n=111)	2	16	51	31
Väri näön tutkiminen (n=111)	3	28	49	21
Kuulon tutkiminen (n=111)	1	18	53	28
Rokotukset (n=111)	0	23	47	31
Ryhdin tutkiminen (n=111)	4	27	51	18

Opiskelijoilta kysyttiin, miten paljon erilaisia terveyteen liittyviä aiheita oli käsitelty terveystarkastusten yhteydessä. Yli puolet opiskelijoista (57 %) vastasi, että opiskelun mielekkyyttä oli käsitelty sopivasti. Lähes puolet vastasi, että harrastuksia ja vapaa-aikaa (49 %) ja sekä ystävyys-suhteita (46 %) oli käsitelty sopivasti. Aiheita, joita oli käsitelty vähän tai ei lainkaan, olivat muun muassa syömishäiriöt (73 %), jännittyneisyys (70 %), yksinäisyys (70 %), itsetunto (70 %) ja ahdistuneisuus (70 %). Opiskelijoiden mielestä harrastuksia ja vapaa-aikaa sekä opiskelun mielekkyyttä oli käsitelty paljon (6 %). (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Terveysteen liittyvien aiheiden käsittely terveystarkastuksissa (n=111)

	Ei ollenkaan %	Vähän %	Sopivasti %	Paljon %
Oppilaitokseen sopeutuminen (n=111)	16	44	39	1
Suhteet vanhempiin (n=111)	23	35	37	5
Ystävyysuhteet (n=111)	16	34	46	4
Harrastukset ja vapaa-aika (n=111)	13	32	49	6
Opiskelun mielekkäisyys (n=111)	9	28	57	6
Jännittyneisyys (n=111)	26	44	29	1
Ahdistuneisuus (n=111)	32	38	30	1
Itsetunto (n=111)	31	39	30	1
Yksinäisyys (n=111)	32	38	30	1
Parisuhde (n=111)	17	34	45	4
Stressi (n=111)	22	34	43	1
Syömishäiriöt (n=111)	35	38	26	1
Väsymys (n=111)	17	40	42	1
Unettomuus (n=111)	22	34	43	1
Päänsärky (n=111)	19	38	42	1
Niska-hartiaseudun vaivat (n=111)	18	39	40	4

Opiskelijoilta kysyttiin avoimen kysymyksen avulla, mitä asioita he erityisesti olisivat halunneet käsiteltävän terveystarkastusten yhdessä. Kysymykseen vastasi 19 opiskelijaa. Monessa vastauksessa oli mainittu tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä asioita (n=10), kuten niska-hartiaseudun vaivat, selkäkiput, nivelkiput sekä ryhdin tutkiminen. Myös ihmissuhdeasioiden käsittelyä (n=5) toivottiin, kuten parisuhdeasioita sekä suhteita ystäviin ja vanhempiin. Muita esille tulleita aiheita olivat muun muassa masennus (n=3), itsetunto (n=3), väsymys (n=4), jännittyneisyys (n=2) ja stressi (n=3).

”Ryhtiä ja selkävaivoja, ohjeita miten korjata ja ehkäistä.” (88)

”Nivelkivut ja niiden hoito, ovat yleisiä metallialalla, myöskin oikean nostotavan (ei selällä, vaan jaloilla) kertominen olisi hyvä.” (43)

”Stressistä, jännittyneisyydestä, itsetunnosta, suhteista vanhempiin sekä ystäviin, väsymyksestä.” (72)

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka tarpeellisiksi he kokevat terveystarkastukset. Terveystarkastuksen suorittamaa terveystarkastusta piti 80 % opiskelijoista melko tarpeellisena tai erittäin tarpeellisena ja vastaava luku lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta oli 81 %. Melko tarpeettomana tai erittäin tarpeettomana terveydenhoitajan terveystarkastusta piti 20 % opiskelijoista ja vastaava luku lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta oli 19 %.

Kun opiskelijoilta kysyttiin, annettiinko terveystarkastuksissa heille mahdollisuutta kysyä mieltä askarruttavista asioista, lähes kaikki (95 %) vastasivat myöntävästi. Opiskelijoilta kysyttiin avoimen kysymyksen avulla, mistä asioista ja mistä syystä ei ole uskaltanut kysyä tai kertoa mieltä askarruttavista asioista terveydenhoitajalle. Kukaan opiskelijoista ei vastannut kysymykseen, mistä asioista ei ole uskaltanut kysyä tai kertoa terveydenhoitajalle. Yhden opiskelijan mielestä kouluterveydenhoitaja ei ole luotettava, jonka vuoksi ei ole uskaltanut kysyä terveydenhoitajalta mieltä askarruttavia asioita.

Opiskelijoilta kysyttiin, mitä toivomuksia ja kehittämissuhteita heillä on terveystarkastusten suhteen. Kysymykseen vastasi 33 opiskelijaa. Eniten oli toivottu, että terveydenhoitajalla olisi aikaa terveystarkastuksen tekemiseen (n=8).

”Tarpeeksi aikaa tarkastukseen.” (86)

”Enemmän ehkä aikaa, jotta on mahdollisuus puhua kaikesta askarruttavasta.” (96)

”Ei tehdä terveystarkastuksia kiireessä ja kysellään opiskelijan henk. ja fyys. terveydestä suoraan. Kaikki eivät välttämättä muuten uskalla kertoa.” (99)

Opiskelijat myös toivoivat, että terveystarkastuksia olisi useammin (n=6).

”Mielestäni terveystarkastus voitaisiin suorittaa jokaisen kouluvuoden alussa (siis silloin kun on ammattikoulussa).” (72)

”Useammin.” (66)

”joka vuonna tehtävä kunnollinen tarkastus.” (79)

Toivottiin myös terveystarkastusten sisältöön liittyviä asioita, kuten näön tarkastusta (n=2) ja toivottiin, että yli- ja alipainoisia huomioitaisiin enemmän (n=2) sekä mahdollisuutta puhua askarruttavista asioista (n=1).

”Säännöllinen näöntarkastus.” (82)

”Ihmisten ylipaino ja liiallinen alipaino pitäisi ottaa huomioon paremmin.” (4)

”... jotta on mahdollisuus puhua kaikesta askarruttavasta.” (96)

Lisäksi toivottiin huumetestejä (n=1), ammattitautien huomioimista (n=1) sekä lisää tietoa vapaaehtoisista testeistä ja rokotteista (n=1).

”... ei koskaan ole tehty huumetestejä vaikka kannattaisi!!” (61)

”ottakaa eri alojen ammattitaudit/vaivat huomioon.” (43)

”Jos oppilas haluaa jonkun testin asiasta otetaan selvää ja jos oppilas haluaa julkisen rokotteen (mitä kaikki voi ottaa) se kuuluu saada.” (9)

5.3 Terveysneuvonta

Opiskelijoilta kysyttiin, miten paljon he olivat saaneet terveysneuvontaa. Kunkin terveysneuvonta-aiheen kohdalla yleisimmin oli vastattu, että aihetta käsiteltiin sopivasti. Opiskelijoiden mielestä vähän tai ei ollenkaan käsiteltyjä aiheita olivat impaaminen (53 %), sairauksien ehkäisy (53 %), nuuskan käyttö (49 %), päihteiden sekakäyttö (46 %) ja raskauden ehkäisy (46 %). Opiskelijoiden mielestä alkoholin käyttöä (22 %) ja tupakointia (22 %) oli käsitelty paljon. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Terveysneuvonta-aiheiden käsittelyn määrä (n=111)

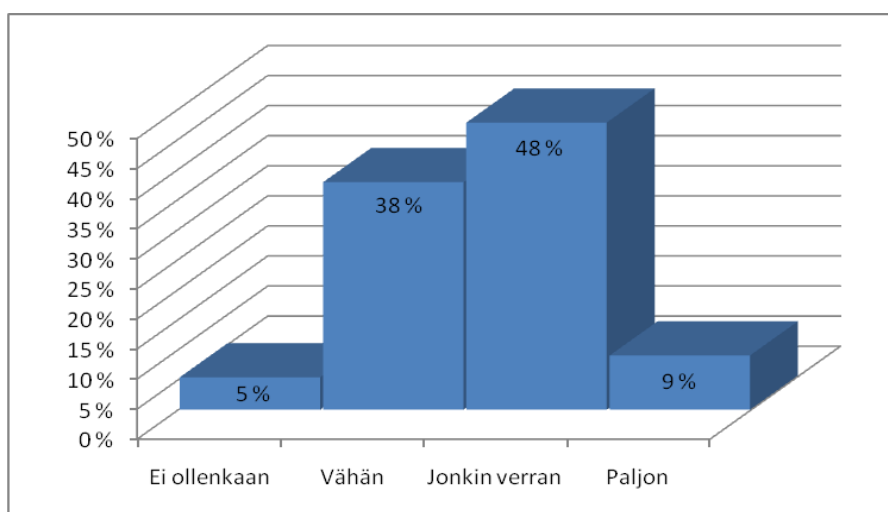
	Ei ollen- kaan %	Vähän %	Sopivasti %	Paljon %
Ravitsemustottumukset (n=111)	14	29	50	7
Liikuntatottumukset (n=111)	10	34	50	6
Uni ja lepo (n=111)	9	30	54	7
Sairauksien ehkäisy (n=111)	17	36	45	2
Sukupuolitaudit (n=111)	14	32	46	9
Raskauden ehkäisy (n=111)	19	27	43	11
Seksuaalisuus (n=111)	14	30	47	9
Tupakointi (n=111)	7	23	48	22
Nuuskan käyttö (n=111)	23	26	39	12
Alkoholin käyttö (n=111)	6	20	52	22
Imppaaminen (n=111)	30	23	39	9
Huumeiden käyttö (n=111)	20	23	43	14
Päihteiden sekakäyttö (n=111)	23	23	42	13

Opiskelijoilta kysyttiin, miten paljon he olisivat halunneet kyseisiä aiheita käsiteltävän. Opiskelijat toivoivat sairauksien ehkäisyä (40 %), unta ja lepoa (32 %), ravitsemustottumuksia (29 %) ja liikuntatottumuksia (29 %) käsiteltävän enemmän. Vähemmän toivottiin käsiteltävän alkoholin käyttöä (24 %) ja tupakointia (23 %). Imppaaamista (32 %), nuuskan käyttöä (29 %), huumeiden käyttöä (26 %) ja päihteiden sekakäyttöä (25 %) ei toivottu ollenkaan käsiteltävän. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Opiskelijoiden toiveet terveystarkastus-aiheiden käsittelystä (n=111)

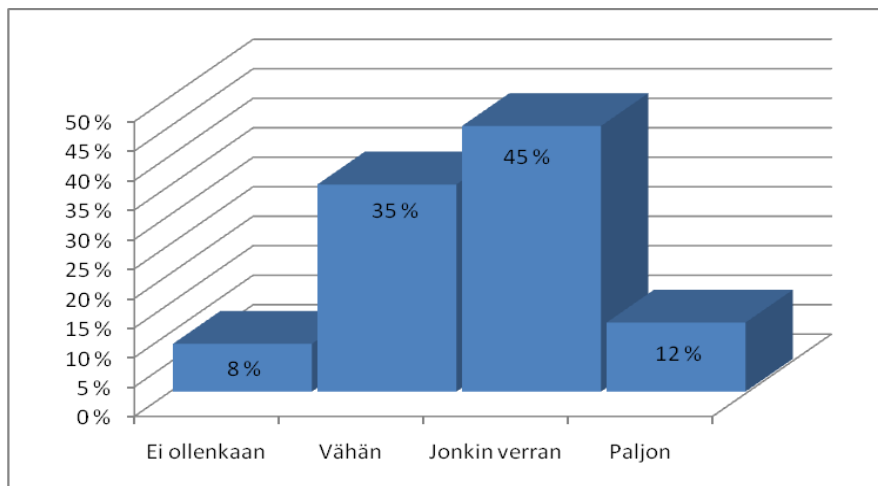
	En ollen- kaan %	Enemmän %	Vähemmän %	Käsiteltiin sopivasti %
Ravitsemustottumukset (n=111)	15	29	15	41
Liikuntatottumukset (n=111)	16	29	13	42
Uni ja lepo (n=111)	14	32	10	45
Sairauksien ehkäisy (n=111)	14	40	10	37
Sukupuolitaudit (n=111)	15	22	19	44
Raskauden ehkäisy (n=111)	20	18	15	47
Seksuaalisuus (n=111)	18	16	18	48
Tupakointi (n=111)	19	10	23	49
Nuuskan käyttö (n=111)	29	14	16	41
Alkoholin käyttö (n=111)	20	8	24	48
Imppaaminen (n=111)	32	14	16	38
Huumeiden käyttö (n=111)	26	14	14	46
Päihteiden sekakäyttö (n=111)	25	17	14	44

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka paljon terveystarkastusten yhteydessä käytettiin aikaa terveystarkastukseen. Jonkin verran aikaa oli käytetty 48 %:n mielestä, vähän aikaa oli käytetty 38 %:n mielestä ja paljon aikaa oli käytetty 9 %:n mielestä. (Kuvio 4.)



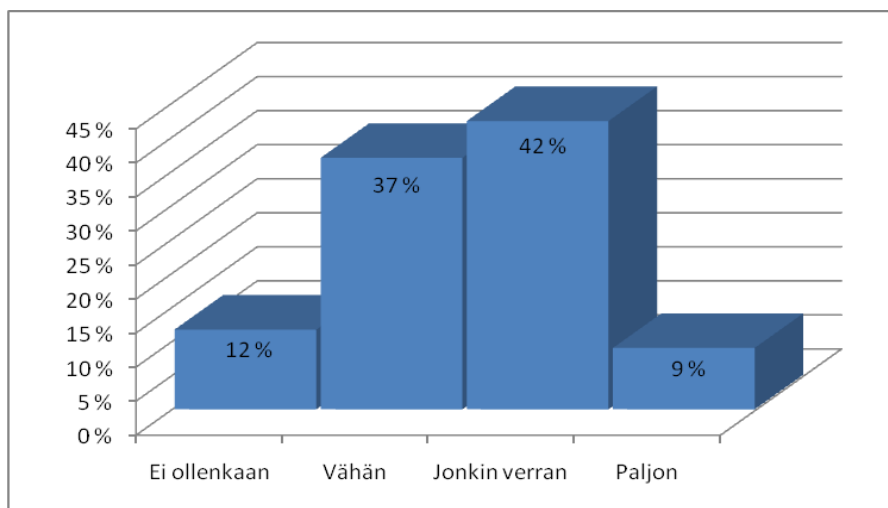
KUVIO 4. Terveystarkastukseen käytetty aika terveystarkastusten yhteydessä (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin, ottiko terveydenhoitaja huomioon heidän toiveitaan ja tarpeitaan terveysneuvonnassa. Vastaajista 45 %:n mielestä toiveita ja tarpeita oli huomioitu jonkin verran ja 35 %:n mielestä vähän. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Opiskelijan tarpeiden ja toiveiden huomiointi terveysneuvonnassa (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin, olivatko terveysneuvonnassa saadut tiedot heille hyödyllisiä. Opiskelijoista 42 % vastasi saatujen tietojen olevan jonkin verran hyödyllisiä ja 37 %:n mielestä saadut tiedot olivat vähemmän hyödyllisiä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Terveysneuvonnassa saatujen tietojen hyödyllisyys (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin avoimen kysymyksen avulla, mitä toivomuksia ja kehittämisehdotuksia heillä on terveysneuvonnan suhteen. Kysymykseen vastasi 19 opiskelijaa.

Eniten oli toivottu, että terveysneuvontaa olisi enemmän (n=5) ja terveysneuvonnassa otettaisiin huomioon opiskelijan taustatiedot paremmin (n=5).

”Terveysneuvontaa voitaisiin antaa enemmän. Yleensä terveydenhoitajalla ollaan n. 30 min. ja sitten ”äkkiä” pois. Ja varata aikaa enemmän keskustelemiseen ym.” (72)

”Terveydenhoitajan kanssa pitäisi saada keskustella enemmän terveystarkastuksen yhteydessä.” (97)

”Opiskelijan tausta voitaisiin ottaa paremmin huomioon eli ei samaa terveysneuvontaa 15 vuotiaalle ja 40 vuotiaalle.” (111)

”Ottaisi paremmin huomioon opiskelijan tarpeet ja olisi useammin paikalla.” (2)

Muutammat opiskelijat olivat toivoneet kokonaisvaltaisempaa terveysneuvontaa (n=3).

”Asioita tulisi esittää nuorelle kokonaisvaltaisemmin ja tarkemmin (kaikista ns. perusasioista, kuten sosiaalinen elämä, omat terveystottumukset yms. tulisi kertoa ja pyytää nuorta osallistumaan mahd. paljon terveysneuvontaan).” (62)

”Minulla keskityttiin vain ravitsemukseen, syömishäiriön takia, eikä mihinkään muuhun!” (74)

Opiskelijat toivoivat, että terveydenhoitaja kyselisi enemmän opiskelijoilta (n=2) ja toteuttaisi opiskelijälähtöisempää terveysneuvontaa (n=1).

”Terveydenhoitaja voisi kysellä oppilailta enemmän, koska nuoret eivät välttämättä uskalla itse ottaa asioita puheeksi. Esim. parisuhde, ehkäisy tai raskaus sekä parisuhteet.” (1)

”Toisenasteen opiskelijat ottavat asiat itse puheeksi, joista haluavat tietoa (esim. tupakointi & alkoholin käyttö).” (78)

Lisäksi opiskelijat toivoivat terveysneuvontaa yksittäisistä asioista, kuten sukupuolitaudeista kertomista (n=1), tietoa rokotuksista (n=1) ja paino-ongelmien huomiointia (n=1).

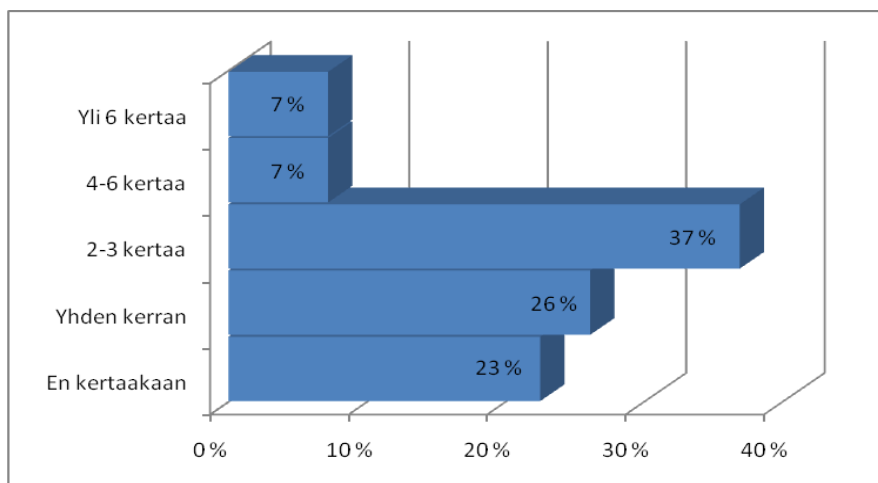
”Lisätään sukupuolitaudista kertomista.” (16)

”Tietoa enemmän ”vapaehtoisista” rokotuksista, mitä voisi omalla rahalla ottaa!” (5)

”Ihmisten yli- ja alipaino pitäisi ottaa vakavemmin.” (4)

5.4 Vastaanotto toiminta

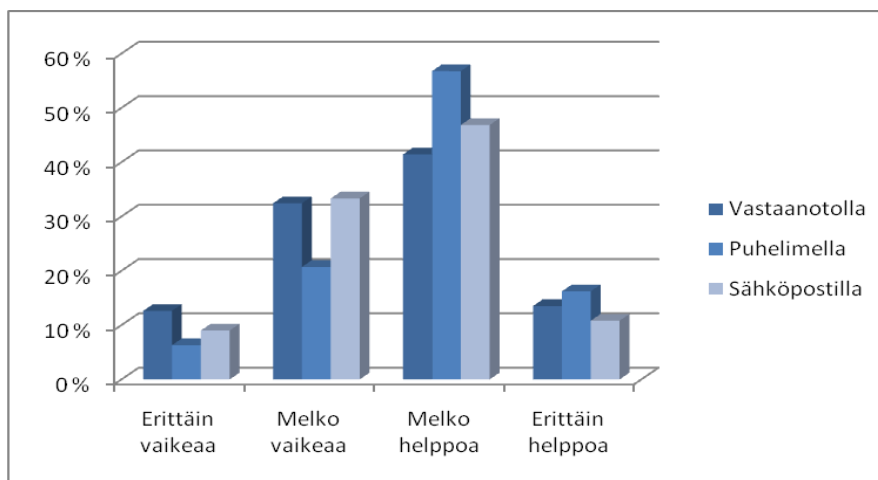
Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka monta kertaa he olivat käyneet ammattiopiston opiskelun aikana terveydenhoitajan vastaanotolla lukuun ottamatta terveystarkastuksia. Opiskelijat olivat yleisimmin käyneet vastaanotolla 2-3 kertaa (37 %). Opiskelijoista 23 % vastasi, että ei ole kertaakaan käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Opiskelijoiden vastaanottokäyntien määrä (n=111)

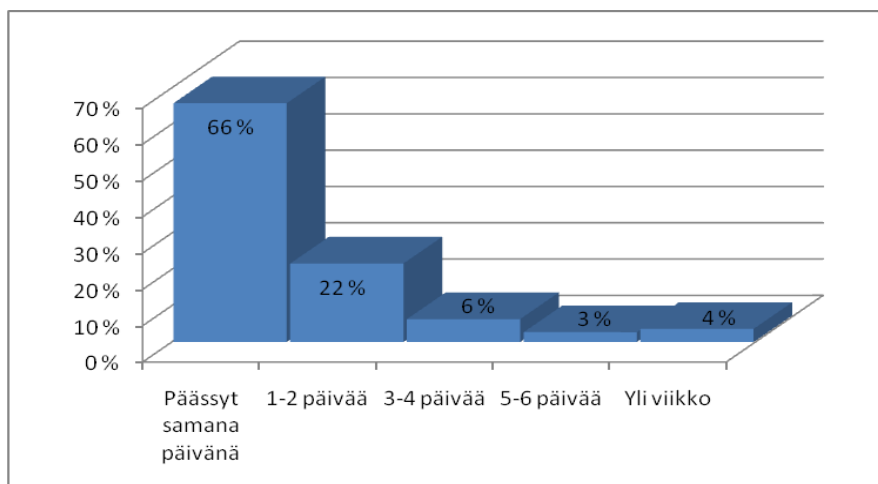
Opiskelijoilta kysyttiin terveydenhoitajan tavoittamisesta vastaanotolla, puhelimitse ja sähköpostilla. Yli puolet opiskelijoista piti terveydenhoitajan tavoittamista kaikilla kolmella eri menetelmällä melko helppona tai erittäin helppona. Terveydenhoitajan tavoittamista puhelimitse pidettiin helpoimpana keinona (73 %). Opiskelijoista 45 %

piti terveydenhoitajan tavoittamista vastaanotolta melko vaikeana tai erittäin vaikeana. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Terveydenhoitajan tavoittaminen (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka kauan he ovat joutuneet odottamaan pääsyä terveydenhoitajan vastaanotolle. Opiskelijoista 66 % oli päässyt samana päivänä. Yli viikon ajan oli joutunut odottamaan vastaanotolle pääsyä 4 % opiskelijoista. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Odotusaika terveydenhoitajan vastaanotolle (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin avoimen kysymyksen avulla, mistä syistä he ovat käyneet terveydenhoitajan vastaanotolla lukuun ottamatta terveystarkastuksia. Kysymykseen vastasi 62 opiskelijaa. Yleisimpiä syitä olivat päänsärky (n=18), flunssa (n=10) ja kuume (n=8). Usein oli mainittu vatsavaivat (n=7), rokotusasiat (n=6), hemoglobii-

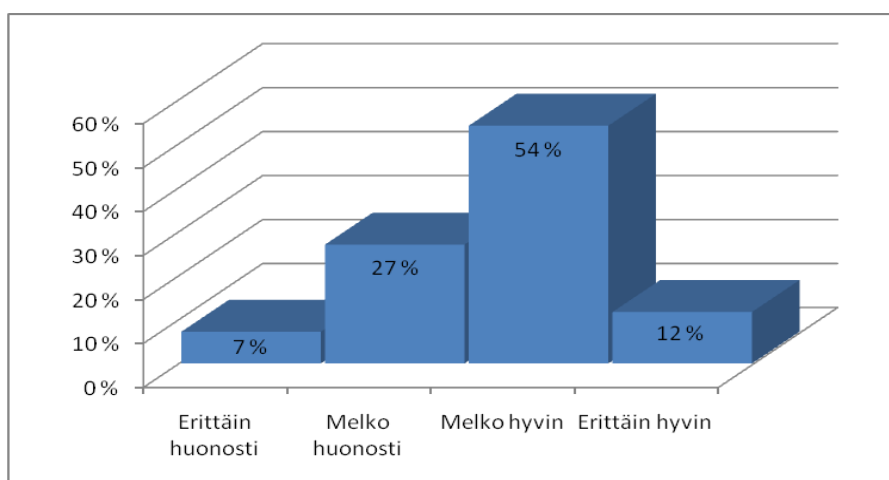
nin mittaus (n=5) sekä sairaslomatoistuksen hakeminen (n=5). Muutamia kertoja oli myös käyty pistotapaturmien vuoksi, haavojen vuoksi, niska- ja hartiaseudun kipujen vuoksi sekä ompeleiden poistamisen vuoksi. Lisäksi oli mainittu joukko yksittäisistä asioista, kuten uniongelmat, nilkkakipu, ihottuma, hengenahdistus, näöntarkastus ja jalkojen rakkulat.

Opiskelijoilta kysyttiin, millainen ilmapiiri terveydenhoitajan vastaanotolla on ollut. Ilmapiiri koettiin asiallisena, rauhallisena, luontevana ja kiireettömänä. Opiskelijoista osa (14 %) piti vastaanottoa kiireisenä. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Ilmapiiri terveydenhoitajan vastaanotolla (n=111)

	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Asiallinen (n=111)	52	26	20	2	0
Kiireetön (n=111)	35	27	24	10	4
Rauhallinen (n=111)	41	31	26	1	2
Luonteva (n=111)	44	30	22	4	1

Opiskelijoilta kysyttiin, miten oppilaitoksessa on tiedotettu terveydenhoitajan tavoitettavuudesta. Yli puolet opiskelijoista (54 %) vastasi, että terveydenhoitajan tavoittamisesta oli tiedotettu melko hyvin. Opiskelijoista neljännes (27 %) piti tiedottamista melko huonona. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Informointi terveydenhoitajan tavoitettavuudesta (n=111)

Opiskelijoilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä toivomuksia ja kehittämisehdotuksia heillä on terveydenhoitajan vastaanottoiminnan suhteen. Kysymykseen vastasi 25 opiskelijaa. Selvästi eniten toivottiin, että terveydenhoitaja olisi useammin paikalla (n=15).

”Terkkari voisi olla paikalla 8-14 joka päivä.” (6)

Kolme vastaajista toivoi, että terveydenhoitaja olisi paikalla sovittuina aikoina.

”Jos ovesta on aikataulut, koska hoitajan pitäisi olla siellä, niin sen pitäisi silloin olla luotettava, eikä niin että ovesta on joka päivä eri lappu, jossa lukee terveydenhoitajan olevan kokouksessa!” (68)

Lisäksi toivottiin, että terveydenhoitaja olisi lähempänä oppilaitoksia (n=2) ja toivottiin myös enemmän tiedotteita terveydenhoitajan tavoitettavuudesta (n=2).

”Lähempänä olisi suotavaa olla.” (95)

”Enemmän tiedottei.” (93)

Opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan puhelinnumeron päivittämistä (n=1) sekä terveydenhoitajan vastaanottoiloihin enemmän äänieristystä (n=1).

”Useimmin paikalla ja puhelinnumeron päivittäminen, nytteki väärä numero tiedossa.” (61)

”Seinän läpi kuuluu terv.hoitajan ja asiakkaan puhe liian hyvin. Odotustila eri paikkaan tai parempi äänieristys, kiitos!” (111)

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rauman ammattiopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi entistä opiskelijälähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuoltoa saadaan kehittyä yhä paremmin ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi.

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten opiskelijat ovat kokeneet terveystarkastukset, lisäksi selvitettiin opiskelijoiden toivomuksia ja kehittämissuhteita terveystarkastusten suhteen. Opiskelijoista lähes kymmenesosa ilmoitti, ettei ole osallistunut ensimmäisenä vuonna tehtävään alkutarkastukseen, vaikka kaikki opiskelijat olivat vastanneet terveystarkastuksen sisältöön liittyviin kysymyksiin. Saattaa olla, että ne opiskelijat, jotka ilmoittivat, etteivät olleet osallistuneet alkutarkastukseen, olivat silti saattaneet osallistua siihen. Tähän on voinut vaikuttaa harhaan johtava kysymyksen asettelu tai asian unohtaminen, koska kohderyhmänä olivat kolmannen vuoden opiskelijat, jolloin ensimmäisenä vuonna tehty alkutarkastus on saattanut unohtua. Nämä asiat heikentävät tämän tuloksen luotettavuutta.

Terveystarkastuksen sisältöön oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vastausten hajontaan vaikuttavat opiskelijoiden erilaiset lähtökohdat ja tarpeet. Terveystarkastaja kiinnittää huomiota erityisesti niihin asioihin, joissa hän havaitsee asiaan puuttumisen tarvetta. Esimerkiksi hemoglobiiniin kiinnitetään enemmän huomioita niillä opiskelijoilla, joilla terveydentila vaatii tarkempaa hemoglobiinin seuranta. Värinäköön myös kiinnitetään erityisesti huomiota niiden opiskelijoiden kohdalla, jotka opiskelevat tietyillä teknisillä aloilla.

Opiskelijat pitivät tärkeinä toimenpiteinä näön- ja kuulon tutkimista, rokotuksia ja verenpaineen mittausta. Samanlaisia tuloksia Winter (2003) sai tutkiessaan ammatti-

korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta. Näön- ja kuulontutkimukset ovat yleisiä perustutkimuksia. Näitä asioita pystyy myös itse havainnoimaan, jolloin tutkimuksen tekeminen vahvistaa opiskelijan omaa käsitystä asiasta. Verenpaineen havainnointi itsenäisesti on mahdotonta, jolloin sen tutkimustulos on kiinnostava. Rokotukset kuuluvat vahvasti Suomen terveydenhuoltojärjestelmään, jolloin niitä pidetään tärkeänä, toisaalta taas lähes neljännes piti rokotuksia melko tarpeettomina. Tämä hajonta saattaa johtua siitä, että rokotuksia voidaan luokitella kahdella tavalla. Tietyt rokotteet kuuluvat valtakunnalliseen rokotusohjelmaan, ja näitä pidetään erityisen tarpeellisina. Lisäksi on rokotteita, jotka eivät kuulu rokotusohjelmaan ja näitä rokotuksia voi ottaa omalla kustannuksella. Saattaa olla, että rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotteita pidetään melko tarpeettomina. Saattaa myös olla, että osa opiskelijoista ei tiedä mitä tauteja vastaan heidät on rokotettu, mikä voi kyseenalaistaa rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten tarpeellisuuden.

Pituuden- ja painon mittausta pidettiin melko tarpeettomana, mikä saattaa johtua siitä, että nuorilla, varsinkin työillä, pituuskasvu on jo pysähtynyt tässä iässä, jolloin saavutettu pituus on tiedossa. Painon mittaus on kotiooloissa melko helppo toteuttaa, josta johtuen lähes jokainen tietää suunnilleen oman painonsa. Opiskelijat, jotka tiedostavat oman yli- tai alipaino-ongelmansa, saattavat kokea painon mittauksen kiusalliseksi tilanteeksi. Painon mittaus on tärkeä ja yksinkertainen tutkimus, joka pitäisi suorittaa aina terveystarkastuksen yhteydessä. Pelkkä painon kysyminen nuorelta ei riitä, esimerkiksi varhaisessa vaiheessa oleva anoreksia olisi täten helppo peittää vääristämällä oma painolukema. Painon seurannassa voisi myös käyttää vyötärön ympärysmittausta perinteisen punnituksen rinnalla. Myös diabetesriskin arviointilomaketta voisi käyttää apuvälineenä ylipainoisten nuorten hoidon varhaiseen puuttumiseen. Nuorten ylipainoisuus on maassamme lisääntyvä kansanterveydellinen ongelma, jonka Pietiläinenkin (2008) totesi tutkimuksen tuloksissaan.

Painonpudotukseen tai painonhallintaan motivoituneille opiskelijoille voisi suositella painonseurantakäyntejä terveydenhoitajan vastaanotolla. Painonseuranatakäynneillä opiskelija saa aina henkilökohtaista tukea ja ohjausta, mikä myös lisää motivaatiota painonpudotukseen tai painonhallintaan. Terveydenhoitaja voisi järjestää oppilaitoksissa teemapäivän, jossa käsiteltäisiin terveellistä ruokavaliota esittelemällä konk-

reettisesti eri ruoka-aineiden suola-, sokeri- ja rasvapitoisuuksia. Samalla voisi tuoda esille liikunnan hyötyä ja sen positiivista vaikutusta painonhallintaan sekä painonpudotukseen. Terveellisen ruokavalion teemapäivänä voisi tuoda esille, minkä verran pitää liikkua kuluttaakseen tietyn ruoka-aineen kalorimäärän.

Opiskelijoiden mielestä terveystarkastusten yhteydessä yleisimmin käsiteltiin opiskelun mielekkyyttä, harrastuksia, vapaa-aikaa ja ystävyys-suhteita. Nämä asiat mainittiin myös opiskeluterveydenhuollon oppaassa (2006) terveystarkastuksissa käsiteltäviksi aiheiksi. Opiskelun mielekkyys on tärkeä keskustelunaihe terveystarkastuksen yhteydessä, jolloin saadaan tietoa opiskelijan lähtökohdista opiskella valitsemassaan oppilaitoksessa. Jos opiskelija ilmoittaa olevansa tyytymätön oppilaitokseensa tai koulutusohjelmaansa, tähän asiaan olisi tärkeää puuttua varhaisessa vaiheessa, jotta asiaa voidaan yrittää muuttaa. Opiskelun mielekkyydestä voisi tehdäkin rutiiniomaisen kysymyksen, jota kysytään aina opiskelijan käydessä muun muassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Harrastusten, vapaa-ajan ja ystävyys-suhteiden huomiointi on tärkeä huomioida opiskelijan hyvinvoinnin kannalta. Opiskelijoiden mielestä syömishäiriöitä käsiteltiin vähän. Terveystarkastaja voi havaita haastattelun ja muiden tutkimusten perusteella opiskelijan mahdollisen syömishäiriön, jolloin se on otettava puheeksi. Opiskelijat, joilla ei ole merkkejä mahdollisesta syömishäiriöstä, keskusteluun varattu aika kannattaa hyödyntää muiden aiheiden käsittelyyn. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voi tarvittaessa käyttää anoreksiaseulaa, voisikohan sen käytön lisäämisellä havaita enemmän varhaisessa vaiheessa olevia anoreksioita? Myös bulimiaan olisi hyvä olla olemassa jokin testi tai seula sen varhaiseksi toteamiseksi.

Järvisen & Oikarisen (2009) ja Pietikäisen (2008) tekemässä tutkimuksessa todettiin opiskelijoiden kärsivän jonkin verran mielenterveydellisistä ongelmista. Opiskelijoiden mielestä jännittyneisyyttä, yksinäisyyttä, itsetuntoa ja ahdistuneisuutta oli käsitelty vähän terveystarkastuksissa. Nuorten psyykkiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää entistä tarkempaa huomiota. Opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista käyttää tarpeen mukaan mielialaseulaa, jota voisikin ryhtyä käyttämään kaikkien opiskelijoiden kohdalla. Aktiivinen mielialaseulan käyttö auttaisi tunnistamaan varhaisessa vaiheessa olevia mielenterveydellisiä ongelmia. Terveystarkastuksissa yleisimmin käsitelty-

jen aiheiden lisäksi olisi voinut myös selvittää opiskelijoilta, mitä kyseessä olevista aiheista he erityisesti olisivat halunneet käsiteltävän.

Opiskelijat olisivat erityisesti halunneet käsiteltävän terveystarkastuksissa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyneitä asioita ja ihmissuhdeasioita. Nämä tulokset poikkeavat osittain Kotirannan, Mattsonin & Viismaan (2003) tutkimuksen tuloksista, joissa opiskelijat olisivat halunneet käsiteltävän muun muassa syömiseen, liikkumiseen ja nukkumiseen liittyviä asioita. Erolan (2004) tutkimuksessa ilmeni, että opiskelijoista vain 7 % liikkui päivittäin, joten asiaan olisikin syytä puuttua. Tämän tutkimuksen taustatiedoissakin ilmeni, että puolet opiskelijoista kärsii niska- ja hartia-seudun kivuista. Muutamat olisivat myös halunneet käsitellä selkä- ja nivelkipuja. Iso osa ammattiopiston koulutusohjelmista sisältää fyysisesti raskasta työtä, jolloin terveydenhoitajan antama ergonomiohjaus olisi tärkeää. Saattaisi olla myös hyvä vaihtoehto pyytää samasta organisaatiosta fysioterapiaa järjestämään esimerkiksi ryhmäohjausta tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisystä.

Opiskelijat pitivät terveystarkastuksia pääosin tarpeellisina sekä terveydenhoitajan että lääkärin suorittamana. Opiskelijoilla on ollut terveystarkastuksia jo alakoulusta lähtien, jolloin terveystarkastus on tuttu toimintamuoto ja terveystarkastuksen tutkimustulokset ovat kiinnostavia. Suurin osa opiskelijoista oli uskaltanut kysyä terveydenhoitajalta heitä askarruttavista asioista. Joten voidaan todeta, että terveydenhoitajat ovat saavuttaneet hyvin opiskelijoiden luottamuksen. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmin ammattikorkeakouluopiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa (Winter 2003). Vastaavanlaisessa yläkouluikäisille tehdyssä tutkimuksessa (Maaranen 2002) oli hieman enemmän niitä, jotka eivät olleet uskaltaneet kysyä mieltä askarruttavista asioista. Tähän saattaa vaikuttaa ikäero, jolloin ammattiopiston opiskelijat ovat saavuttaneet kypsemmän iän kuin vastaavasti murrosiässä olevat yläkoululaiset. Nuoren luottamuksen saavuttaminen on erittäin tärkeää yhteistyön onnistumisen kannalta. Pitäisi kiinnittää huomiota siihen, miten saataisiin kaikkien arempienkin opiskelijoiden välille luotua luottamuksellinen asiakassuhde. Sellaisissa tapauksissa, joissa terveydenhoitaja on sukulainen tai muuten aikaisemmin tuttu arkielämän kautta, luottamuksellisen suhteen luominen on ristiriitaista. Tällaiseen ristiriitatilanteeseen olisi hyvä olla jokin toimintaohje, jotta jokaiselle opiskelijalle taattaisiin mahdollisuus

luottamukselliseen suhteeseen terveydenhoitajan kanssa. Opiskelijoille voisi korostaa, että terveydenhoitajalla on salassapitovelvollisuus sekä terveydenhoitajan vastaanottotilojen äänieristykseen voisi myös kiinnittää tarkempaa huomiota.

Opiskelijat toivoivat terveystarkastusten suhteen terveydenhoitajalta enemmän aikaa tarkastusten tekemiseen, tarkastuksia toivottiin enemmän sekä toivottiin, että opiskelijoille annettaisiin mahdollisuus puhua mieltä askarruttavista asioista. Myös sisältöön liittyviä asioita toivottiin, kuten säännöllistä näöntarkastusta, ammattitautien- ja yli- ja alipainoisten huomiointia. Opiskelijoita pitäisi rohkaista kyselemään enemmän mieltä askarruttavista asioista. Asiaa saattaa vaikeuttaa se, että osa opiskelijoista asettuu passiiviseen rooliin, jolloin terveydenhoitajan tehtävänä on kysellä opiskelijalta. Saattaa olla myös, että osa opiskelijoista ei suoranaisesti toivo terveystarkastuksia useammin, vaan toivovat enemmän aikaa kahdenkeskeiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa, siihen, että heitä huomioidaan ja kuunnellaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että terveydenhoitajia tarvittaisiin enemmän, mikä on vaikeaa resurssipulan vuoksi. Ajan puutteesta ja kiireestä huolimatta jokaiseen terveystarkastukseen tulisi luoda kiireetön ilmapiiri.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, miten opiskelijat olivat kokeneet terveysterveysneuvonnan, lisäksi selvitettiin opiskelijoiden toivomuksia ja kehittämisehdotuksia terveysterveysneuvonnan suhteen. Yleisemmin kaikkia terveysterveysneuvonta-aiheita oli käsitelty sopivasti. Alkoholista ja tupakasta oli käsitelty viidenneksen mielestä paljon. Winterin (2003) tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia, joten tämä saattaa johtua siitä, että alkoholin käyttö ja tupakointi ovat melko yleisiä nuorten keskuudessa. Aiheista on varmasti annettu paljon terveysterveysneuvontaa, ja nuoret voivat kokea siksi terveysterveysneuvonnan kielteisenä ja jopa syyllistävänä. Nuorilla on luultavasti paljon tietoa tupakoinnin ja alkoholin vaaroista, joten tässä aiheessa terveysterveysneuvonnan tulisi olla virittävää ja reflektiivistä, jolloin sivistävä terveysterveysneuvonnan määrää voidaan vähentää. Osa nuorista ei ole kiinnostunut päihteisiin liittyvästä terveysterveysneuvonnasta, mutta Laaksosen (2007) ja Kouluterveyskyselyn (2009) tutkimustulokset ovat huolestuttavia nuorten tupakoinnin ja alkoholin käytön määristä. Nuorten tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen tulisikin kehittää jokin toimiva keino. Myös Terveys

2015- kansanterveysohjelman tavoitteet tulisi huomioida, varsinkin tupakointia koskeva tavoite on vielä kaukana tämänhetkisestä tilanteesta.

Noin puolet opiskelijoista oli saanut vähän terveysneuvontaa imppaamisesta, nuuskan käytöstä, sairauksien ehkäisystä ja raskauden ehkäisystä. Sairauksien ehkäisystä vajaa puolet opiskelijoista oli toivonut enemmän terveysneuvontaa. Imppaaminen on meidän kulttuurissamme harvinaisempaa, mutta sen mahdollisuutta ei saisi unohtaa. Terveystietäjällä olisi hyvä olla ajankohtaista tietoa imppaamisesta, sen oireista ja tuntomerkeistä, jos aiheesta ilmenee terveysneuvonnan tarvetta. Sairauksien ehkäisytermi on melko laaja, mielenkiintoista olisikin tietää, millaisia sairauksia opiskelijat olisivat erityisesti halunneet ehkäistä tai käsiteltävän. Sairauksien ehkäisyä voisi lisätä ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen, jota opiskelijat olivat muutenkin toivoneet enemmän, sekä alkoholi ja tupakkaohjaukseen kertomalla epäterveellisten elämäntapojen vaikutukset etenkin kansansairauksiimme.

Unesta ja levosta lisää terveysneuvontaa oli toivonut kolmannes opiskelijoista. Sama määrä opiskelijoista ilmoitti taustatiedoissa kärsivän uniongelmista ja yli puolet opiskelijoista kärsi väsymyksestä toistuvasti. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Pietikäinen (2007) tutkimuksessaan, jossa todettiin, että noin viidennes kärsi väsymyksestä lähes päivittäin. Saattaa olla, että tähänkin voisi vaikuttaa terveellisen ravitsemuksen- ja liikunnan ohjaus, jolloin kyseisten ohjeiden noudattaminen vähentäisi väsymystä ja lisäisi hyvinvointia. Tulisi myös kiinnittää huomiota nuorten yöunien laatuun ja määrään. Univaikeudet voivat johtua esimerkiksi väsymyksestä, vääränlaisesta unirytmistä, energiajuomien käytöstä tai psyykkisistä ongelmista. Univaikeuksien laatuun olisi syytä kiinnittää huomiota selvittämällä niiden syitä. Opiskelijoiden energiajuomien käyttöön tulisi puuttua, koska Jalosen (2009, 31) tutkimustulosten mukaan opiskelijoista 13 % joi päivittäin energiajuomia.

Opiskelijoilta kysyttiin terveysneuvontaan käytetystä ajasta, opiskelijoiden tarpeiden ja toiveiden huomioinnista sekä saatujen tietojen hyödyllisyydestä. Kaikkiin kolmeen kysymykseen oli vastattu samantapaisesti. Noin puolet opiskelijoista oli tyytyväisiä käytettyyn aikaan, toiveiden huomiointiin ja tietojen hyödyllisyyteen. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että puolet opiskelijoista on ollut tyytyväisiä saa-

maansa terveysneuvontaan, joten pitäisikin pyrkiä opiskelijälähtöisempään opiskeluterveydenhuoltoon.

Opiskelijat toivoivat terveysneuvonnan suhteen eniten, että terveysneuvontaa olisi enemmän, opiskelijan taustatiedot huomioitaisiin paremmin ja terveysneuvonta olisi kokonaisvaltaisempaa. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä opiskelijoiden haluavan kokonaisvaltaisempaa terveydenhuoltoa. Saattaakin olla, että terveystarkastuksia pidetään osaksi keinona päästä terveydenhoitajan luo keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Mieltä askarruttavan asian vuoksi saattaa olla korkea kynnyks mennä oma-aloitteisesti terveydenhoitajan vastaanotolle.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, miten opiskelijat olivat kokeneet terveydenhoitajan vastaanotolla käynnit, lisäksi selvitettiin opiskelijoiden toivomuksia ja kehittämisehdotuksia vastaanottotoiminnan suhteen. Reilu kolmannes opiskelijoista oli käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla 2-3 kertaa terveystarkastuksia lukuun ottamatta. Neljännes opiskelijoista ilmoitti, että ei ole kertaakaan käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla. Kouluterveyskyselyssä (2009) ilmeni samansuuntainen tulos, noin kolmannes opiskelijoista ei ollut kertaakaan käynyt vastaanotolla. Näitä tuloksia voi selittää se, että osa nuorista hakeutuu herkemmin terveydenhuollon palvelujen piiriin, ja osa nuorista voi apua tarvitsevassa tilanteessa hakeutua eri kautta terveydenhuollon palvelujen piiriin. Terveydenhoitajan tavoittaminen puhelimitse koettiin helpoimmaksi keinoksi, vaikeimmaksi keinoksi tavoittaa terveydenhoitaja oli vastaanotto. Puhelimen avulla opiskelijat saavat hoidettua joitakin asioita ilman, että pitäisi mennä terveydenhoitajan vastaanotolle. Ajanvarauksen tekeminen vastaanotolle puhelimitse on opiskelijoiden mielestä helpoin keino. Terveydenhoitajan tavoittamista vastaanoton kautta vaikeuttaa se, että osassa oppilaitoksista terveydenhoitaja on paikalla vain kahtena päivänä viikossa.

Terveydenhoitajan vastaanotolle suurin osa opiskelijoista oli päässyt samana päivänä tai korkeintaan kahden päivän kuluttua. Tätä tulosta voidaan pitää melko hyvänä. Kouluterveyskyselyssä (2009) ilmeni myös, että vastaanotolle pääsy oli helppoa. Kysymysvaihtoehdoista oli jäänyt kokonaan pois opiskelijan mahdollisuus vastata, että keskimääräinen odotusaika on seitsemän päivää. Tämän vaihtoehdon puuttumi-

nen ei suuresti vaikuta luotettavuuteen, koska puuttuvalla vaihtoehdolla oli lähekkäiset vaihtoehdot, joihin pystyi vastaamaan ja rinnakkaisiin vaihtoehtoihin oli vastannut murto-osa vastanneista. Yleisimpiä syitä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle oli muun muassa päänsärky, flunssa, kuume, vatsavaivat, rokotusasiat sekä hemoglobiinin mittaaminen. Alavaikon (2008) tutkimuksessa saatiin osittain samanlaisia tuloksia. Siinä yleisimmät syyt olivat olleet äkillinen sairastuminen ja kipu. Lisäksi olisi ollut mielenkiintoista selvittää myös vastaanotolla saatujen palveluihin liittyviä kokemuksia.

Opiskelijat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että vastaanotolla oli asiallinen, kiireetön, rauhallinen ja luonteva ilmapiiri. Vajaa viidennes oli taas sen kannalla, että ilmapiiri oli melko kiireinen. Todennäköisesti terveydenhoitajien kiire on osaksi todellista, mutta kiireettömän ilmapiirin luominen olisi ensiarvoisen tärkeää. Kiireisessä ilmapiirissä nuoren on vaikeaa avautua ja kertoa ongelmistaan ja ajatuksistaan. Tämä tulos heijastuukin jo edellä mainittuihin tuloksiin ja pohdintoihin terveydenhoitajan ajankäytön suhteen. Tämän kysymyksen luotettavuutta laskee se, että 23 % vastanneista ei ollut kertaakaan käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla, mutta kaikki vastanneet olivat vastanneet tähän ilmapiiriä kokevaan kysymykseen. Tähän saattaa vaikuttaa se, että osa vastanneista oli ehkä kuvaillut terveystarkastuksen ilmapiiriä, jota kysymyksessä ei pyydetty. Myös ilmapiirikuvaukset on voitu yhdistää suoraan terveydenhoitajan luonnekuvaukseen. Kysymyksen asetteluun olisi pitänyt kiinnittää tarkempaa huomioita kysymystä laadittaessa sekä jäi mietityttämään oliko kysymyksen ollenkaan tarpeellinen tässä tutkimuksessa? Viisiportainen asteikko ei aivan toiminut tämän kysymyksen yhteydessä, etenkin vaihtoehto ”en osaa sanoa” vaikeutti vastauksen analysointia. Kokonaisuudessaan koko kysymys oli melko vaikeasti analysoitavissa.

Puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan tavoittamisesta oli tiedotettu melko hyvin, mutta vajaa kolmanneksen mielestä tavoittamisesta oli melko huonosti tiedotettu. Oppilaitoksissa voisikin olla tarpeellista järjestää uusille opiskelijoille tiedotustilaisuus terveydenhoitajan palveluista, missä kerrotaan mistä ja milloin terveydenhoitajan tavoittaa. Ajantasaiset yhteystiedot pitäisi myös olla selkeästi näkyvillä jokaisessa oppilaitoksessa. Pitäisikin pyrkiä, että kenenkään opiskelijan vas-

taanotolle tulon esteenä ei ole epätietoisuus terveydenhoitajan tavoitettavuudesta. Tavoitettavuutta parantaa oppilaitoksen hyvät, selkeät ja ajan tasalla olevat Internet-sivut. Nykyään opiskelijat käyttävät Internet-sivustoja paljon, josta hakevat tietoa, jonka vuoksi on tärkeää nettisivujen ylläpito.

Opiskelijat olivat toivoneet vastaanottotoiminnan suhteen eniten, että terveydenhoitaja olisi enemmän paikalla ja sovittuina aikoina. Opiskelijat saattavat kokea eriarvoisuutta terveydenhoitajan vastaanottotoiminnan suhteen. Osassa oppilaitoksista terveydenhoitaja on tavoitettavissa päivittäin, kun taas osassa oppilaitoksista terveydenhoitaja on paikalla vain muutaman kerran viikossa. Vastaanottotoiminnasta olisi voinut myös kysyä yleisesti, olivatko opiskelijat tyytyväisiä oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanottotoimintaan.

Opinnäytetyön tekemisen aikana ilmeni joitakin jatkotutkimushaasteita. Olisi mielenkiintoista selvittää lukiolaisten kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta sekä voisi myös selvittää tarkemmin opiskelijoiden psyykkisen hyvinvoinnin tilaa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus pohjautuu suoraan käytetyn mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta voidaan kuvailla kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Molemmat termit viittaavat luotettavuuteen, mutta reliabiliteetti viittaa toistettavuuteen ja validiteetti pätevyyteen. (Metsämuuronen 2006, 56.)

Reliabiliteetin avulla mitataan tutkimuksen kykyä antaa ei –sattumanvaraisia tuloksia ja, jonka avulla voidaan arvioida tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittauksen aikana tehtyjä virheitä. Reliabiliteettiin vaikuttavia asioita on muun muassa otoskoko, vastausprosentti, lomakkeiden kysymysten asettelu ja vastausvaihtoehdot. (Vehkalahti 2008, 41; Vilka 2007, 149–150.) Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa monella eri toimenpiteellä. Reliabiliteettia parantavat hyvät vastausohjeet sekä aineiston kerääjän hyvä perehdytys tehtäväänsä. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 2006, 210.)

Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin parantamaan selkeillä kysymyksillä ja kysymysten loogisella asettelulla ja muotoilulla. Kysymyksissä pyrittiin korostamaan tärkeitä asioita alleviivauksilla. Näitä asioita testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen tekemistä esitestauksen avulla. Esitestaukseen osallistui viisi ammattikorkeakouluopiskelijaa. Esitestauksen perusteella muutamaa kysymystä muotoiltiin selkeämmäksi ja visuaalista ulkoasua muokattiin yhdeltä sivulta, joten kyselylomaketta voitiin pitää ymmärrettävänä. Esitestauksen aikana ei ilmennyt, että kyselylomake olisi liian pitkä tai liikaa aikaa vievä. Voi olla, että jotkut opiskelijat kokivat lomakkeen liian pitkäksi, mikä saattaa ilmetä vastausväsymyksenä. Lyhyemmällä lomakkeella ei välttämättä olisi saavutettu yhtä kattavia tuloksia kuin tämän lomakkeen avulla. Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin, haittasiko jokin asia kyselyyn vastaamista. Opiskelijoista (n=108) 97 % vastasi, että mikään tekijä ei haitannut vastaamista, jokin asia haittasi 3 %:a opiskelijoista (n=3). Yksi opiskelijoista ilmoitti, että vastaamista haittasi asioiden osittainen unohtaminen.

Otoskokoä määriteltäessä on huomioitava kadon vaikutus. Ihanteellista olisi saada vastausprosentiksi 100, mutta siihen harvoin päästään. Palauttamattomien lomakkeiden lisäksi saattaa löytyä sellaisia lomakkeita, joita joudutaan hylkäämään puutteellisten vastausten ja pilailumielessä vastaamisen vuoksi. (Heikkilä 2008, 43.) Tässä tutkimuksessa otosta heikensi vastaajien kato. Vastausprosentti oli 56, joka olisi voinut olla korkeampi, jos opinnäytetyöntekijä olisi mennyt oppilaitoksiin ja jakanut itse kyselylomakkeet opiskelijoille. Katoa aiheutti myös asiattomasti vastatut ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Opinnäytetyön tulokset eivät ole täysin yleistettävissä kohderyhmän kokemuksiin opiskeluterveydenhuollosta, sillä aineisto muodostui pitkälti kahden toimipisteen opiskelijoiden kokemuksista ja kyselyyn vastasi reilu puolet kohderyhmän opiskelijoista.

Tulosten tulkitsemisvaiheessa todettiin, että muutamassa strukturoidussa kysymyksessä olleet vastausvaihtoehdot olivat jokseenkin liian samanlaiset, joka saattaa laskea luotettavuutta. Vastausvaihtoehdot ”sopivasti” ja ”paljon” olisi pitänyt asetella toisin. Myös vastausvaihtoehto ”jonkin verran” muutamassa strukturoidussa kysymyksessä oli analysointivaiheessa vaikea käsitellä. Osa avoimiin kysymyksiin saaduista vastauksista oli epäselviä, mikä haittasi niiden tulkintaa.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin pääasiassa toiveita ja kehittämisehdotuksia opiskeluterveydenhuollon suhteen. Kysymyksiin ei vastattu kovinkaan aktiivisesti, mikä saattaa johtua osaksi siitä, että opiskelijoilla ei ollut vastaushetkellä mielessä toiveita tai kehittämisehdotuksia. Myös jotkut voivat kokea avoimiin kysymyksiin vastaamisen työlääksi. Avoimiin kysymyksiin tuli myös sellaisia vastauksia, jotka eivät vastanneet annettuun kysymykseen.

Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Jos vastaajat eivät ajattelekaan kuten tutkija oletti, seuraa siitä tulosten vääristymistä. Validiutta on syytä tarkastella jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tähän kuuluu käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä sekä aineiston keräämisen ja mittarin huolellista suunnittelua. (Vilka 2005, 161.) Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu olennaisena osana tutkimustulosten yleistettävyys. Sen avulla selvitetään, onko otos edustava ja edustaako se perusjoukkoa. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 207.) Tässä tutkimuksessa käsitteet operationalisoitiin selkeästi ymmärrettäviksi käytettävään kyselylomakkeeseen. Tässä tutkimuksessa mitattiin juuri niitä asioita kuin pitikin mitata ja kyselylomake antoi melko hyvin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Terveystoimittajan vastaanotto toiminnasta olisi voinut selvittää enemmän opiskelijoiden kokemuksia.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimuksen tekijän oli tarkoitus itse mennä oppilaitokseen keräämään aineistoa oppituntien aikaan. Rauman ammattiopiston opiskelijahuoltovastaavan kanssa opinnäytetyöntekijä suunnitteli aineiston keruun menetelmää ja ajankohtaa. Aineistokeruun menetelmää muokattiin siten, että valittujen ryhmien ryhmänohjaajat jakoivat kyselylomakkeet opiskelijoille määritellyn ajanjakson aikana. Luultavasti kyselylomakkeet on täytetty oppituntien aikana, joka ei ole optimaalinen olosuhde kyselyyn vastaamiselle. Todennäköisesti tämä aineistonkeruumenetelmä laski tutkimuksen luotettavuutta, ja se vaikutti otoskokoontalantavasti. Ryhmänohjaajien suhtautuminen kyselylomakkeiden jakamiseen vaikuttaa vastaajien vastausmotivaatioon, joka tässä tapauksessa on voinut alentaa vastausmotivaatiota. Ryhmänohjaajille olisi voinut antaa tarkempia ohjeita aineistonkeruun suorittamises-

ta saatekirjeen lisäksi sekä heidän motivoinnissa olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomioita. Ryhmänohjaajat ja opinnäytetyöntekijä olisi voinut järjestää pienimuotoisen tapaamisen, joka olisi voinut parantaa heidän suhtautumistaan lomakkeiden jatkamiseen.

Ympäristötekijät saattavat vaikuttaa opiskelijoiden vastausmotivaatioon sekä asioiden syvällisempään pohdintaan. Vastausmotivaatiota on saattanut laskea aineiston keruun ajankohta, joka oli alkusyksyllä, jolloin opiskeluterveydenhuollon kokemukset eivät välttämättä ole tuoreessa muistissa. Keväällä ollut laaja-alainen Kouluterveyskysely on saattanut vähentää opiskelijoiden kiinnostusta osallistua tähän tutkimukseen. Myös opinnäytetyöntekijän läsnäolon puuttuminen on saattanut vaikuttaa joidenkin vastaamiseen, kuten opiskelijoiden mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä puuttui kokonaan. Tässä tapauksessa saatekirjeen rooli on korostunut, joten saatekirjeen sisällön tulisi olla mahdollisimman kattava. Tämän kyselylomakkeen saatekirje oli tarpeeksi kattava.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä mikä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen tiedeyhteisöä, kohderyhmää eikä hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2007, 90.)

Kunnioittavaan tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkittavalta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia ohjeistetaan etukäteen tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kerrotaan mahdollisimman rehellisesti. Tutkittavilla on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittavalle on taattava myös anonymiteetti eli vastaajien henkilöllisyyttä ei paljasteta missään tutkimuksen vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 290.) Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään, jotta saatavan hyödyn on oltava selvästi suurempi kuin mahdollisen haitan. (Vehviläinen- Julkunen 2006, 27.)

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen todettiin suostumukseksi. Kyselylomakkeen liitteenä olleessa saatekirjeessä kerrottiin vastaajien oikeuksista totuuden mukaisesti sekä tutkimustulosten hyödynnettävyydestä. Saatekirjeessä myös painotettiin anonymiteettiä. Tutkimusentekijä ei missään tutkimuksen vaiheessa tavannut tutkimukseen osallistuvia opiskelijoita, joka korostaa vastaajien anonymiteettiä. Täytetyt kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan palautuslaatikkoon suljetuissa kirjekuorisissa, joka estää ulkopuolisten henkilöiden pääsyä kyselylomakkeisiin.

Tutkimusaineiston analysointivaiheessa on keskeistä hyödyntää koko kerättyä aineistoa. Kyselylomakkeista analysoidaan kaikki esitetyt kysymykset, joihin on saatu vastauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292.) Tulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena voidaan pitää, että tuloksista raportoidaan avoimesti ja rehellisesti ja tämä edellyttää, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31). Tässä tutkimuksessa analysoitiin kaikki esitetyt kysymykset. Analysointivaiheessa hylättiin seitsemän lomaketta puutteellisten ja asiattomien vastausten vuoksi.

Laadullisten tutkimustulosten raportoinnissa on tärkeää huomioida osallistujien anonymiteetin säilyminen, sillä laadullisen tutkimuksen raporteissa on suoria lainauksia aineistosta ja yksityiskohtaisia analyyseja. Tulosten raporteissa ei saa paljastaa sellaista, mikä voi aiheuttaa tutkittaville henkilöille mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuneen henkilön näkemyksiä. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.)

Ennen aineistonkeruun aloitusta tutkimukselle on haettava tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haettaessa on tiedettävä kohdeorganisaation tutkimusluvan myöntämisen menettelytavasta. Tutkimuslupaa haettaessa tarvitaan aina valmis tutkimussuunnitelma. (Kylmä & Juvakka, 2007, 71.) Tähän tutkimuksen tekemiseen saatiin asianmukainen lupa Rauman ammattiopiston rehtorilta.

LÄHTEET

Alavaikko, E. 2008. Toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä opiskeluterveydenhuollon ja avoterveydenhuollon palveluista Oulaisissa. Opinnäytetyö. Oulainen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Erola H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004:16. Helsinki.

Grönroos, E. 2006. Lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät kouluyhteisössä. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Hassinen, S. & Kukkula, J. 2003. Kartoitus lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymisestä Nokialla ja Porissa. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, E. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva. WS Bookwell Oy, 220.

Jalonen, J. 2009. Ammattiopiston opiskelijoiden ravitsemustottumukset ja kokemukset ravitsemuskasvatuksesta. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Joutsa, T. & Savikoski, J. 2005. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemustottumukset. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Järvinen, S. & Oikarinen, U. 2009. Hyvinkään Laurean opiskelijoiden psyykinen hyvinvointi. Opinnäytetyö. Hyvinkää. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kannas, L. 2002. Terveystieteiden kasvatusterveystieteiden edistämisen keinona. Teoksessa P. Terho, E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 415-417.

Kansanterveyslaki 66/1972

Kaski, R. 2010. Kiirettä pitää ja tulijoita riittää aina. Länsi-Suomi 11.1.2010, kotimaa, 6.

Kettunen, T., Liimatainen, L. & Poskiparta, M. 1996. Terveystieteiden kasvatusterveystieteiden neuvontatyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa P. Terho, E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 133-135.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Stakes. Stakesin työpapereita 5/2006. Stakesin monistamo. Helsinki.

Kotiranta, J., Mattson, H. & Viismaa, M. 2003. Tyttöjen terveystarkastukset lukiossa. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Kunttu, K & Huttunen, K. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki. [verkkojulkaisu]. [viitattu 24.9.2009]. Saatavissa: <http://www.yths.fi/download.asp?id=Terveystutkimus;2272;{A9573971-78CF-429E-9275-C6A39AC17415}>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Laaksonen, M. 2007. Ammattiopistossa opiskelevien päihteiden käytön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy, 23,29.

Lautala, P. & Ala-Laurila, E-L. 2002. Lihavuus. Teoksessa P. Terho, E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 311-312.

Leiniö, T. 2009. Näläntunne on usein vieras tuhdille teinille. Länsi-Suomi 23.9.2009, kotimaa, 14.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Lokkila, H. & Nieminen, T. 2008. Kysely Jamk:n opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [verkkodokumentti]. [viitattu 23.9.2009]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/handle/10024/39025?show=full>

Maaranen, S. 2002. Oppilaiden kokemukset yläasteen kouluterveydenhuollosta. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 56

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo. WSOY.

Oksman, T. & Onnia, R. 2002. Terveystieteiden ammattioppilaitoksissa. Teoksessa P. Terho, E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 156-160.

Paavilainen, K. 2007. Euran yläasteen oppilaiden kokemukset kouluterveydenhuollosta. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto.

Patja, K. 2006. Tupakointi ja savuttomuus. Teoksessa Terveystieteiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:19. [verkkodokumentti]. [Viitattu 15.1.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Pietikäinen, M., Luopa, P., Sinkkonen, A., Markkula, J., Jokela, J. & Puusniekka, R. 2008. Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Stakes. Stakesin raportteja 3/2008. Helsinki. Valopaino Oy.

Pohjalainen, J. 2008. Lähihoitajaopiskelijoiden päihteiden käyttö, sen syyt, päihteistä saatu opetus ja päihdetietous. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Puusniekka, R. Hyvinvoivat lukiolaiset – pahoinvoivat ammattikoululaiset? Lasten ja nuorten hyvinvointiseminaari 12.3.2008. Stakes. [verkkopublication]. [viitattu 24.9.2009]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E405D620-D7AF-49D6-8A9B-EE96110E0B6E/0/Roi_Riikka_Puusniekka.pdf

Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa P. Terho, E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 401.

Rimpelä, M., Happonen, H., Saaristo, V., Wiss, K. & Rimpelä, A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloitten sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007-2009. Stakes. Stakesin raportteja 40/2008. Helsinki. Valopaino Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2001. Terveystieteiden 2015- kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. [verkkodokumentti]. [Viitattu 25.8.2009]. Saatavissa: http://www.terveys2015.fi/esite_fin.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki. Yliopistopaino.

Terho, P. 2002a. Nuorten päihteiden käyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 366-367,369.

Terho, P. 2002b. Terveyskasvatus. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 405-406.

Terho, P. 2003. Terveysneuvonta. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy, 773-776.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki. Edita, 395, 397-399, 402.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kouluterveys 2009 –kyselyn taulukot. [verkkodokumentti]. [viitattu 13.2.2010]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/terveys2009.htm>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY, 207, 210.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY, 27, 31.

Vertio, H. 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy, 573.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. 2005. 15-vuotiaiden ylipaino ja painon kokeminen WHO-koululaistutkimuksessa. Suomen lääkirilehti 47.

Winter, L. 2003. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemukset opiskelijaterveydenhuollosta. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

YTHS 2009. YTHS lyhyesti [verkkodokumentti]. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 16.5.2009]. Saatavissa: <http://www.yths.fi/netcomm/default.asp?strLAN=FI>

Riikka Vankka
Hirsikatu 11 as 11
26100 Rauma
puh. 040 775 1241
riikka.vankka@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

16.4.2009

Arvoisa rehtori

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on ammattiopiston opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollosta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman ammattiopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja kehittämisehdotuksia opiskeluterveydenhuollon parantamisesta opiskelijälähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuoltoa saadaan kehitettyä yhä paremmin ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi.

Aineisto kerätään kyselylomakkeella, joka on laadittu tätä tutkimusta varten. Kohderyhmänä on Rauman ammattiopiston 3.vuosikurssin opiskelijat (N=200) kaikilta aloilta lukuun ottamatta merenkulun opiskelijoita. Kysely suoritetaan syyskuussa 2009. Aineisto kerätään siten, että opinnäytetyöntekijä menee itse oppilaitoksille sovittuna aikana oppitunneille ja jakaa kyselylomakkeet opiskelijoille, vastaamisen jälkeen lomakkeet kerätään pois ja kyselylomakkeet jäävät tutkimusentekijälle. Kyselylomakkeita tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti ja kenenkään henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen (p. 02-6203555).

Anon kohteliaimmin lupaa tutkimuksen aineiston keruun suorittamiseen.

Kunnioittaen,

Riikka Vankka

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kyselylomake

Va. rehtori
Marjatta Mannevaara
Satamak.19

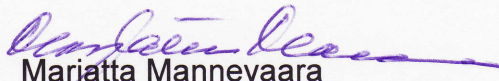
26 100 Rauma
02 8378 9201
050-561 7304
marjatta.mannevaara@rao.rauma.fi

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Myönnän Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi opiskelevalle Riitta Vankalle luvan tehdä Rauman ammattiopistossa opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen, jonka aiheena on ammattiopiston opiskelijoiden kokemukset opiskelijaterveydenhuollosta. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla 3. vuosikurssin opiskelijoilta syksyllä 2009. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Rauman kaupungin opiskelijaterveydenhuollon kanssa.

Opinnäytetyön tekijän Riikka Vankan tulee olla yhteydessä lehtori, opiskelijahuoltovastaava Fia Heinoon ennen kyselytutkimuksen toteuttamista

Raumalla 7.9.2009


Marjatta Mannevaara
Va. rehtori

HEI

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aiheena minulla on opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollosta ja kohderyhmäni on Rauman ammattiopiston 3.vuosikurssin opiskelijat lukuun ottamatta merenkulkualan opiskelijoita. Tutkimukseni otoskoko on noin puolet kohderyhmästäni eli kaikki opiskelijat eivät osallistu tutkimukseeni. Rehtori Marjatta Mannevaara on myöntänyt luvan tutkimukseni suorittamiseen.

Pyydän ystävällisesti Teitä jakamaan ohessa olevat kyselylomakkeet opiskelijoillenne, joiden ryhmänohjaajana toimitte. Kyselylomakkeita on opiskelijaryhmänne kokoa vastaava määrä.

Opiskelijoiden vastattua kyselylomakkeisiin toivon Teidän laittavan täytetyt kyselylomakkeet ohessa olevaan kirjekuoreen, jonka lopuksi suljette. Osalle ryhmistä on varattu kaksi kirjekuorta, joihin lomakkeet mahtuvat paremmin. Toimipisteenne toimistossa sijaitsee nimelläni varustettu laatikko, johon toivon Teidän toimittavan suljetut kirjekuoret. Toivon, että kyselylomakkeilla varustetut kirjekuoret palautetaan laatikkoon perjantaina 18.9.2009 mennessä.

Kiitos ja hyvää syksyn jatkoa!

Riikka Vankka
Terveydenhoitajaopiskelija, AMK
Puh. 040-7751241
S-posti: riikka.vankka@student.samk.fi

HYVÄ OPISKELIJA!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman yksikössä terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Rauman ammattiopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja kehittämisehdotuksia opiskeluterveydenhuollon parantamisesta opiskelijälähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuoltoa saadaan kehitettyä yhä paremmin ammattiopiston opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille ja kyselylomakkeet käsitellään täysin luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekijä säilyttää itsellään kyselylomakkeet ja tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Vastauksesi on tärkeä ja toivon, että olet mukana kehittämässä opiskeluterveydenhuoltoa opiskelijälähtöisemmäksi.

Tutkimukseeni on saatu lupa rehtori Marjatta Mannevaaralta ja opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen.

Kiitos!

Riikka Vankka
Terveydenhoitajaopiskelija, AMK
Puh. 040-7751241

AMMATTIOPISTON OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA

Lue kysymykset huolellisesti ja vastaa kaikkiin kysymyksiin ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon numero. Vastaa avoimiin kysymyksiin niille varattuun tilaan ja jatka tarvittaessa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

58 Nainen
53 Mies

2. Ikäsi _____

3. Minkä alan yksikössä opiskelet?

21 Kaupan- ja hallinnon ala
11 Matkailu-, ravitsemus- ja talousala
41 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
38 Tekniikan ala

4. Tiedätkö kuka on opiskeluterveydenhoitajasi?

79 Kyllä
32 En

5. Onko terveydentilasi mielestäsi

0 Erittäin huono
2 Melko huono
27 Keskinkertainen
63 Melko hyvä
19 Erittäin hyvä

Oletko kärsinyt opiskelusi aikana toistuvasti joistakin seuraavista vaivoista?

	Ei	Kyllä
6. Niska- ja hartiakivut	55	56
7. Nuha tai tukkoisuus	67	44
8. Päänsärky	75	36

	Ei	Kyllä
9. Väsymys	44	67
10. Jännittyneisyys	98	13
11. Selkäkivut	77	34
12. Vatsavaivat	93	18
13. Univaikeudet	81	30
14. Keskittymisvaikeudet	83	28
15. Masentuneisuus	99	12
16. Iho-ongelmat	86	25
17. Raajojen tai nivelten kipua	96	15
18. Suu ja hammasoireita	97	14

TERVEYSTARKASTUKSET

Seuraavat kysymykset kartoittavat opiskelusi aikana toteutettuihin terveystarkastuksiin liittyviä kokemuksiasi ja kehittämisehdotuksiasi. Ympyröi sopivimman vaihtoehdon numero ja vastaa avoimiin kysymyksiin niille varattuun tilaan ja jatka vastaustasi tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

19. Oletko käynyt ammattiopistossa ensimmäisenä vuonna tehtävässä alkutarkastuksessa?

102	Kyllä
9	En

Minkä verran ammattiopiston terveystarkastuksissa kiinnitettiin huomiota...

	Ei lainkaan	Vähän	Sopivasti	Paljon
20. ...pituuteesi	26	21	63	1
21. ...painoosi	14	26	67	4
22. ...näköösi	25	14	66	6
23. ...värinäköösi	37	16	52	6
24. ...kuuloosi	31	21	54	5
25. ...verenpaineeseesi	22	22	63	4
26. ...hemoglobiiniisi	34	15	57	5
27. ...rokotuksiisi	25	25	57	4
28. ... ryhtiisi	43	17	48	3

Kuinka tarpeellisia seuraavat asiat mielestäsi ovat ammattiopiston terveystarkastuksissa?

	Erittäin tarpeettomia	Melko tarpeettomia	Melko tarpeellisia	Erittäin tarpeellisia
29. Painon mittaus	6	31	57	17
30. Pituuden mittaus	9	46	47	9
31. Verenpaineen mittaus	2	15	66	28
32. Hemoglobiinin mittaus	3	22	57	29
33. Näön tutkiminen	2	18	57	34
34. Värinäön tutkiminen	3	31	54	23
35. Kuulon tutkiminen	1	20	59	31
36. Rokotukset	0	25	52	34
37. Ryhdin tutkiminen	4	30	57	20

Kuinka paljon terveystarkastuksissa käsiteltiin seuraavia asioita?

	Ei ollenkaan	Vähän	Sopivasti	Paljon
38. Oppilaitokseen sopeutuminen	18	49	43	1
39. Suhteet vanhempiin	26	39	41	5
40. Ystävyysuhteet	18	38	51	4
41. Harrastukset ja vapaa-aika	14	36	54	7
42. Opiskelun mielekkyys	10	31	63	7
43. Jännittyneisyys	29	49	32	1
44. Ahdistuneisuus	35	42	33	1
45. Itsetunto	34	43	33	1
46. Yksinäisyys	35	42	33	1
47. Parisuhde	19	38	50	4
48. Stressi	24	38	48	1
49. Syömishäiriöt	39	42	29	1
50. Väsymys	19	44	47	1
51. Unettomuus	24	38	48	1
52. Päänsärky	21	42	47	1
53. Niska-hartiaseudun vaivat	20	43	44	4

54. Mitä asioita olisit erityisesti halunnut käsiteltävän terveystarkastusten yhteydessä?

Kuinka tarpeellisia terveystarkastukset mielestäsi ovat?

	Erittäin tarpeettomia	Melko tarpeettomia	Melko tarpeellisia	Erittäin tarpeellisia
55. Terveystarkastuksen suorittamana	0	22	63	26
56. Lääkärin suorittamana	1	20	59	31

57. Annettiinko Sinulle terveystarkastuksessa mahdollisuus kertoa tai kysyä Sinua askarruttavasta asiasta?

105 Kyllä (Siirry kysymykseen 60)
6 Ei

58. Mistä asioista et ole uskaltanut kysyä tai kertoa terveydenhoitajallesi?

59. Mistä syystä et ole uskaltanut kysyä tai kertoa niistä terveydenhoitajallesi?

60. Mitä toivomuksia ja kehittämisehdotuksia Sinulla on terveystarkastusten suhteen?

TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TERVEYSNEUVONTA

Seuraavat kysymykset kartoittavat kokemuksiasi terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Ympyröi sopivimman vaihtoehdon numero. Vastaa avoimiin kysymyksiin niille varattuun tilaan ja jatka vastaustasi tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

Miten paljon olet saanut terveysneuvontaa seuraavista asioista?

	Ei ollenkaan	Vähän	Sopivasti	Paljon
61. Ravitsemustottumukset	16	32	55	8
62. Liikuntatottumukset	11	38	55	7
63. Uni ja lepo	10	33	60	8
64. Sairauksien ehkäisy	19	40	50	2
65. Sukupuolitaudit	15	35	51	10
66. Raskauden ehkäisy	21	30	48	12
67. Seksuaalisuus	16	33	52	10
68. Tupakointi	8	26	53	24
69. Nuuskan käyttö	26	29	43	13
70. Alkoholien käyttö	7	22	58	24
71. Imppaaminen	33	25	43	10
72. Huumeiden käyttö	22	25	48	16
73. Päihteiden sekakäyttö	25	25	47	14

Miten paljon olisit halunnut kyseisiä aiheita käsiteltävän?

	En ollenkaan	Enemmän	Vähemmän	Käsiteltiin sopivasti
74. Ravitsemus- tottumukset	17	32	17	45
75. Liikuntatottumukset	18	32	14	47
76. Uni ja lepo	15	35	11	50
77. Sairauksien ehkäisy	15	44	11	41
78. Sukupuolitaudit	17	24	21	49
79. Raskauden ehkäisy	22	20	17	52
80. Seksuaalisuus	20	18	20	53
81. Tupakointi	21	11	25	54
82. Nuuskan käyttö	32	15	18	46
83. Alkoholin käyttö	22	9	27	53
84. Imppaaminen	36	15	18	42
85. Huumeiden käyttö	29	15	16	51
86. Päihteiden sekakäyttö	28	19	15	49

87. Kuinka paljon terveystarkastusten yhteydessä käytettiin mielestäsi aikaa terveysterveystarkastukseen?

- 6 Ei ollenkaan
- 42 Vähän
- 53 Jonkin verran
- 10 Paljon

88. Ottiko terveydenhoitajasi huomioon Sinun toiveitasi ja tarpeitasi terveysterveystarkastuksessa?

- 9 Ei ollenkaan
- 39 Vähän
- 50 Jonkin verran
- 13 Paljon

89. Olivatko terveysterveystarkastuksessa saamasi tiedot Sinulle hyödyllisiä?

- 13 Ei ollenkaan
- 41 Vähän
- 47 Jonkin verran
- 10 Paljon

90. Mitä toivomuksia ja kehittämisehdotuksia Sinulla on terveydenhoitajan antaman terveysneuvonnan suhteen?

TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTTO

Seuraavat kysymykset kartoittavat kokemuksiasi terveydenhoitajan vastaanottotoiminnasta. Ympyröi sopivimman vaihtoehdon numero. Vastaa avoimiin kysymyksiin niille varattuun tilaan ja jatka vastaustasi tarvittaessa paperin kääntöpuolelle

91. Kuinka monta kertaa arvioit käyneesi terveydenhoitajan vastaanotolla ammattiopiston opiskelusi aikana lukuun ottamatta terveystarkastuksia?

- 25 En kertaakaan
- 29 Yhden kerran
- 41 2-3 kertaa
- 8 4-6 kertaa
- 5 Yli 6 kertaa

Onko terveydenhoitajan tavoittaminen

	Erittäin vaikeaa	Melko vaikeaa	Melko helppoa	Erittäin helppoa
92. Vastaanotolla	14	36	46	15
93. Puhelimella	7	23	63	18
94. Sähköpostilla	10	37	52	12

95. Kuinka kauan olet joutunut keskimäärin odottamaan pääsyäsi terveydenhoitajan vastaanotolle?

- 73 Päässyt samana päivänä
- 24 1-2 päivää
- 7 3-4 päivää
- 3 5-6 päivää
- 4 Yli viikko

96. Mistä syistä olet käynyt terveydenhoitajasi vastaanotolla (muu kuin terveystarkastus)?

Millainen ilmapiiri terveydenhoitajan vastaanotolla on? Ympyröi numero, joka lähinnä vastaustanne

97. Asiallinen	58	29	22	2	0	Epäasiallinen
98. Kiireetön	39	30	27	11	4	Kiireinen
99. Rauhallinen	45	34	29	1	2	Rauhaton
100. Luonteva	49	33	24	4	1	Vaivaantunut

101. Oppilaitoksessasi on tiedotettu milloin ja miten terveydenhoitajan tavoittaa

- 8 Erittäin huonosti
- 30 Melko huonosti
- 60 Melko hyvin
- 13 Erittäin hyvin

102. Mitä toivomuksia ja kehittämissuhteita Sinulla on terveydenhoitajan vastaanottotoiminnan suhteen?

103. Haittasiko jokin asia kyselyyn vastaamistasi?

108 Ei

3 Kyllä, mikä _____

KIITOS VASTAUKSISTASI!