



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

NUORTEN

PALVELUTARVEKARTOITUS

Terveyspalvelujen tarjonnan kehittäminen nuorille Lahden Terveyskioskissa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Raisa Mononen
Jonna Ruuska

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

MONONEN, RAISA & RUUSKA, JONNA: Nuorten palvelutarvekartoitus –
Terveyspalvelujen tarjonnan kehittäminen nuorille Lahden Terveyskioskissa
Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, 38 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kartoituksen tavoitteena on parantaa lahtelaisten nuorten hyvinvointia. Kartoituksen kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää nuorten terveyspalvelutarpeita, mieleisiä terveyspalvelumuotoja ja käsityksiä Lahden Terveyskioskista. Kartoituksen avulla Terveyskioski voi kehittää nuorille suuntaamiin palveluja nuorten tarpeita vastaaviksi.

Kartoituksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään nuorten hyvinvointia Suomessa 2000-luvulla, nuoruuden kehityspsykologista taustaa ja nuorten terveyden edistämistä.

Kartoitus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kohteena olivat lahtelaiset nuoret ja kysely suoritettiin kolmessa lahtelaisessa yläkoulussa. Kyselyyn vastasi 90 kahdeksasluokkalaista.

Kartoituksen tuloksista ilmenee, että nuoret kokevat terveydentilansa hyväksi usein ilmenevistä oireista huolimatta. Terveystietämyksensä nuoret kokivat pääsääntöisesti hyväksi. Lisää tietoa nuoret kaipasivat esimerkiksi terveyspalveluista, mielenterveydestä ja seksuaaliterveydestä. Lahden Terveyskioskin henkilökunnan ennakkokäsitysten vastaisesti nuoret eivät tiedä Terveyskioskin palveluista, joten nuorten tavoittamiseksi näkyvyyttä tulee lisätä. Nuoret keskustelevat terveyteensä liittyvistä asioista mielellään vanhempiensa kanssa. Vanhemmille suunnattu ohjaus ja neuvonta lisäisivät vanhempien valmiuksia tukea nuorta.

Avainsanat: nuoret, terveyspalvelutarve, terveyden edistäminen, hyvinvointi, Lahden Terveyskioski.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

MONONEN, RAISA & RUUSKA, JONNA: Survey about young people`s needs for healthservices:

Developing young people`s health services in Lahti health clinic

Bachelor`s Thesis in Nursing, 38 pages, 6 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

The aim of this survey that was conducted as thesis is to improve the health of young people in Lahti. With the help of this survey`s enquiry the purpose was to find out young people`s needs for health services, forms of services young people prefer and what kind of impressions young people have about Lahti health clinic. This survey is useful in developing the services the health clinic provides to match the needs of young people.

The theoretical framework describes young people`s well-being in Finland at the start of the 21st century, developmental psychology of youth and health promotion.

The survey is quantitative. The material was collected by using structured questionnaire. The subject of study was the young people in Lahti and the survey was conducted in three secondary schools. 90 students filled the questionnaire.

The findings of the survey reveal that young people see that their health is good though they often have symptoms. Young people consider their knowledge in health to be good. Young people need more knowledge for example about health services, mental health and sexual education. Contrary to preconceptions of Lahti health clinic`s personnel young people don`t know about their services and so the coverage of the clinic should be increased to reach the young people. Young people like talking about topics related to their health with their parents. Giving guidance and advice to the parents would prepare them to give support to their children.

Key words: youth, need for health services, health promotion, well-being, Lahti health clinic.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORUUS KEHITYSVAIHEENA JA NUORTEN HYVINVOINTI SUOMESSA	3
2.1	Nuoruuden kehityspsykologinen tausta	3
2.2	Nuorten hyvinvoinnin kehitys 2000-luvulla	4
2.3	Nuorten hyvinvoinnin ongelmakohdat	5
2.4	Nuorten koettu terveys	7
3	NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
3.1	Terveyden edistämisen ulottuvuudet	9
3.2	Koulun rooli nuorten terveyden edistämisessä	10
3.3	Terveyskioski nuorten terveyden edistäjänä	12
4	KARTOITUKSEN TOTEUTUS	13
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu ja käsittely	13
4.2	Kohderyhmä	14
5	KARTOITUKSEN TULOKSET	15
5.1	Nuorten hyvinvointi	15
5.1.1	Terveystietämys ja kiinnostus	15
5.1.2	Nuorten koettu terveys ja terveysongelmat	17
5.1.3	Vanhemmat ja ammattilaiset nuoren tukiverkostossa	19
5.2	Terveyspalvelut nuorten näkökulmasta	22
5.3	Nuorten käsityksiä Terveyskioskista	26
6	YHTEENVETO	29
6.1	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	29
6.2	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	30
6.2.1	Nuorten terveyspalvelutarpeet	30
6.2.2	Terveyskioskin mahdollisuudet nuorten palveluiden tuottajana	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Koululaisten hyvinvointia kartoitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta kouluterveyskyselyillä. Vuonna 2010 julkaistussa raportissa käsitellään vuosien 2000–2009 kouluterveyskyselyiden tuloksia, joista ilmenee, että nuorten terveystottumukset ovat muuttuneet. Tupakointi ja alkoholin käyttö ovat nuorten keskuudessa vähentyneet. Toisaalta terveyttä edistävät tekijät kuten terveellinen ruokavalio, säännöllisen liikunnan harrastaminen ja riittävä unensaanti ovat vähentyneet. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten kokemukset oppilas- ja opiskelija-huollosta sekä sen kautta saavutettavista terveysterveystoimista ovat huonontuneet viime vuosien aikana. Nuorten tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon on lisääntynyt henkilökohtaisia asioita hoidettaessa. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 31–37.)

Nuorten palvelutarvekartoituksen yhteistyökumppanina toimii Lahden Terveyskioski. Terveyskioski on perustettu Lahteen 2010 kevättalvella. Toiminta ei ole tavoittanut nuoria suunnitelmien mukaisesti, vaikka resursseja nuoria varten on (Kivimäki, Kork, Rimpelä & Vakkuri 2010, 21). Terveyskioski on järjestänyt erilaisia nuorille suunnattuja teemapäiviä, mutta tarjonta ja kysyntä eivät ole kohdanneet. Terveyskioskin kaltaiset matalan kynnyksen palvelut ovat Suomessa uusia, joten terveysterveyskioskin toiminta on aiheena ajankohtainen. Kokemuksemme käytännön harjoittelussa on osoittanut, että palvelumuotoa tulee vielä kehittää. Tarve nuorille suunnattujen palvelujen kehittämisestä ilmeni keskusteluissa Terveyskioskin henkilökunnan kanssa. Myös ennakkokäsitys nuorten korkeasta syrjäytymisriskistä ja oma kiinnostus selvittää keinoja nuorten tavoittamiseksi vaikuttivat aiheen valintaan.

Kartoituksen tarkoituksena on selvittää nuorten terveysterveystarpeita, käsityksiä ja mielipiteitä terveysterveystoimista. Kartoituksen avulla Terveysterveyskioskin nuorille suuntaamia palveluja voidaan laajentaa ja kehittää nuorten tarpeita vastaaviksi. Kartoituksen tavoitteena on parantaa lahtelaisten nuorten hyvinvointia Terveysterveyskioskin palvelujen kehittämisen kautta. Henkilökohtaisesti kartoituksen tekeminen antaa ammatillisia valmiuksia ja välineitä nuorten terveyden edistämiseen sairaanhoitajan työssä. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselyä, joka toteute-

taan kolmella Lahden yläasteella. Vastaajina ovat kahdeksasluokkalaiset nuoret. Teoriaosuudessa käsitellään nuoruuden kehityspsykologista taustaa, nuorten hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty muun muassa kouluterveyskyselyistä vuosilta 2000–2009 koottua raporttia ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Kansainvälisinä lähteinä on käytetty esimerkiksi eurooppalaista ESPAD-tutkimusta, joka kartoittaa 15–16-vuotiaiden päihdekäyttäytymistä ja WHO:n kansainvälistä HBSC-tutkimusta, jossa on selvitetty kouluikäisten lasten ja nuorten terveyskäyttäytymistä.

2 NUORUUS KEHITYSVAIHEENA JA NUORTEN HYVINVOINTI SUOMESSA

2.1 Nuoruuden kehityopsykologinen tausta

Nuoruutta pidetään siirtymävaiheena aikuisuuteen. Monet tekijät, kuten kulttuuri vaikuttavat käsitykseen nuoruudesta ja sen kestosta. Länsimaisessa kulttuurissa nuoruutta tarkastellaan usein yksilökeskeisesti. Yksilökeskeisyys näkyy nuorten pyrkimyksenä irrottautua vanhemmista ja heidän arvomaailmastaan kehittyäkseen itsenäisiksi yksilöiksi. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72.) Kronqvist ja Pulkkinen (2007, 166–167) jaottelevat nuoruuden kolmeen eri vaiheeseen; varhaisnuoruuteen eli murrosikään (n. 11–14 v.), keskinuoruuteen (n. 14–18 v.) ja myöhäisnuoruuteen (n. 19–25 v.). Tässä kartoituksessa käsitteellä nuoret tarkoitetaan yläasteikäisiä 13–16-vuotiaita nuoria.

Nuoruusikä on täynnä erilaisia kehitysvaiheita. Vaiheet voidaan karkeasti jakaa fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista puolta sekä personallisuutta kehittäviin osalueisiin. Fyysinen kasvu ja kehitys ovat nuoruudessa tärkeitä, sillä ulkonäköseikat korostuvat murrosiän myötä. (Kronqvist ym. 2007, 167.) Oman kehon muuttuminen on osa nuoren koko identiteetin kehitystä. Kokemus omasta kehosta voi vaikuttaa itsetuntoon myönteisesti tai kielteisesti, riippuen siitä kuinka nuori kokee ulkoisen olemuksensa muutokset. (Nurmiranta ym. 2009, 73–74; Kronqvist ym. 2007, 167–168.)

Fyysiset muutokset herkistävät myös yksilön tunnekokemuksia ja saavat nuoren toimimaan toisinaan jopa korostuneesti tunteiden ja kokemusten pohjalta. Toisinaan nuori voi ilmaista itseään kovin rajuilla ja ristiriitaisillakin tavoilla. Tämä johtuu nuoren omien tavoitteiden, pelkojen ja epävarmuuksien välisistä ristiriidoista, joita nuori ei ole oppinut vielä käsittelemään ja hyväksymään. Nuoruudessa kehitetään omaa ajatusmaailmaa ja ongelmanratkaisukykyä, kehitykseen kuuluu aikaisemmin opittujen asioiden kritisoiminen ja kyseenalaistaminen. (Kron-

qvist ym. 2007, 168–169.) Tunne-elämän muutoksissa nuori tukeutuu ikätovereihin ja hakee etäisyyttä vanhempiin. Nuoruusiässä vihanpurkausten ja aggressiivisen käyttäytymisen avulla luodaan rajoja ja yleensä purkaukset lievittyvät murrosiän hellittäessä. Oman identiteetin rakentaminen vaatii nuorelta runsaasti itsensä peilaamista ystäviin ja vanhempiin. Nuori tarvitsee vanhempien asettamia rajoja, jotta voisi kasvaa itsenäiseksi ja tasapainoiseksi. (Nurmiranta ym. 2009, 78–79.)

Eriksonin elämäntieteiden mukaan nuoruusiän tavoite on saavuttaa eheytynyt minäidentiteetti. Eriksonin teoriassa nuoren riittämätön identiteetin eheytyminen johtaa roolidiffuusion, jonka johdosta tapahtuu identiteettirollien hajaantumista. Nuori ei tiedä mitä ja kuka hänen tulisi olla ja siksi myös kestävien sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vaikeutuu. Nuoruuden tärkeimmät ja suurimmat kriisit keskittyvät ihmissuhteiden ja nuoren oman identiteetin kehittymisen ympärille. (Erikson 1963, Kronqvist & Pulkkinen 2007 mukaan.)

Nuoruus ikävaiheena tuo paljon muutoksia, joista osa vaikuttaa nuoren terveyskäyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Tuen ja ohjauksen tarve nuorella kasvaa johtuen murrosiän aiheuttamista muutoksista ja muuttuvasta terveyskäyttäytymisestä. Nuori etsii itsenäisyyttä ja pyrkii ottamaan etäisyyttä vanhempiin. Tämä vaikeuttaa vanhempien mahdollisuuksia osallistua nuoren elämään ja ulkopuolinen tuki voi olla tarpeen.

2.2 Nuorten hyvinvoinnin kehitys 2000-luvulla

Allardt (1976, 38) määrittelee hyvinvoinnin yksilön itsensä toteuttamisen tarpeiden kautta. Määritelmä koostuu kolmesta pääluokasta, jotka ovat elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). Opinnäytetyössä nuorten hyvinvointia käsiteltäessä käytetään Allardtin määritelmää korostaen terveystieteellistä näkökulmaa.

Nuorten kouluterveyskysely 2000-luvulla osoittaa, että suomalaisten nuorten hyvinvoinnin kehitys on vuoden 2000 alusta vuoteen 2009 saakka ollut enimmäkseen positiivista. Erityisesti peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten

kouluoloissa on 2000-luvulla tapahtunut positiivisia ja negatiivisia muutoksia. Kouluoloissa eniten parannusta esiintyi opiskeluympäristön puitteissa sekä opiskeluun liittyvissä työmäärissä. Kouluissa työilmapiirin ongelmat vähentyivät merkittävästi vuodesta 2000 vuoteen 2005, jonka jälkeen kehityssuunta muuttui ja työilmapiiri heikkeni vuoteen 2009 saakka. Samanaikaisesti yläasteen kahdeksannelle ja yhdeksännellä luokalla oppimisvaikeuksista kärsivien ja koulukiusattujen määrä lähti lievään kasvuun. (Luopa ym. 2010, 21.)

Nuorten omien käyttövarojen määrä kasvoi huomattavasti 2000–2009 välisenä aikana. Myös oppilaiden vanhempien taloudellinen tilanne parantui aina vuoteen 2007 saakka, jolloin työttömyys lähti jälleen uuteen nousuun. Samana ajankohtana yhä useampi nuori ajautui toistuvien rikkeiden tekijäksi ja toisaalta yhä useampi koki joutuneensa fyysisen uhan kohteeksi. (Luopa ym. 2010, 15.)

Nuorten terveystottumukset muuttuivat vuodesta 2000 vuoteen 2009. Esimerkiksi tupakoivien ja runsaasti alkoholia käyttävien nuorten osuus vähentyi merkittävästi. Nuorten nukkumaanmenoajat pitkittyivät ja yhä harvempi yläasteikäinen nuori noudatti monipuolista ja terveellistä ruokavaliota. Ylipaino, päivittäinen väsymys, viikoittain esiintyvä päänsärky, niska- ja hartiakivut sekä koulu-uupumus lisääntyivät vuodesta 2000 lähtien. (Luopa ym. 2010, 31–32.) Nuorten terveystietämystä sekä oppilashuoltoa on kouluterveyskyselyssä kartoitettu vasta vuodesta 2006 lähtien ja tutkimustulokset osoittavat, että nuoret kokevat saavansa riittävästi tietoa terveyteensä liittyen. Sen sijaan tyytymättömyys koulun oppilashuoltoa, terveyspalveluita sekä niiden saatavuutta kohtaan on lisääntynyt. (Luopa ym. 2010, 36–37.) Tällä kartoituksella selvitetään nuorten palvelutarpeita, jotka ovat tarkasteltavissa nuorten hyvinvoinnin ongelmakohtien kautta. Nuorten hyvinvoinnin kehitys antaa suuntaa nuorten palvelutarpeiden muutokselle.

2.3 Nuorten hyvinvoinnin ongelmakohdat

Nuorten hyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa on tullut esille asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti nuorten hyvinvointiin. Esimerkiksi Opetusministeriön julkaisussa Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000–2007 nousee esille

yhtenä lisääntyvänä huolenaiheena koulukiusaamisen yleistyneisyys. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 13.) Vuodesta 2000 vuoteen 2007 yläasteen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten koulukiusaamisen kohteeksi joutuneiden oppilaiden määrä kasvoi 6,5 prosentista 7,6 prosenttiin. Kiusaaminen lisääntyi tutkimuksen mukaan enemmän kyseisen ikäryhmän poikien keskuudessa, kuin tyttöjen. Kiusaajien määrä pysyi lähes samana vuosien 2000–2007 välisellä ajanjaksolla. Samoin myös niiden oppilaiden määrä, jotka joutuivat itse kiusatuksi ja kiusasivat itse muita, pysyi vakiona kyseisen kuuden vuoden tutkimuksen ajan n. 1,6–1,9 prosentissa. Poikien parissa samanaikaisesti kiusaajana ja kiusattuna oleminen kasvoi vuosituhanen alusta lievästi vuoteen 2007. (Luopa ym. 2008, 13–16.) Nuorten tyttöjen hyvinvointia rajoittavaksi ongelmaksi on kouluterveyskyselyjen perusteella muodostunut koulu-uupumus ja masennus (Luopa ym. 2010, 72). Esimerkiksi depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 13–17-vuotiaiden tyttöjen määrä on kasvanut huomattavasti vuodesta 1994 vuoteen 2000. Samansuuntainen kehitys on jatkunut myös vuodesta 2000 vuoteen 2005, mutta huomattavasti lievempänä. (Karvonen 2006, 22.)

Taloudellinen kehitys ja yhteiskuntarakenteelliset muutokset kuten sosiaalisen eriarvoisuuden ja yksinhuoltajuuden yleistyminen ovat vaikuttaneet osaltaan perheiden arkipäivään ja tätä kautta myös nuorten hyvinvointiin. Vaikka alkoholin kulutus nuorten keskuudessa on vähentynyt 2000-luvulla, on suomalaisten vuosittainen kokonaiskulutus lisääntynyt vuodesta 2000 vuoteen 2005 (Luopa ym., 2010, 31; Sisäasiainministeriö 2007, 5). Samanaikaisesti perheväkivallan ja lasten huostaanottojen määrät ovat lisääntyneet. Erityisesti perheet, joilla oli jo aikaisemmin ollut ongelmia, kohtasivat enemmän ongelmia ja ongelmat olivat vakavampia. Syrjäytymistä käsittelevässä sisäasiainministeriön julkaisussa puhutaan jopa ylisukupolvisesta syrjäytyneisyydestä. (Sisäasiainministeriö 2007, 4–6.) Vaikka suurin osa nuorista voi hyvin, varsinkin osa erityisryhmien, kuten maahanmuuttaja- ja lastensuojelun piirissä olevista nuorista voi todella huonosti (Hermanson 2007, 205–206).

Vaikka suomalaisten nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt huomattavasti vuosina 2000–2009, niin kansainvälisessä vertailussa kuitenkin tulee esille huolestuttavasti se, että suomalaiset nuoret juodessaan kuluttavat alkoholia kertaluontoises-

ti suurempia määriä. Vuoden 2007 ESPAD-raportin mukaan suomalaisnuorille näyttäisi olevan yleistä humalahakuinen juominen. (Luopa ym. 2010, 31; Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi & Kraus 2009, 105.) Kaikkien ESPAD-tutkimukseen osallistuneiden maiden suhteen, Suomi kuitenkin jää alkoholin kokonaiskulutusta vertailtaessa alle tutkimuksen keskiarvon. Tutkimuksen keskiarvo vuosittaisessa alkoholin kulutuksessa kaikilta mailta oli 82 prosenttia ja Suomen keskiarvo 77 prosenttia. Toisaalta pohjoismaissa, kuten Ruotsissa ja Norjassa, alkoholin vuosittainen kulutus on 6–9 prosenttia vähäisempää ja kerta-annosmäärät 5–8 prosenttia pienempiä, kuin Suomessa. Tupakointi on myös suomalaisten nuorten keskuudessa yleisempää. Suomessa 30 prosenttia nuorista oli tupakoinut viimeisen kuukauden aikana, kun Ruotsissa vastaava luku oli 21 prosenttia ja Norjassa 19 prosenttia. Suomalaisnuorten tupakointi kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden kesken vertailtuna oli tutkimuksen keskiarvon mukainen. (Hibell ym. 2009, 105, 112, 116.)

2.4 Nuorten koettu terveys

WHO:n kansainvälisessä nuorten terveyttä kartoittavassa HBSC-tutkimuksessa on todettu, että nuorten koettuun terveyteen vaikuttavat ikä, sukupuoli, asuinpaikka ja perhe. 41 maata käsittävä tutkimus keskittyi 11–15-vuotiaisiin nuoriin. 15-vuotiaat nuoret kokivat terveydentilansa huonommaksi kuin 11-vuotiaat. Pojilla kyseinen tulos näyttäytyi alle puolessa ja tytöillä lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneista maista. Tutkimuksen tuloksissa asuinpaikka näyttää vaikuttavan vain poikien koettuun terveyteen, esimerkiksi Pohjois-Euroopassa asuvat pojat määrittelivät terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi useammin kuin Etelä-Euroopassa. Erityisesti perheen matalan elintason ja nuoren koetun terveyden välinen yhteys todettiin tutkimuksessa merkittäväksi. (Currie, Gabhainn, Godeau, Roberts, Smith, Currie, Picket, Richter, Morgan & Barnekow 2008, 59.)

Kouluterveyskyselyssä vuosilta 2000–2009 nuorten koettu terveys on ristiriidassa oireiden esiintymisen kanssa. 35 prosentilla nuorista oli niska- tai hartiakipuja viikoittain, 27 prosentilla päänsärkyä viikoittain ja 16 prosentilla oli päivittäin vähintään kaksi oiretta. Kuitenkin vain 17 prosenttia nuorista koki terveydentilan-

sa huonoksi tai keskinkertaiseksi. (Luopa ym. 2010, 27.)

Nuorten käsitys terveydestään tuo esille nuorten oman kokemuksen ja yleisen terveystiedon väliset ristiriidat. Ristiriitien kautta on mahdollista selvittää nuorten ohjauksen ja neuvonnan tarvetta.

3 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Terveyden edistämisen ulottuvuudet

Terveyden edistäminen, terveystalvelujen kehittäminen ja laadunvalvonta ovat Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla ja toteutus perustuu kansanterveyslakiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Terveyden edistämisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22–25) tuo esiin toimintalinjoja, joista yksi on yhteistyön ja osallistumisen laatusuositus. Kunnassa eri toimijoiden, hallinnon ja esimerkiksi koulujen ja päiväkotien keskinäinen yhteistyö mahdollistaa terveyttä edistävien toimintatapojen kehittämisen ja omaksumisen. Myös kuntalaisten mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua kasvaa. Terveystalvestinnällä on yhteistyötä ja osallistumista edistävä vaikutus. Toimintalinjoissa on tuotu esille myös ammatillisen osaamisen merkitys terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen osaamista tulee kehittää tiedollisesti ja taidollisesti, esimerkiksi hoitohenkilökunnan työssä siten, että ohjaus ja neuvonta ovat tutkittuun tietoon perustuva ja ymmärrettävää. Terveyden edistäminen on kytköksissä kunnan järjestämiin terveydenhuollon perustalveluihin, joiden vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön hanke Terveys 2015 Kansanterveysohjelma asettaa ikäryhmittäisiä tavoitteita suomalaisten terveyden edistämiseksi. Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011 lukee tavoitteisiinsa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Kaste-ohjelman mukaan terveyden edistämisen pohjana on terveydellisten ja myös sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy monella eri alueella. Terveys 2015-hankkeen tavoitteisiin sisältyy nuorten tupakoinnin vähentäminen sekä alkoholin ja huumausaineiden käytön lisääntymisen ehkäiseminen. Kaste 2008–2011-hankkeessa on samansuuntaisia tavoitteita nuorten terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29–39, 26.)

Terveyspalvelut on pyritty tuomaan lähelle nuoria. Terveyskeskukset ovat järjestäneet terveystapahtumia yhteistyössä esimerkiksi koulujen, kauppojen ja kirjastojen kanssa. Nuorten käyttämä, internetissä sijaitseva keskustelupaikka Habbon Netari on Verkkoterkkari-hankkeessa tuonut terveydenhoitajan vastaamaan nuorten kysymyksiin internetissä. Nuoret saavat hankkeen myötä asiantuntijapalveluja helposti ja kynnyks hakeutua palveluiden pariin madaltuu (Nurkkala 2010, 23–25.)

Potilasohjaus on hoitotyössä yksi terveyden edistämisen välineitä ja potilaalla on siihen eettinen oikeus. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus antaa ohjausta, koska ammattietiikka, lait ja asetukset sitä vaativat (Kääriäinen 2008, 3–5). Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen ja Virola (2006, 27–28) ovat luoneet mallin ja kriteerit hyvästä vuorovaikutuksesta ohjaussuhteessa havainnointimenetelmällä. Hyvän vuorovaikutuksen kriteerien mukaan hoitosuhteessa on tärkeää keskinäinen kunnioitus, vastavuoroisuus, ammatillisuus, avoimuus ja rehellisyys ja ohjattavan yksilöllinen huomioiminen (Hankonen ym. 2006, 27–28). Hoitotyössä eettisesti tärkeää on kohdata potilas arvokkaana ihmisenä, voimaannuttaa ja tukea jokaista potilasta yhtä hyvin ilman, että potilaan ikä, sukupuoli tai muu asia vaikuttaa siihen (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996).

Kartoituksen tavoitteena on edistää nuorten terveyttä edellä kuvatut terveyden edistämisen tavoitteet, suositukset ja toteuttamistavat huomioiden. Kartoituksessa käytettiin maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden edistämisen määritelmää: ”Terveyden edistäminen on prosessi, jossa annetaan ihmisille lisää mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään” (WHO 1986, WHO 1998, 1 mukaan: suomenos kirjoittajan).

3.2 Koulun rooli nuorten terveyden edistämisessä

Perusopetuslain perusteella nuorilla on oikeus oppilashuoltoon. Oppilashuollolla tarkoitetaan toimintaa, joka edistää ja ylläpitää nuorten sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, sekä lisää hyvinvoinnin edellytyksiä. Oppilaita on suojeltava kiusaamiselta, väkivallalta ja häirinnältä. (Perusopetuslaki 628/1998, 31a §, 29 §.) Koulun terveydenhuollon toimintaa säätelee 1.7.2009 voimaan tullut asetus,

joka velvoittaa koulut järjestämään terveystarkastuksia aikaisempaa useammin ja aikaisempaa laajempina tarkastuksina, joissa arvioidaan myös lapsen tai nuoren koko perheen hyvinvointia (Terveystarkastuslain asetus 6.4.2011/338, 5–9 §). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan kouluissa tulisi vahvistaa koululaisten terveystietoa ja edistää terveyttä. Lapset ja nuoret tarvitsevat kehitystasonsa mukaista terveysterveystietoa ja – ohjausta ryhmässä ja yksilöllisesti. Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista ja ohjausta tulisi tarjota myös koululaisten huoltajille. Koulu yhteisössä tulee kannustaa nuoria terveellisiin elämäntapoihin, kuten liikuntaan runsaasti koulupäivän aikana ja syömään riittävä ja terveellinen koululounas. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30–31)

Terveystietoa on opetettu oppivelvollisuuden voimassaoloaikana eri oppiaineisiin liitettynä, ja vuonna 2001 terveystieto eriytyi omaksi oppiaineeksi (Peltonen 2005, 38). Perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan terveystiedon opetuksen tavoitteena on kehittää nuoren taitoja ja tietoja terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen sekä luoda sosiaalisia taitoja ja elämäntapakeinoja. Opetuksen tulisi olla voimaannuttavaa ja nuoren kriittistä ajattelua kehittävää (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 200–202). Myös Simovska (2005, 173) näkee terveyden edistämisen kouluissa sosiaalisena prosessina, joka voimaannuttaa paitsi yksilöä, myös yhteisöä, kuten esimerkiksi nuoren vanhempia ja sisarusia. Terveystiedon opetussuunnitelman sisällöistä kiinnostavimpia nuorten mielestä ovat liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen ja seksuaalikäyttäytyminen (Ståhl & Rimpelä 2010, 122). Terveystiedon opetuksen tulisi tapahtua kouluterveydenhoitajan kanssa yhteistyössä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 15). Käytännössä terveydenhoitajan resurssit eivät riitä kaikissa kouluissa siihen, että hän voisi osallistua terveystiedon opetuksen järjestämiseen (Rimpelä, Rigoff & Kuusela 2007, 53).

Nuoret saavat koulusta paljon tietoa terveyteen liittyen. Kouluissa myös ensisijaisesti valvotaan nuorten terveysterveystietoa ja pyritään edistämään nuorten terveyttä. Tieto koulun tarjoamasta terveysterveystietoa on taustatietona kartoitukselle. On tärkeää tietää, miten nuoret kokevat jo saamansa terveysterveystietoa ja terveysterveystiedon.

3.3 Terveyskioski nuorten terveyden edistäjänä

Terveyskioski on Suomessa uusi avoterveydenhuollon palvelumuoto ja on peräisin Yhdysvalloista. Suomen ensimmäinen terveystioski avattiin Ylöjärvelle kesäkuussa 2009. Terveystioski avattiin Lahteen maaliskuussa 2010 kauppakeskus Trioon. Lahden Terveystioski on Sitran ja Lahden kaupungin rahoittama kaksi-vuotinen kokeilu. Toiminnan lähtökohta on terveyden edistäminen ja toiminta painottuu ennaltaehkäiseviin palveluihin, neuvontaan ja ohjaukseen. Ensisijainen tavoite on vähentää painetta avoterveydenhuollon palveluista. Palveluvalikoimaan kuuluvat myös pienet toimenpiteet ja mittaukset, esimerkiksi ompeleiden poisto ja verensokerin mittaaminen. Terveystioski toimii ilman ajanvarausta ja on auki myös iltaisin. Palvelu on maksutonta. Asiakkaat, joita Terveystioski ei kykene palvelemaan, ohjataan terveysasemille ja päivystykseen. (Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011, 8–11.)

Tampereen yliopisto on tutkinut Lahden Terveystioskin kokeiluhankkeen onnistumista. Lahden Terveystioskin peruskartoituksessa todetaan, että nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja elintapoihin vaikuttaminen on tärkeä tavoite (Kivimäki ym. 2010, 11). Alkuperäinen tavoite, tavoittaa palveluilla nuoret, ei ole vielä toteutunut. Terveystioskilla on järjestetty nuorille suunnattuja teemapäiviä ja koulukotien nuorilla on mahdollisuus kohdennettuihin tutustumiskäynteihin. Terveystioski tarjoaa nuorille keskusteluapua ja neuvontaa esimerkiksi tunteiden hallintaan, hyvinvointiin, alakuloon tai päihteiden käyttöön. Kuitenkin alle 30-vuotiaita on ollut kävijöistä vain neljä prosenttia seuranta-ajalla 10.3.2010–9.3.2011 (Kork ym. 2011, 8–18.)

Terveystioskin palvelut hakevat vielä muotoaan ja nuorten tavoittaminen on osoittautunut haasteelliseksi. Nuorten palvelutarvekartoitus on tehty yhteistyössä Lahden Terveystioskin henkilökunnan kanssa vastaamaan tarpeeseen kehittää Terveystioskin palveluja.

4 KARTOITUKSEN TOTEUTUS

Kartoituksen tavoitteena on parantaa nuorten hyvinvointia selvittämällä lahtelaisten kahdeksaslukulaisten palvelutarpeita Terveyskioskin palvelujen kehittämiseksi.

Kartoituksen tutkimuskysymykset:

1. Millaista tukea ja ohjausta nuoret tarvitsevat terveyteensä liittyen?
2. Minkälaiset terveystalvelut ovat nuorille mieluisia?
3. Millainen käsitys nuorilla on Lahden Terveyskioskista?

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu ja käsittely

Kartoituksen toteutuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on saada tuloksiksi yleistettäviä päätelmiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 180). Lahden Terveyskioskin näkökulmasta tulosten yleistettävyys oli yksi kartoituksen tärkeimpiä lähtökohtia. Kyselyn valitseminen aineistonkeruumenetelmäksi mahdollisti laajan otoksen. Hirsjärvi ym. toteaa kuitenkin kyselylomakkeen käyttöön liittyvän ongelmia. On mahdollista, että kyselytutkimuksen tulokset eivät ole tarpeeksi syvällisiä tai tutkimuksen merkitys jää pinnalliseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Aineisto päädyttiin keräämään kyselylomakkeella, jossa oli lisänä selventäviä avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli kerätä syvällisempää tietoa strukturoitujen kysymysten antaman tiedon lisäksi. Avoimet kysymykset luokiteltiin käsiteltävään muotoon ja aineisto käsiteltiin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Valitsimme SPSS-ohjelman aineiston käsittelyyn sillä tulosten tilastollinen merkittävyys on helpommin todennettavissa sen avulla.

Kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin aikaisempaa teoriaosuudessa esitettyä nuorten terveyteen liittyvää tutkimustietoa. Taustatietoina kyselylomakkeessa kysyttiin sukupuolta ja vastaajan näkemystä omasta terveydentilastaan. Kysymyksillä 3–11 selvitettiin, millaista tukea ja ohjausta nuoret tarvitsevat terveyteensä liittyen. Kysymyksillä 12–14 kartoitettiin, millaisia ovat nuorille mieluiset terveystalvelut. Tietoa nuorten näkemyksistä Lahden Terveyskioskista kartoitettiin

kysymyksillä 15–17. (LIITE 2) Terveyskioskin henkilökunta toi esille halukkuutensa muutoksiin kyselylomakkeen kysymysten asettelussa. Alkuperäinen kysymys 10 ”Mistä aiheista haluaisit saada lisää tietoa?” liitettiin kysymykseen 9 lisä-sarakkeeksi. Kyselyyn myös liitettiin kysymys 18 ”Mitä muuta haluaisit sanoa?”, jolla Terveyskioski halusi antaa tilaisuuden nuorille kertoa omia ajatuksiaan.

4.2 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat kahdeksasluokkalaiset lahtelaiset nuoret.

Kohderyhmäksi valikoituivat juuri kahdeksasluokkalaiset, sillä yläasteelle siirtymisen aiheuttamat elämänmuutokset ovat alkaneet tasaantua. Vertailtaessa seitsemännellä luokalla aloittaneita kahdeksasluokkalaisiin, kahdeksasluokkalaisilla ilmenee enemmän terveysongelmia. Esimerkiksi nuorten päihdekokeilut ja tyttöjen masennusoireet yleistyvät kahdeksannella luokalla. Samaan aikaan nuorten uskoutuminen vanhemmilleen vähenee nuorten alkaessa itsenäistyä ja alkaessa rakentaa identiteettiään. (Rönkä, Poikkeus & Viheräkoski 2002, 96–98.) Kahdeksasluokkalaisten nuorten lisääntyvät terveysongelmat ja eriytyminen vanhemmista luovat tarpeen kartoittaa kyseisen ryhmän terveystarpeita.

TAULUKKO 1. Lahtelaiset 14-vuotiaat sukupuolen mukaan 31.12.2010 (Väestörekisterikeskus)

Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain 1980 - 2010		
	2010	
	Miehet	Naiset
Lahti - Lahtis		
14	523	521

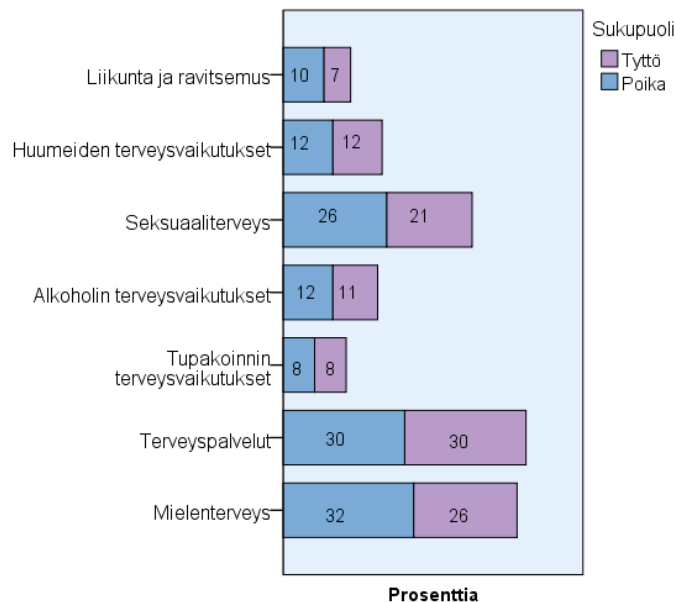
Kartoituksen perusjoukkona ovat lahtelaiset 14-vuotiaat nuoret (TAULUKKO 1, n=1044), joista otokseksi valittiin 92 kahdeksasluokkalaista nuorta kolmesta Lahden yläkoulusta. Nuorista 90 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentti oli 98 prosenttia. Osallistuvat koulut valittiin eri puolilta Lahtea, jotta alueelliset sosioekonomiset erot kyettiin minimoimaan tuloksista. Kouluilta kyselyyn osallistui yhteensä viisi oppilasryhmää, jotka valittiin sattumanvaraisesti.

5 KARTOITUKSEN TULOKSET

5.1 Nuorten hyvinvointi

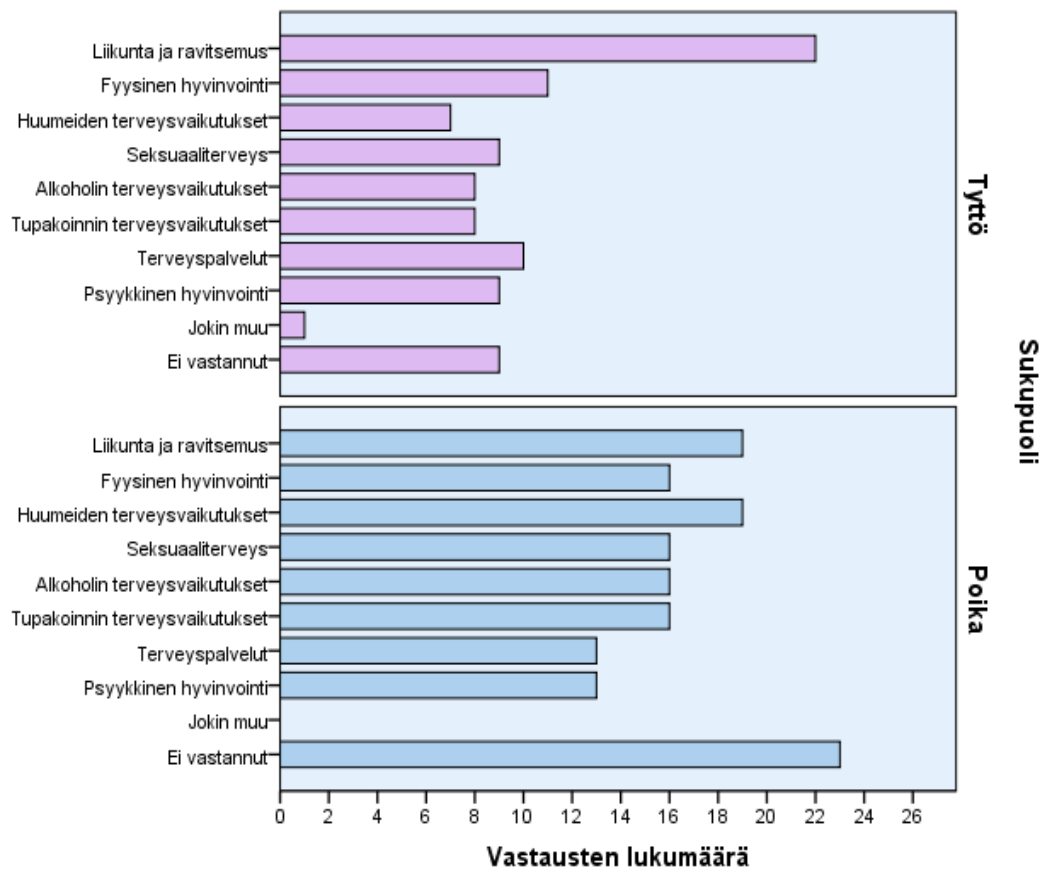
5.1.1 Terveystietämys ja kiinnostus

Terveystietävyyden liittyvistä aiheista nuoret saivat kartoituksen tulosten mukaan tietoa vaihtelevasti. Paljon tietoa nuoret kokivat saaneensa tupakoinnin terveystietävyydestä, liikunnasta ja ravitsemuksesta, joissa yli 80 prosenttia määritteli saaneensa melko paljon tietoa kyseisistä aiheista. Alkoholin ja huumeiden terveystietävyydestä yli 70 prosenttia oli saanut melko paljon tietoa. Nuoret olivat saaneet vähän tai ei lainkaan tietoa terveystietävyydestä, mielenterveydestä ja seksuaaliterveydestä (KUVIO 1). Terveystietävyydestä peräti 60 prosenttia, mielenterveydestä 58 prosenttia ja seksuaaliterveydestä 47 prosenttia nuorista koki saaneensa tietoa vähän tai ei lainkaan. Merkittäviä eroja tyttöjen ja poikien tiedonsaannissa ei kartoituksen tuloksissa ilmennyt.



KUVIO 1. Aiheet, joista nuoret kokivat saaneensa tietoa vähän tai ei lainkaan (n=90)

Suurin osa nuorista haluaa keskustella terveyteen liittyvistä asioista. Kyselyyn vastanneista 37 prosenttia ei halunnut keskustella ehdotetuista terveyteen liittyvistä aiheista tai ei vastannut kyseiseen kysymykseen. Kiinnostus keskustella eri aiheista jakautui tasaisesti lukuun ottamatta aihetta liikunta ja ravitsemus (KUVIO 2), joka kiinnosti eniten (f=41). Liikunta ja ravitsemus kiinnostivat tyttöjä huomattavasti enemmän kuin muut aiheet (f=22). Vähiten tyttöjä kiinnosti keskustella huumeausaineiden terveysvaikutuksista (f=7), joka puolestaan kiinnosti poikia (f=19). Kysymys 9 kartoitti terveystietämyksen ohella aiheita, joista nuoret haluavat saada lisää tietoa. Harva vastasi kysymykseen, joka selvitti, mistä aihealueista nuoret haluavat saada lisää tietoa, joten yleistettäviä tuloksia ei tältä osin saatu.



KUVIO 2. Aiheet, joista nuoret haluavat keskustella (n=90, tytöt=38, pojat=52)

5.1.2 Nuorten koettu terveys ja terveysongelmat

Nuoret kokivat kartoituksen tulosten mukaan terveydentilansa ja suoriutumisensa päivittäisistä tehtävistä hyväksi (TAULUKKO 2, TAULUKKO 3). Pojista yli puolet määritteli terveydentilansa ja suoriutumisen päivittäisistä tehtävistään erittäin hyväksi, kun taas suurin osa tytöistä luokitteli terveytensä ja suoriutumisensa pelkästään melko hyväksi. Keskinertaiseksi terveydentilansa luokitteli 9 prosenttia nuorista. Päivittäisistä tehtävistä suoriutumisen keskinertaiseksi määritteli 7 prosenttia.

TAULUKKO 2. Nuorten oma arvio terveydestään sukupuolen mukaan (n=90)

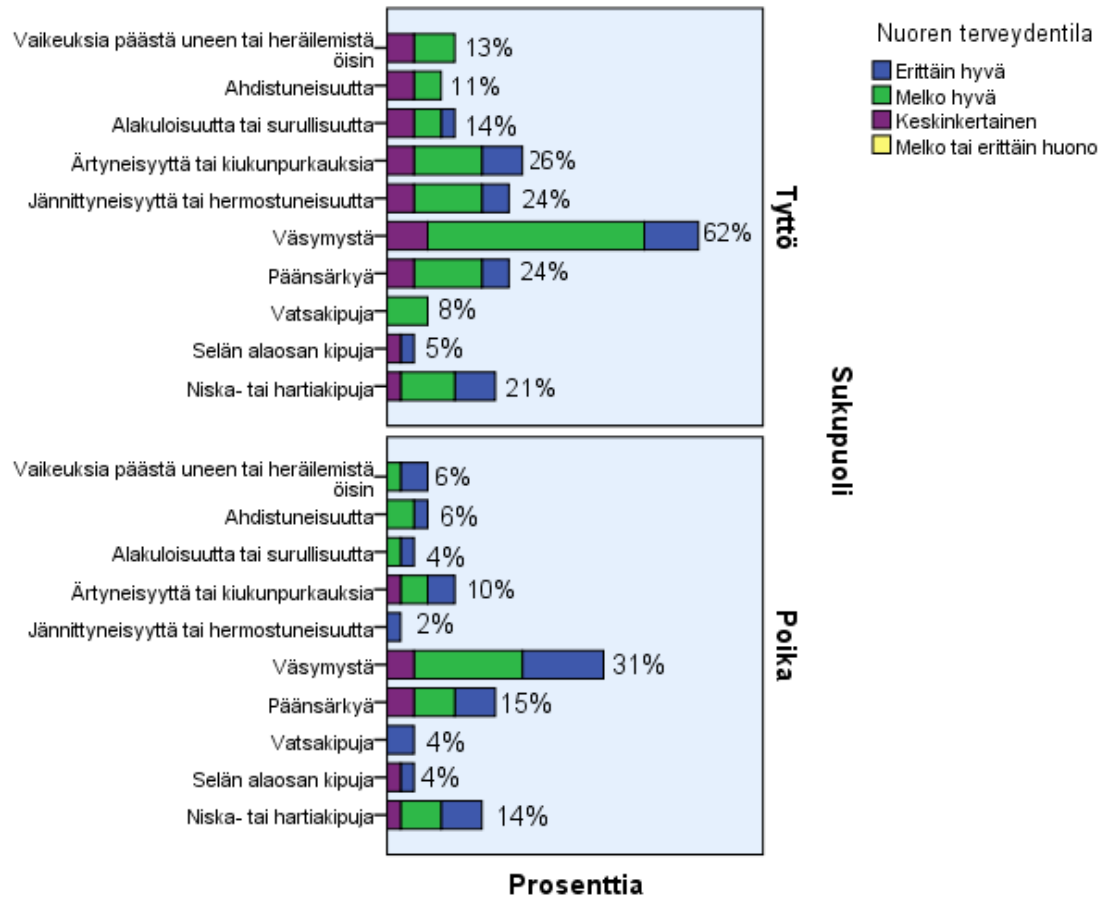
		Sukupuoli		Yhteensä
		Tyttö	Poika	
Terveydentila	Erittäin hyvä	32 %	52 %	43 %
	Melko hyvä	60 %	38 %	48 %
	Keskinertainen	8 %	10 %	9 %
Yhteensä		100 %	100 %	100 %

TAULUKKO 3. Nuorten suoriutuminen päivittäisistä tehtävistään (n=90)

		Sukupuoli		Yhteensä
		Tyttö	Poika	
Suoriutuminen päivittäisistä tehtävistä	Erittäin hyvin	34 %	54 %	45 %
	Melko hyvin	58 %	40 %	48 %
	Keskinertaisesti	8 %	6 %	7 %
Yhteensä		100 %	100 %	100 %

Kartoituksessa nuorten hyvinvointia selvitettiin oireiden yleisyyttä kysymällä. Viikoittain tai useammin oireista kärsivät enemmän tytöt kuin pojat (KUVIO 3). Väsymys oli yleisin oire nuorilla. Tytöistä 62 % ja pojista 31 % vastasi, että väsymystä ilmenee viikoittain tai useammin. Tyttöillä muut yleisimmät oireet olivat ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset (f % =26), jännittyneisyys tai hermostuneisuus (f % =24), päänsärky (f % = 24) ja niska- tai hartiakivut (f % =21). Pojilla muut yleisimmät oireet olivat päänsärky (f % =15) ja niska- tai hartiakivut (f % =14). Pojat kokivat tyttöjä useammin terveydentilansa erittäin hyväksi viikoittaisista

oireista huolimatta. Univaikeuksista, ahdistuneisuudesta tai vatsakivuista viikoittain tai useammin kärsivät tytöt eivät kokeneet terveydentilaansa erittäin hyväksi. Tupakointi osoittautui kartoituksen tulosten mukaan hyvin vähäiseksi. Vastanneista yhteensä 6 prosenttia tupakoi päivittäin tai satunnaisesti. Nuorista 18 prosenttia oli kokeillut tupakointia ja 76 prosenttia ei ollut tupakoinut koskaan.



KUVIO 3. Nuorilla viikoittain tai useammin ilmenevät oireet ja nuorten oma arvio terveydestään (n=90)

TAULUKKO 4. Nuorten avun hakeminen oireisiin (n=16)

	Prosenttia %
Vanhemmilta	50 %
Kouluterveydenhoitajalta	19 %
Muualta terveydenhuollosta	12 %
Oma apu	19 %
Yhteensä	100 %

Noin neljännes nuorista oli hakenut tai saanut apua oireisiinsa, tytöistä 37 prosenttia ja pojista 18 prosenttia (TAULUKKO 4). Apua haettiin yleisimmin vanhemmilta (f % =50). Alan ammattilaiselta apua haki 31 prosenttia vastanneista. Oireisiin saatu apu oli ohjausta ja tukemista (f % =20), lääkkeellistä hoitoa (f % =40), muuta lääkkeetöntä hoitoa (f % = 27) tai jatkohoidon järjestämistä (f % =13). Muu lääkkeetön hoito oli esimerkiksi kipeytyneiden jäsenten hierontaa.

5.1.3 Vanhemmat ja ammattilaiset nuoren tukiverkostossa

Suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista kykeni keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan vanhempiensa tai muun läheisen aikuisen kanssa (TAULUKKO 5). Vastanneista 39 prosenttia ilmoitti kykenevänsä keskustelemaan vanhempiensa kanssa usein, 33 prosenttia melko usein ja 25 prosenttia harvoin. Vain kolme prosenttia koki, ettei kykene keskustelemaan vanhempiensa kanssa juuri koskaan.

TAULUKKO 5. Nuorten käsitys siitä, kuinka pystyvät keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan

	Vastausten määrä	Prosenttia %
Keskustelua vanhempien kanssa	Ei juuri koskaan	3
	Harvoin	22
	Melko usein	29
	Usein	35
Yhteensä		89
Ei vastattu		1

Vanhemmat poislukien muita aikuisia, joiden kanssa nuoret kokivat kykenevänsä keskustelemaan, olivat sukulaiset, esimerkiksi isovanhemmat, sisarukset, tädit ja sedät (TAULUKKO 6). Viisitoista nuorta, jotka kokivat kykenevänsä keskustelemaan vanhempiensa kanssa harvoin tai ei juuri koskaan, vastasivat myös, ettei heillä ollut muita aikuisia, joiden kanssa keskustella, tai jättivät vastaamatta muita aikuisia koskevaan kysymykseen (KUVIO 4). Kukaan vanhempien kanssa harvoin tai ei juuri koskaan keskustelemaan kykenevistä nuorista ei kokenut voivansa keskustella opettajan kanssa.

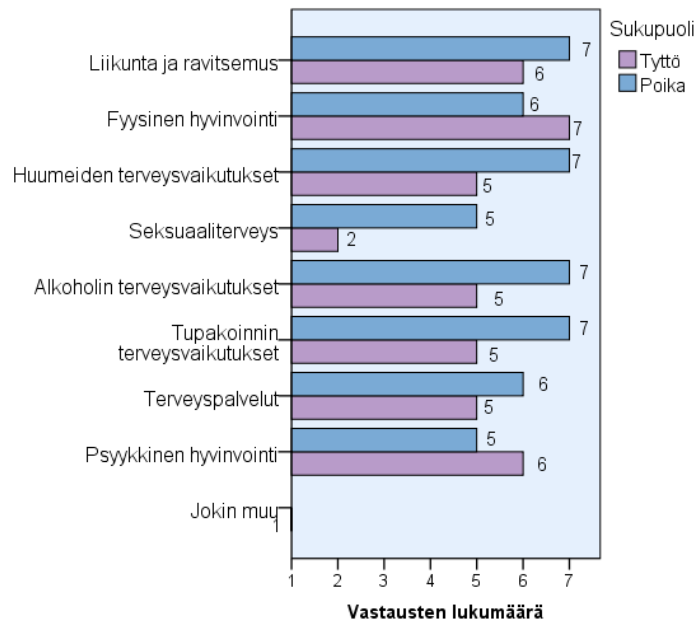
TAULUKKO 6. Muut aikuiset, joiden kanssa nuoret kokevat voivansa keskustella omista asioistaan

	Vastausten määrä
Isovanhemmat	9
Sisarukset	9
Muu sukulainen	15
Ystävä	3
Opettaja	3
Terveydenhoitaja tai muu ammattihenkilö	7
Ei muita aikuisia kuin vanhemmat tai ei vastattu	55

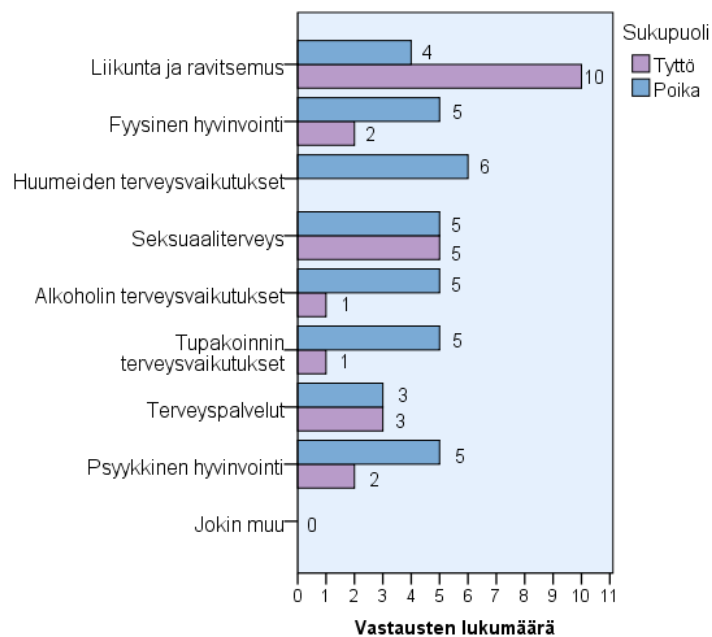


KUVIO 4. Harvoin tai ei juuri koskaan vanhempiensa kanssa keskustelemaan kykenevien nuorten muut aikuiset, joiden kanssa keskustella

Kartoituksen kyselyyn vastanneista nuorista osa haluaisi keskustella terveyteensä liittyvistä aiheista vanhempiensa tai alan ammattilaisten kanssa (KUVIO 5; KUVIO 6).



KUVIO 5. Aiheet, joita nuoret haluavat keskustella vanhempiensa kanssa

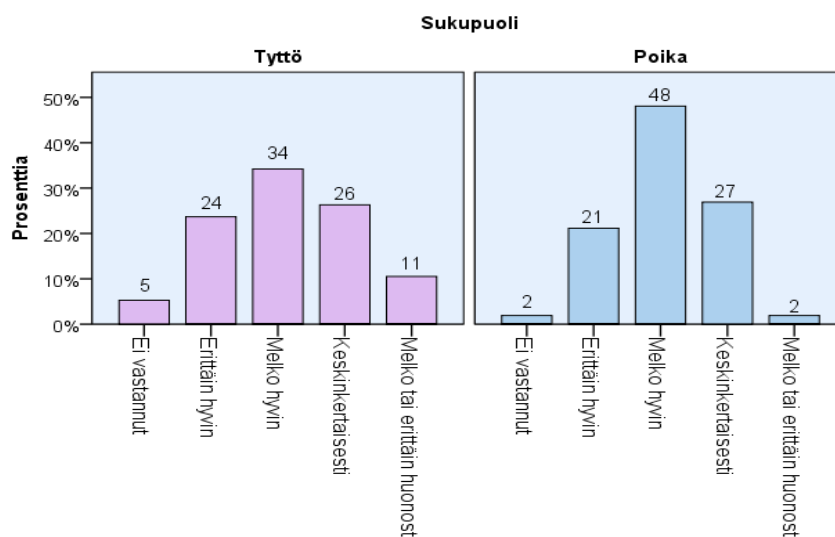


KUVIO 6. Aiheet, joista nuoret haluavat keskustella alan ammattilaisten kanssa

Nuoret, jotka ilmoittivat haluavansa keskustella terveyteensä liittyvistä aiheista, keskustelisivat mieluiten vanhempiensa kanssa (f % =50–52) lukuun ottamatta aiheita seksuaaliterveys (f % =30) ja liikunta ja ravitsemus (f % =34). Ammattilaisten kanssa nuoret halusivat keskustella vähiten huumeiden terveysvaikutuksista (f % =15) ja eniten seksuaaliterveydestä (f % =43). Tytöt halusivat keskustella ammattilaisen kanssa eniten aiheesta liikunta ja ravitsemus ja vähiten aiheesta huumeiden terveysvaikutukset. Pojat halusivat keskustella lähes saman verran ammattilaisten kuin vanhempiensa kanssa aiheesta riippumatta. 14–24 prosenttia vastanneista nuorista halusi keskustella opettajan kanssa. Eniten opettajan kanssa nuoret halusivat keskustella aiheesta liikunta ja ravitsemus (f % =24) ja vähiten aiheesta psyykinen hyvinvointi (f % =14).

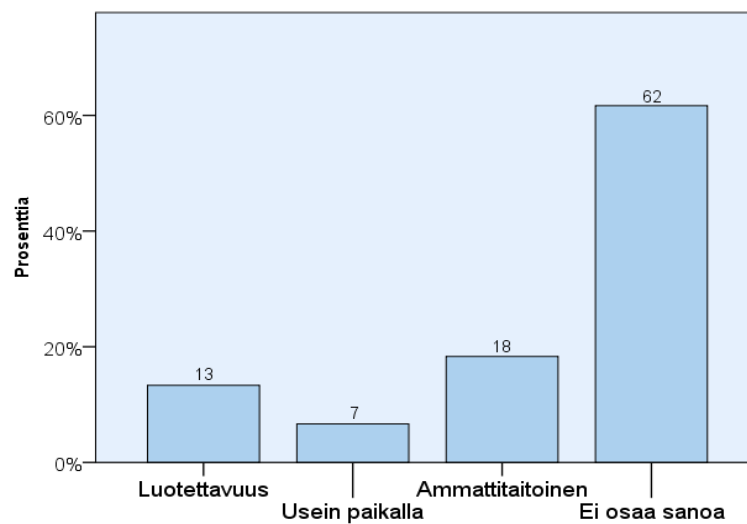
5.2 Terveyspalvelut nuorten näkökulmasta

Kartoituksessa selvitettiin kokemuksia kouluterveydenhoitajan luona asioimisesta. Yli puolet tytöistä ja pojista kokivat voivansa hoitaa henkilökohtaisia asioitaan kouluterveydenhoitajan kanssa hyvin (KUVIO 7). Tytöistä 11 prosenttia koki voivansa hoitaa asioitaan erittäin tai melko huonosti kun taas pojista vastaavasti koki vain 2 prosenttia.

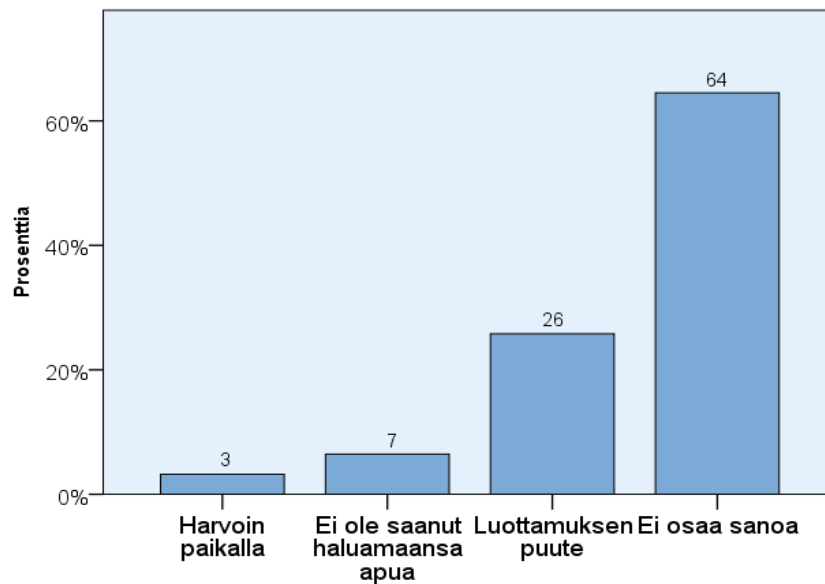


KUVIO 7. Nuorten kokemus henkilökohtaisten asioiden hoitamisesta kouluterveydenhoitajan luona (n=90)

Kyselyssä kartoitettiin syitä siihen, miksi nuoret kokevat voivansa hoitaa henkilökohtaisia asioitaan kouluterveydenhoitajan luona hyvin tai huonosti. Suurin osa nuorista ei osannut perustella vastaustaan. Erittäin tai melko hyvin kouluterveydenhoitajan kanssa asioimaan kyenneistä 18 prosenttia mielsi terveydenhoitajan ammattitaitoiseksi, 13 prosenttia koki hoitosuhteen luotettavaksi ja 7 prosenttia vetosi siihen, että kouluterveydenhoitaja on usein paikalla. Keskinertaisesti tai huonosti kouluterveydenhoitajan kanssa asioimaan kyenneistä 26 prosenttia koki asiointia vaikeuttavan luottamuksen puutteen, 7 prosenttia ei ollut saanut aikaisemmin tarvitsemaansa apua ja 3 prosenttia perusteli, että terveydenhoitaja oli harvoin paikalla. (KUVIO 8; KUVIO 9)



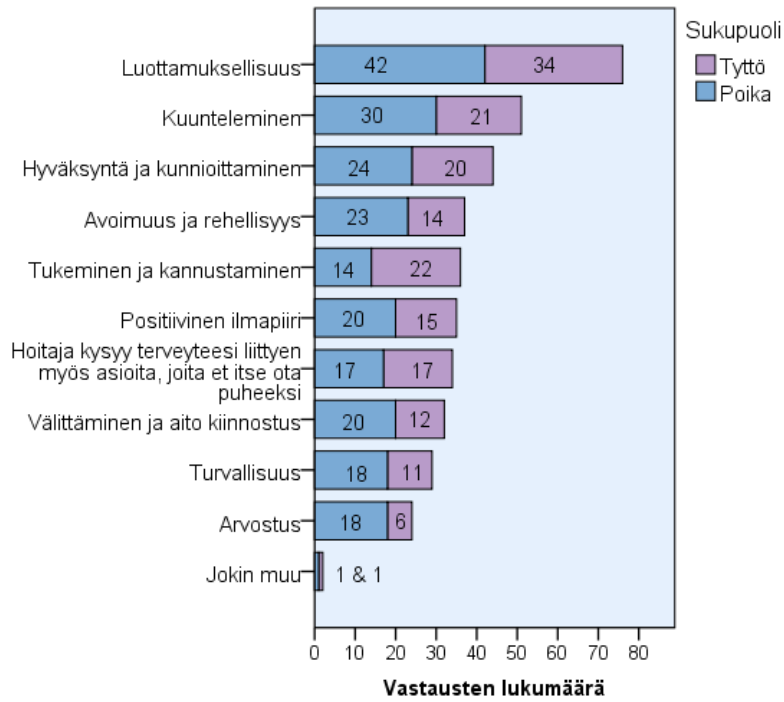
KUVIO 8. Erittäin tai melko hyvin kouluterveydenhoitajan kanssa asioimaan kykenevien nuorten näkemys kouluterveydenhoitajasta ja hoitosuhteeseen vaikuttavista tekijöistä



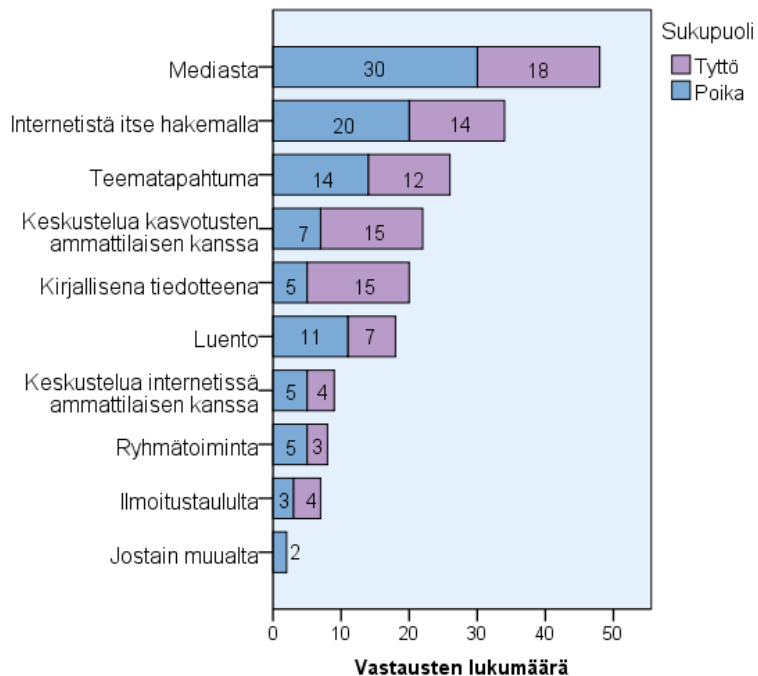
KUVIO 9. Keskimukaisesti tai huonosti kouluterveydenhoitajan kanssa asioimaan kykenevien nuorten näkemys kouluterveydenhoitajasta ja hoitosuhteeseen vaikuttavista tekijöistä

Luottamus koettiin nuorten keskuudessa tärkeimmäksi asiaksi terveydenhoitajan kanssa asioidessa ($f=74$) (KUVIO 10). Tytöt kokivat tukemisen ja kannustamisen toiseksi tärkeimmäksi ($f=22$) kun taas pojat kokivat kyseisen asian vähiten tärkeäksi ($f=14$). Pojille kuunteleminen oli toiseksi tärkeintä ($f=30$). Pojille arvostus terveydenhoitajan kanssa asioidessa ($f=18$) oli huomattavasti tärkeämpää kuin tytöille ($f=6$).

Kyselyssä kartoitettiin nuorille mieleisiä tapoja saada terveyteen liittyvää tietoa. Vastanneista suurin osa vastasi tiedon saamisen median kautta olevan mieleisintä ($f=48$) (KUVIO 11). Median jälkeen tärkeimpiä tiedonsaantitapoja olivat tiedon hakeminen itsenäisesti internetistä ($f=34$) ja teematapahtuma ($f=26$). Tytöt kokivat keskustelun ammattilaisen kanssa ($f=15$) ja kirjallisen tiedotteen ($f=15$) mieluisimmiksi tavoiksi saada tietoa kuin pojat. Pojat taas kokivat luennon ($f=11$) mieluisemmaksi kuin tytöt ($f=7$).



KUVIO 10. Nuorille tärkeitä asioita ollessaan tekemisissä terveydenhoitajan kanssa (n=90, tytöt=38, pojat=52)



KUVIO 11. Nuorille mieleisiä tapoja saada tietoa ja ohjausta terveyteensä liittyen (n=90, tytöt=38, pojat=52)

5.3 Nuorten käsityksiä Terveyskioskista

Kartoituksen kyselylomakkeen kysymysten 15–17 antamien tulosten mukaan harvalla lahtelaisella kahdeksasluokkalaisella on käsitys Lahden Terveyskioskista (LIITE 2). Kyselylomakkeen kohdassa 15 kysytään, kuinka moni on käyttänyt tai käynyt tutustumassa Lahden Terveyskioskin palveluihin. Nuorista 4,4 prosenttia oli käynyt Terveyskioskissa, 92,2 prosenttia ei ollut käynyt ja 3,3 prosenttia ei vastannut kysymykseen (n=90).

Kartoituksessa selvitettiin nuorten mielikuvia Lahden Terveyskioskista avoimella kysymyksellä (LIITE 2). Vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan kuuteen kategoriaan. Noin 5 prosenttia nuorista tiesi, että Terveyskioskista saa tukea ja ohjausta (KUVIO 12). Noin 7 prosenttia vastauksista sisälsi positiivisen ilmauksen, vaikka varsinaisesti tietoa Terveyskioskista vastanneilla nuorilla ei ollut. Vastaukset olivat esimerkiksi seuraavanlaisia:

Ihan jees.

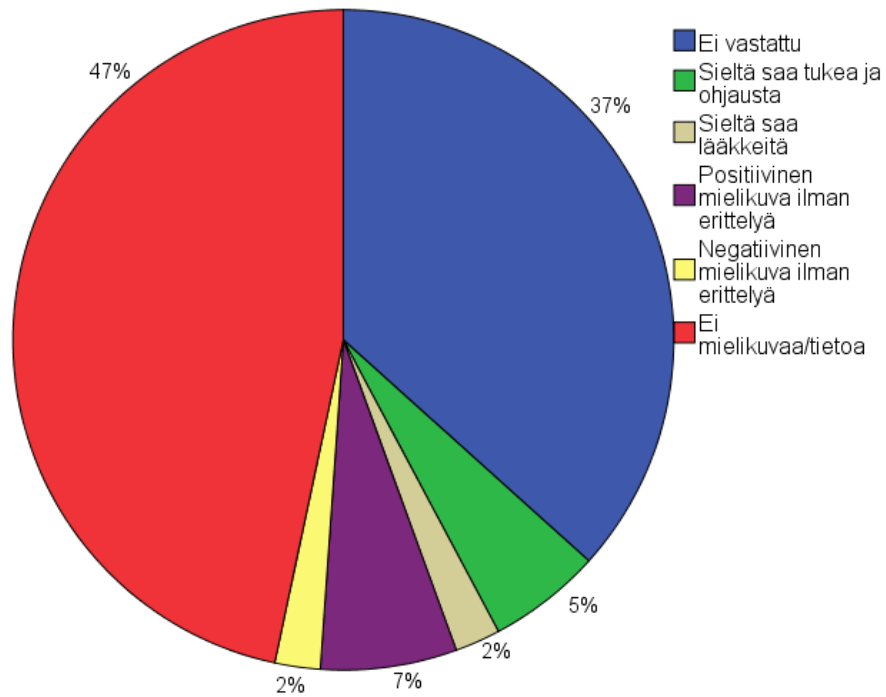
Kai se on kiva paikka, en ole ikinä käynyt, joten en voi hyvin sanoa.

Ihan hyvä, vaikka en ole käynyt.

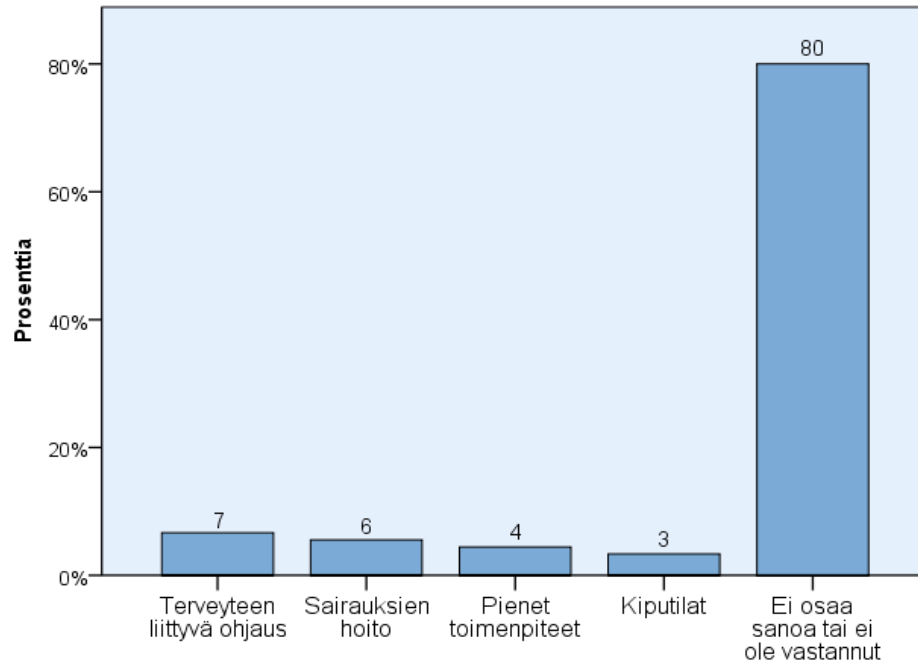
Negatiivisen ilmauksen sisältäviä vastauksia oli 2 prosenttia.

Huono ja pieni paikka, josta ei saa mitään apua.

Suurimmassa osassa vastauksia, noin 47 prosentissa, nuoret vastasivat ”En tiedä, mikä se on” tai muuta, joka osoitti, ettei nuorella ollut mielikuvaa tai tietoa Terveyskioskista. Noin 37 prosenttia jätti vastaamatta kysymykseen, mikä voidaan tulkita siten, että heillä ei ollut mielikuvaa tai tietoa Terveyskioskista. (KUVIO 12)



KUVIO 12. Nuorten mielikuvia Lahden terveyskioskista (n=90)



KUVIO 13. Terveysteen liittyviä asioita, joiden vuoksi nuoret voisivat ajatella asioidensa Terveyskioskissa (n=90)

Harvat osasivat vastata avoimeen kysymykseen 17, jossa kartoitettiin, minkälaisissa terveyteen liittyvissä asioissa nuoret voisivat ajatella asioivansa Terveyskioskissa. Vastaukset luokiteltiin viiteen eri kategoriaan. Noin 20 prosenttia määritteli jonkin terveyteen liittyvän asian, jonka vuoksi asioisi Terveyskioskissa. Voidaan olettaa, että vastausten vähyys on kytköksissä siihen, että nuorista harva oli käynyt Terveyskioskissa ja harvalla oli siitä mielikuvaa tai tietoa. (KUVIO 13)

6 YHTEENVETO

6.1 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Kartoitusta varten haettiin tutkimuslupaa Lahden kaupungin Sivistystoimialan opetus- ja kasvatusjohtajalta (LIITE 1). Ennalta valikoitujen koulujen rehtoreiden kanssa sovittiin kyselyn toteuttamisesta terveystiedon tunneilla. Anonymiteettiä ja luottamuksellisuutta painotetaan aineistoa käsiteltäessä eettisistä syistä (Mäkinen 2006, 114–115). Ennen kyselyyn vastaamista osallistujille kerrottiin, että vastaaminen oli vapaaehtoista, tiedot käsitellään luottamuksellisesti, ja ettei kyselylomakkeeseen tule laittaa nimeä. Vastaajille perusteltiin, miksi tietoja kerätään ja mihin niitä käytetään. Kyselylomakkeet kerättiin vastaamisen jälkeen kirjekuoreen, joka suljettiin vastanneiden nähdessä. Tiedot käsiteltiin nimettöminä ja vastaukset luokiteltiin siten, ettei vastaajaa voinut vastauksista tunnistaa.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta tarkasteltaessa käytetään kahta käsitettä, realiabiliteetti ja validiteetti. Realiabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita. Realibiliteetti ei takaa validiteettia eli tulokset voivat olla toistettavissa, mutta mittaristo, jolla tutkimusta toteutetaan, voi olla virheellinen. (Kananen 2010, 128–129.)

Nuorten palvelutarvekartoituksen kyselyn yhteydessä nuorille jaettiin kirjallista tietoa Terveyskioskista ja nuorten kanssa keskusteltiin terveyteen liittyvistä asioista. Nuorille näytettiin video kyseenalaisista terveystiedon lähteistä herättämään kiinnostusta luotettavia terveystiedon lähteitä kohtaan. Aineistonkeruutilanteessa annettu tieto saattaa vaikuttaa nuorten käyttäytymiseen ja sitä kautta heikentää kartoituksen tutkimuksellista realiabiliteettia. Myös aika ja kartoituksen tulosten hyödyntäminen voivat vaikuttaa tutkittaviin. Otoksen pieni määrä ja se, että poikia oli enemmän (TAULUKKO 7) voi heikentää kartoituksen tulosten yleistettävyyttä. Väestörekisterikeskuksen mukaan Lahdessa 14-vuotiaita tyttöjä ja poikia oli kuitenkin melkein yhtä paljon vuoden 2010 lopulla (TAULUKKO 1). Kartoituksessa käytettyjen mittareiden luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan perehtymällä

laajasti käytetyn ja valmiiksi testatun kouluterveyskyselyn kyselylomakkeeseen. Nuorten hyvinvointia kartoittavien kysymysten mittareiden asettelussa mukailtiin kouluterveyskyselyn asettelua (LIITE 2). Kartoituksen tehtävänä oli selvittää nuorten kokemuksia, joten useissa kysymyksissä selvitettiin vastaajien omia näkemyksiä. Kyselylomakkeen ymmärrettävyys testattiin, mutta kysymysasetteluihin viime hetkellä Terveyskioskin pyynnöstä tehdyt muutokset vaikuttivat kysymysten ymmärrettävyyteen ja vastausten määriin. Tulokset eivät ole kyseisten, vähän vastattujen kysymysten osalta luotettavia.

TAULUKKO 7. Nuorten terveyspalvelukartoituksen otos

	Lukumäärä	Prosenttia %	Osuus väestön ikäryhmästä %
Tyttö	38	42 %	7 %
Poika	52	58 %	10 %
Yhteensä	90	100 %	9 %

6.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Kartoituksen tarkoituksena oli selvittää nuorten terveyspalvelutarpeita, jotta Terveyskioskin nuorille suuntaamia palveluja voidaan laajentaa ja kehittää nuorten tarpeita vastaaviksi. Kartoituksen tavoitteena oli parantaa lahtelaisten nuorten hyvinvointia Terveyskioskin palveluja kehittämällä. Palvelujen kehittämiseksi on keskeistä selvittää, millaisia terveyspalveluita nuoret tarvitsevat ja haluavat. Myös nuorten käsityksiä Terveyskioskista selvitettiin. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin nuorten hyvinvointia ja terveyden edistämistä.

6.2.1 Nuorten terveyspalvelutarpeet

Nuoret kokevat terveytensä hyväksi, mutta psyykkiset oireet ja väsymys ovat yleisiä. Väsymystä ilmeni suurella osalla nuorista viikoittain tai useammin. Tyttöillä oireet, erityisesti psyykkiset oireet, olivat huomattavasti yleisempiä kuin pojilla. Tytöistä ne, jotka kokivat viikoittain tai useammin oireita, määrittivät terveydentilansa poikia useammin keskinertaiseksi. Osa pojista koki vakavia oireita vii-

koittain, mutta suurin osa heistä määritteli terveydentilansa silti erittäin tai melko hyväksi. Kouluterveyskysely vuosilta 2000–2009 tuo myös esille oireiden ja koettun terveyden välisen ristiriidan (Luopa ym. 2010, 27). Epäilemme, ettei nuorilla ole riittävästi tietoa hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja terveysongelmista, jotta he kykenisivät arvioimaan omaa terveyttään. Kartoituksen tuloksista ilmeni, että vain harva nuori haki apua terveysongelmiinsa (TAULUKKO 4), mikä saattaa johtua siitä että ongelmiin ei tiedetty olevan apua saatavilla tai oireilun ei koettu vaikuttavan merkittävästi elämänlaatuun.

Kartoituksen tuloksista ilmenee, että nuorilla on vähiten tietoa terveyspalveluista, mielenterveydestä ja seksuaaliterveydestä. Seksuaaliterveyden osalta tulokseen vaikutti se, ettei kouluissa oltu terveydentiedon tunnilla vielä käsitelty kyseistä aihetta. Näkemyksemme mukaan vanhemmat usein järjestävät nuoren terveyspalveluiden hyödyntämisen tarpeen vaatiessa, joten nuorella ei välttämättä ole käsitystä terveyspalvelujärjestelmästä. Mielestämme tietämättömyys lisää riskiä, ettei nuori myöskään itsenäistyttyään osaa hakeutua terveyspalveluiden piiriin tarpeesta huolimatta. Nuoret kokivat saaneensa paljon tietoa tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden terveysvaikutuksista, liikunnasta, ravitsemuksesta. Kartoituksen tulosten mukaan vain harva tupakoi. Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (2001) luotiin tavoitteita tupakoinnin vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumausaineiden käytön lisääntymisen ehkäisemiseksi, joten kyseisistä aihealueista saatu tulos oli odotettavissa. Nuorten mielestä liikunta ja terveys ovat terveystiedon opetuksen kiinnostavimpia aiheita (Ståhl & Rimpelä 2010, 122). Tämä näkyy tuloksissa siten, että 46 prosenttia haluaisi keskustella kyseisestä aiheesta. Ulkonäön merkitys on Kronqvist ym. (2007, 167.) mukaan korostunut murrosiässä. Liikunta ja ravitsemus ovat käsityksemme mukaan sen vuoksi tärkeä aihe erityisesti tytöille (KUVIO 2).

Nuoria, joilla ei ollut aikuisia, joiden kanssa keskustella säännöllisesti, oli suhteellisen paljon (KUVIO 4). Vuokila-Oikkonen ja Ruotsalainen (2010, 232) näkevät, että vetäytyminen vanhemmista ja muista aikuisista on luonnollinen osa murrosiän kehitystä. Oman näkemyksemme mukaan nuori tarvitsee keskusteluissa aikuisen näkökulmia, jotta nuori kykenee kehittämään ajatusmaailmaansa ja ongelmanratkaisukykyään, jotka Kronqvist ym. (2007, 168–169.) mukaan ovat nuoruusiässä

vielä kehittymässä. Lisäksi syrjäytymisriski voi kasvaa nuorilla, joilla ei ole läheistä aikuista, koska nuoren ongelmat eivät välttämättä tule esille eikä niihin sitten pystytä puuttumaan. Mielestämme Terveyskioski voisi pyrkiä tarjoamaan tukea ja ohjausta erityisesti nuorille, joilla ei ole läheisiä aikuisia.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää palveluiden tarvetta myös erityisryhmien kuten maahanmuuttajataustaisten ja syrjäytyneiden nuorten osalta. Myös Hermanson (2007, 206) näkee, että erityisryhmiin kuuluvien nuorten terveystarpeista tarvitaan lisää tutkimustietoa. Terveyspalvelutarpeita olisi hyvä selvittää yleisesti myös terveystottumusten näkökulmasta.

6.2.2 Terveyskioskin mahdollisuudet nuorten palveluiden tuottajana

Kartoituksen alkuvaiheessa ennakkokäsityksenä oli, että nuoret tietävät, mikä Lahden Terveyskioski on ja missä se sijaitsee. Olettamuksena oli myös, että nuoret mieltävät Terveyskioskin palvelut vanhuksille suunnatuiksi. Kartoituksen tulokset osoittivat, etteivät nuoret tiedä Terveyskioskista juuri mitään. Vain viisi prosenttia nuorista tiesi, millaisia palveluita Terveyskioski tarjoaa ja 47 prosentilla ei ollut lainkaan mielikuvaa Terveyskioskista. Myös Lahden Terveyskioskihankkeen väliarvioinnissa todetaan, ettei Terveyskioski ole tavoittanut nuoria (Kork ym. 18). Aineistonkeruutilanteessa nuorten esittämät kysymykset koskivat Terveyskioskia. Nuoret halusivat tietää, mikä Terveyskioski on ja missä se sijaitsee. Jotkut nuoret myös ihmettelivät, miksi Terveyskioski ei näy mediassa. Nuorten tietämystä Terveyskioskista olisi mahdollista lisätä esimerkiksi hyödyntämällä nuorille kartoituksen tulosten mukaan mieluisia tiedonlähteitä kuten media ja internet. Kampanjoimalla sosiaalisen median, kuten Facebook-sivun, avulla Terveyskioski voisi lisätä näkyvyyttä nuorten keskuudessa. Terveyskioskista tulisi antaa nuorille käsitys, että Terveyskioskissa on nuorille suunnattuja palveluita ja toiminnan lähtökohtana ovat luotettavuus ja asiakkaan kunnioittaminen ja kuunteleminen. Nuoret esimerkiksi pitivät luottamusta tärkeimpänä asiana terveydenhoitajan kanssa asioidessaan (KUVIO 10). Nuoret hakevat tietoa terveyteensä liittyen internetistä, joten nuoret voisivat myös löytää Terveyskioskin internetistä jos Terveyskioskilla olisi esimerkiksi omat terveystietoa sisältävät internet-sivut.

Kartoituksen tulosten mukaan terveyteen liittyvät teematapahtumat kiinnostavat nuoria. Aiheina nuoria kiinnostavat liikunta ja ravitseminen, päihteiden terveysvaikutukset, seksuaaliterveys ja terveyspalvelut. Teematapahtuman voisi järjestää myös esimerkiksi mielenterveydestä tai muista aiheista, joista nuorilla on vähän tietoa. Terveyskioskin ensimmäisen toimintavuoden aikana järjestämät viisi nuorten teematapahtumaa ovat tavoittaneet 261 nuorta, joista yli 200 osallistui ystävänpäiväaiheiseen tapahtumaan (Kork ym. 2011, 12). Mielestämme nuorten tavoittaminen vapaa-ajalla on haasteellista, sillä nuorten vapaa-aika kuluu usein harrastusten ja ystävien parissa. Terveyskioskin keskeinen sijainti ostoskeskuksessa ja yksityisyyden puute vähentää mielestämme nuorten halukkuutta käyttää Terveyskioskin palveluita. Ostoskeskus on monelle nuorelle vapaa-ajanviettopaikka, jonne kokoontutaan. Nurmiraanta ym. (2009, 78–79.) mukaan nuoret peilaavat murrosiässä itseään ystäviinsä, jonka vuoksi nuoret usein pyrkivät samankaltaisuuteen. Valtavirrasta poikkea käyttäytyminen, kuten Terveyskioskissa asioiminen, voi olla nuorta leimaavaa eivätkä nuoret siksi halua tulla nähdyksi Terveyskioskin asiakkaina. Järjestämällä teematapahtumia kouluilla Terveyskioski voisi tavoittaa nuoret helpommin.

Kartoituksen tulokset osoittavat, että nuoret keskustelevat terveysasioistaan mielellään vanhempiensa kanssa. Useat nuoret kokivat lähisukulaiset ja perheen läheisiksi ja kykenivät keskustelemaan myös heidän kanssaan henkilökohtaisista asioistaan. Terveysongelmissa nuoret kääntyivät usein vanhempiensa puoleen (TAULUKKO 4) ehkä myös siksi, että harvalla on tietoa terveyspalveluista (KUVIO 1). Ottaen huomioon vanhempien roolin nuorten elämässä Terveyskioskin ohjaus- ja neuvontapalveluja kannattaisi suunnata nuorten vanhemmille. Koulu-uupumus, masennus ja humalahakuinen juominen ovat nuorten yleisimpiä terveysongelmia (Luopa ym. 2010, 72; Hibell ym. 2009, 105). Vanhemmille tulisi antaa tietoa nuorten terveysongelmista, jotta he kykenisivät tunnistamaan ongelmat ja puuttamaan niihin. Toisaalta vanhempien on hyvä tietää nuoria kiinnostavista aiheista, jotta he kykenevät keskustelemaan ja antamaan tietoa niistä. Murrosikäisten nuorten vanhempien tuen tarvetta kannattaisi selvittää jatkotutkimuksella.

LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Picket, W., Richter, M., Morgan, A. & Barnekow, V. 2008. Inequalities in young people's health- HBSC international report from the 2005/2006 survey. WHO Regional Office for Europe. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa: Lipponen, K., Kyn-gäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 23–31. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Hermanson, E. 2007. Erityishaasteena erityisryhmien nuoret. Duodecim 2007;123:205–206.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. 2009. The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European Countries. ESPAD. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karvonen, S. 2006. Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Helsinki: Stakes.

Kivimäki, R., Kork, A., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa - Lahden terveyskioski -hankkeen peruskartoitus (Vaihe I). Sitra. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2035.pdf>

Kork, A., Kivimäki, R., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2011. Terveyskioski palveluinnovaationa - Lahden terveyskioski -hankkeen väliarviointi (Vaihe II). Sitra. Tampereen yliopisto. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A455.pdf>

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Helsinki: Edita.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia, matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatu. Teoksessa Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. (toim.): Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 3–7. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa: https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf

Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan - kehittämishanke 2005-2007. Helsinki: Stakes.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Koulukiusaamisen peruskoulun yläluokilla 2000–2007. Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm07.pdf?lang=fi>

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla; Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nurkkala, H. 2010. Terveystiedon edistäminen kuntien terveydenhuollossa. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2010 – Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Fioca Oy, Sairaanhoitajaliitto, 21–26.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa, lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Peltonen, H. 2005. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetus suunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen, H. & Kannas, L.: Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 37–51.

Perusopetuksen opetus suunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela J. (toim.) & Peltonen H. (toim.) 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus & Stakes.

Rönkä, A., Poikkeus A-M. & Viheräkoski J. 2002. Seiskalta kasille - Nuoret ja vanhemmat muutoksessa. Teoksessa Kuure, T., Vuori, M. & Gissler, M. (toim.). Viattomuudesta vimmaan - Lapsuudesta nuoruuteen siirtymävaiheen tarkastelua. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 95–105.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Sairaanhoidajaliiton liittokokous 28.9.1996. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Simovska, V. 2005. Participation and Learning about Health. Teoksessa Clift, S. & Bruun Jensen, B. (toim.) The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. Kööpenhamina, Tanska: Danish University of Education Press, 173–192.

Sisäasiainministeriö 2007. Vanhemmuus ja toimiva viranomaisyhteistyö - Lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy avaimet. [viitattu 17.11.2011]. Saatavissa:

[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/87DB81B23CDCE140C22573770042F4E4/\\$file/452007.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/87DB81B23CDCE140C22573770042F4E4/$file/452007.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015- Kansanterveysohjelma-esite. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kaste 2008–2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämisohjelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveyden edistäminen [Viitattu: 20.9.2011]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vuokila-Oikkonen, P. & Ruotsalainen, K. 2010. Nuoren tunne-elämän ongelmat, sosiaalisista suhteista vieraantuminen ja ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 223–242.

WHO 1998. Health Promotion Glossary. [Viitattu: 17.11.2011]. Saatavissa: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

The logo for the city of Lahti, featuring the word "LAHTI" in a stylized, blocky font with vertical bars at the end of the letters.

Lahden kaupunki
Sivistystoimiala/perusopetuspalvelut
Opetus- ja kasvatusjohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

03.05.2011/422 §

Asianumero D/236/13.00.00.00/2011
Päätöslaji Tutkimuslupa

Otsikko **Tutkimusluvan myöntäminen: Nuorten palvelutarvekartoitus**
Päätösperustelut

Päätös Päätin myöntää Raisa Monoselle ja Jonna Ruuskalle luvan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää nuorten terveystarpeita ja kartoittaa käsityksiä ja mielipiteitä terveystarpeista edellyttäen, että asiasta on sovittu tutkimuksen kohteena olevien peruskoulujen rehtoreiden kanssa.


Lisätietojen antaja Opetus- ja kasvatusjohtaja Lassi Kilponen, puh. 814 4001

Peruste
Nähtävilläoloaika 11.05.2011
Nähtävilläolopaikka Sivistystoimiala/Perusopetuspalvelut, Vesijärvenkatu 11 A, 3. krs, 15140 Lahti

Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Raisa Mononen, Erkontie 13 A 10, 16300 Orimattila
Jonna Ruuska, Riekontie 9 B 44, 15230 Lahti

Tiedoksi Ao. koulujen rehtorit, tarkastustoimi/Tapiola
Asiakirjat
Liitteet

Allekirjoitus


Lassi Kilponen
Opetus- ja kasvatusjohtaja

KYSELY NUORTEN TERVEYSPALVELUTARPEESTA

Hei!

Nuorten terveyspalvelutarvetta kartoittavassa kyselyssä kerätään tietoa nuorten hyvinvoinnista sekä hyvinvointia edistävien palveluiden laadusta ja tarpeesta. Kysely on osa Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa toteutettavaa opinnäytetyötä ja tuloksia on tarkoitus hyödyntää Lahden Terveyskioskin, nuorille suunnattujen palvelujen tuottamisessa ja parantamisessa.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on nimetön ja luottamuksellinen, sinun ei siis tarvitse kirjoittaa nimeäsi lomakkeeseen. Tietoa hyödynnetään niin, ettei yksittäisten oppilaiden vastauksia voida tunnistaa. Tiedonkäsittelyn ja tallennuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Jos kysymykset jäävät askarruttamaan sinua, on kyselyn lopussa mahdollista esittää kysymyksiä kyselyn tekijöille.

Lue ensin koko kysymys huolellisesti. Vastaa merkitsemällä rasti oikeaan tai sopivimman vaihtoehdon kohdalle. Valitse jokaisesta kysymyksestä vain yksi vaihtoehto, mikäli kysymyksessä ei toisin ohjeisteta. Kiitos osallistumisestasi!

1. Sukupuoli?

- Tyttö
- Poika

2. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- keskinkertainen
- melko tai erittäin huono

3. Kuinka usein sinulla on viimeisen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista?

	Ei koskaan	Harvoin	Noin kerran kuukaudessa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
1. Niska- tai hartiakipu					
2. Selän alaosan kipuja					
3. Vatsakipu					
4. Päänsärkyä					
5. Väsymystä					
6. Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta					
7. Ärtynoisyyttä tai kiukunpurkauksia					
8. Alakuloisuutta tai surullisuutta					
9. Ahdistuneisuutta					
10. Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin					

4. Oletko hakenut tai saanut apua edellä mainittuihin oireisiin?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin

Miten hait apua? _____

Millaista apua sait? _____

5. Miten kykenet suoriutumaan päivittäisistä tehtävistäsi, esim. koulunkäynti ja harrastukset?

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- keskinkertaisesti
- melko tai erittäin huonosti

6. Suhteesi tupakkaan?

- En ole kokeillut
- Olen kokeillut
- Tupakoin satunnaisesti
- Tupakoin päivittäin

Jos tupakoit satunnaisesti tai säännöllisesti oletko harkinnut lopettavasi tupakoinnin?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, millaista apua haluaisit tarjottavan tupakoinnin lopettamiseen?

- Keskustelutukea ja kannustusta
- Vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta nuorilta
- Apua tupakoinnin lopettamisen suunnittelussa
- Tietoa vieroitusoireista
- Tietoa nikotiinikorvausvalmisteista mm. Nicorette
- Jotain muuta, Mitä? _____

7. Pystytkö keskustelemaan omista asioistasi vanhempiesi/hooltajasi kanssa?

- En juuri koskaan
- silloin tällöin
- melko usein
- usein

8. Onko sinulla muita aikuisia joiden kanssa koet voitavasi keskustella omista asioistasi?

Ketä? _____

9. Missä määrin koet saaneesi tietoa seuraavista aihe-alueista?

	Melko paljon	Melko vähän	Erittäin vähän	En lainkaan	Haluan tietoa lisää
1. seksuaaliterveys					
2. alkoholin terveysvaikutukset					
3. huumeiden terveysvaikutukset					
4. tupakoinnin terveysvaikutukset					
5. mielenterveys					
6. liikunta ja ravitsemus					
7. terveyspalvelut					

11. Mistä terveyteesi liittyvästä aiheesta haluaisit keskustella ja kenen kanssa mieluiten keskustelisit?

- seksuaaliterveys / kenen kanssa? _____
- alkoholin terveysvaikutukset / kenen kanssa? _____
- huumeiden terveysvaikutukset / kenen kanssa? _____
- tupakoinnin terveysvaikutukset / kenen kanssa? _____
- psyykinen hyvinvointi / kenen kanssa? _____
- fyysinen hyvinvointi / kenen kanssa? _____
- liikunta ja ravitsemus / kenen kanssa? _____
- terveyspalvelut / kenen kanssa? _____
- Jokin muu, Mikä? Kenen kanssa? _____

12. Miten koet voitavasi hoitaa terveyteen liittyviä henkilökohtaisia asioitasi kouluterveydenhoitajan avulla?

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- keskinkertaisesti
- melko tai erittäin huonosti

Miksi? _____

13. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat sinulle mieleisiä tapoja saada tietoa ja ohjausta terveyteesi liittyen?

- Luento
- Teematapahtuma (toimintaa ja tietoisuuksia sisältävä tapahtuma)
- Ryhmätoiminta (tapaamiset esim. 1krt./vko)
- Keskustelua kasvotusten terveydenhuollon ammattilaisen kanssa
- Keskustelua internetissä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa
- Internetistä hakemalla esim. Tohtori.fi, Wikipedia
- Kirjallisena tiedotteena esim. monisteena
- Ilmoitustaululta esim. julisteesta
- Media esim. lehdet, TV, radio
- Jotain muuta, Mitä? _____

14. Mikä on sinulle tärkeää, kun olet tekemisissä terveydenhuollon ammattilaisen esim. terveydenhoitajan kanssa? Valitse seuraavista neljä tärkeintä.

- Luottamuksellisuus
- Hyväksyntä ja kunnioittaminen
- Tukeminen ja kannustaminen
- Kuunteleminen
- Arvostus
- Välittäminen, aito kiinnostus
- Turvallisuus
- Avoimuus, rehellisyys
- Hoitaja kysyy terveyteesi liittyen myös asioista, joita et itse ota puheeksi
- Positiivinen ilmapiiri
- Jokin muu, Mikä? _____

15. Oletko käyttänyt Terveyskioskin palveluita tai käynyt tutustumassa Terveyskioskiin?

- kyllä
- ei

16. Millainen mielikuva sinulla on Lahden Terveyskioskista?

17. Minkälaisissa terveyteen liittyvissä asioissa voisit ajatella asioivasi Terveyskioskissa?

18. Mitä muuta haluaisit sanoa? _____

Kiitos vastauksestasi. Mukavaa syksyä!