



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Tekoniemi & Vilhelmiina Tiilikka

Ohjausmenetelmät ammattikoululaisen opiskeluterveydenhuollossa nuorten näkökulmasta

Opinnäytetyö
Syksy 2021
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Jenna Tekoniemi ja Vilhelmiina Tiilikka

Työn nimi: Ohjausmenetelmät ammattikoululaisen opiskeluterveydenhuollossa nuorten näkökulmasta

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori, Katriina Kuhalampi, THM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 4

Ammattikoululaiset kokevat terveytensä huonommaksi kuin lukiolaiset. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten elintavat ovat heikommat kuin lukiolaisilla. Päihteiden käyttö on yleisempää sekä liikunta- ja ruokailutottumukset ovat huonommat. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä on tärkeää kuunnella nuorten toiveita ja käyttää ohjausmenetelmiä, jotka nuoret kokevat mielekkäiksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattikoululaisten toiveita ja kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmien suunnittelua sekä kehittää opinnäytetyön tekijöiden ammatillista tietämystä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös ammattikoululaisten opiskelijoiden tiedonhakua terveydestä ja hyvinvoinnista.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Haastatteluihin osallistui viisi 15–19-vuotiasta ammattikoululaista. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavaa analyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että ammattikoululaiset kokivat terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät suurimmaksi osaksi hyvinä. Vain kahdella viidestä haastateltavista nousi esille negatiivisia kokemuksia. Enimmäkseen opiskelijat saivat yksilöohjausta terveydenhoitajalta.

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että ammattikoululaiset toivovat ja tarvitsevat monipuolisesti eri ohjausmenetelmiä. Kaikille nuorille ei toimi samat ohjausmenetelmät. Ammattikoululaiset toivoivat eniten terveydenhoitajan hyödyntävän teknologiaa ohjauksessa. Opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan käyttävän myös motivoivia ohjausmenetelmiä, kirjallisia materiaaleja, yksilöohjausta ja ryhmäohjausta.

¹ Asiasanat: terveydenhoitaja, opiskeluterveydenhuolto, opiskelija, ohjaus, ohjausmenetelmät

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author/s: Jenna Tekoniemi and Vilhelmiina Tiilikka

Title of thesis: Guidance Methods in Student Health Care for Vocational School Students from the Perspective of Young People

Supervisor(s): Marja Toukola MNSc, Senior Lecturer and Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 59

Number of appendices: 4

Vocational school students feel their health is worse than high school students. Young people studying at a vocational institution have poorer lifestyle than high school students. Substance use is more common and exercise and eating habits are worse. In the development of student health care services, it is important to listen to the wishes of young people and use guidance methods that young people find meaningful.

The purpose of this thesis was to find out vocational school students' wishes and experiences of guidance methods implemented by the public health nurse in student health care. The aim of the thesis was to develop the design of the guidance methods for public health nurses and to develop the professional knowledge of the thesis authors. The thesis also explored vocational school students' information search on health and wellbeing.

This thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected through themed interviews. Five vocational school students aged between 15 and 19 took part in the interviews. The data was analyzed using theory-guiding analysis.

From the results of the thesis, it was clear that vocational school students felt the guidance methods implemented by the public health nurse were mostly good. Only two out of five interviewees raised negative experiences. Mostly, students were provided individual guidance from a public health nurse.

Based on the thesis, it can be noted that vocational school students wish and need different guidance methods. Some guidance methods do not work for all young people. Vocational school students hoped most for a public health nurse to utilize technology in counseling. Students hoped that public health nurses would also use motivational guidance methods, written materials, individual guidance, and group guidance.

¹ Keywords: public health nurse, student health care, student, counseling, guidance methods

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 2 |
| Thesis abstract | 3 |
| SISÄLTÖ | 4 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA | 7 |
| 2.1 Terveyden edistäminen | 7 |
| 2.2 Opiskeluterveydenhuolto | 7 |
| 2.3 Terveydenhoitajat opiskeluterveydenhuollossa | 9 |
| 3 TERVEYDENHOITAJAN HYÖDYNTÄMÄT OHJAUSMENETELMÄT | 12 |
| 3.1 Yksilöohjaus | 12 |
| 3.2 Voimavaralähtöinen ohjaus | 13 |
| 3.3 Motivoiva haastattelu | 14 |
| 3.4 Teknologian hyödyntäminen | 15 |
| 3.5 Kirjallinen materiaali | 17 |
| 3.6 Ryhmäohjaus | 18 |
| 4 AMMATTIKOULULAISEN KEHITYS JA TERVEYS..... | 21 |
| 4.1 Nuoren kehitys | 21 |
| 4.2 Nuorten vapaa-ajan vietto | 22 |
| 4.3 Ammattikoululaisen terveyshaasteet | 23 |
| 4.4 Nuorten terveystiedon haku | 26 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 29 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 30 |
| 6.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston kerääminen | 30 |
| 6.2 Sisällönanalyysi..... | 32 |
| 7 TULOKSET | 33 |
| 7.1 Ammattikoululaisten kokemukset terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä | 33 |
| 7.2 Ammattikoululaisten toiveet terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä .. | 35 |
| 7.3 Ammattikoululaisten tiedonhaku terveydestä ja hyvinvoinnista | 36 |
| 8 POHDINTA..... | 39 |

| | | |
|----------------|---|----|
| 8.1 | Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu | 39 |
| 8.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 45 |
| 8.3 | Opinnäytetyöprosessin pohdinta | 47 |
| LÄHTEET | | 49 |
| LIITTEET | | 59 |

1 JOHDANTO

Toisen asteen opiskelijoilla on paljon terveydellisiä eroja. Yleisesti ottaen nuorten hyvinvointi on mennyt parempaan suuntaan 2000-luvulla Suomessa, mutta terveyserot ovat kasvaneet viime vuosien aikana. Eriarvoisuus on haaste nuorten keskuudessa. Kehitysympäristö vaikuttaa nuorten terveyseroihin. Ammattikoululaisilla on enemmän terveyden kanssa haasteita verraten lukiolaisiin. Ammattikoululaiset käyttävät enemmän päihteitä ja heillä on huonommat elintavat, lisäksi he myös liikkuvat lukiolaisia vähemmän. Tupakan, sähkötupakan ja alkoholin käyttö on runsaampaa. (THL 2019c.)

Terveydenhoitajilla on tärkeä rooli nuorten opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden sekä oppimisen edistämässä ja tukemisessa (THL 2019e). Terveydenhoitaja toimii koulussa terveyden edistämisen asiantuntijana. Opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskeluympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämisestä, terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestämisestä ja opiskelijan erityisen tuen tunnistamisesta. Opiskeluterveydenhuollon pohjana toimii opiskelijälähtöisyys, monialainen yhteistyö ja varhainen puuttuminen. (THL 2021d.)

Terveydenhoitajalta vaaditaan tietämystä ohjausmenetelmän valitsemisessa. Ohjausmenetelmän valitsemiseen vaikuttaa ohjauksen tavoite sekä asiakkaan tapa oppia. Ohjauksen tehokkuuden takaamiseksi terveydenhoitajan tulisi käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Digitaalisuus on noussut osaksi nuorten jokapäiväistä elämää. Digitalisaatio tulee ottaa huomioon nuorten ohjauksessa. (Eriksson & Tuuva-Hongisto 2019, 3.) Nuorille palveluiden digitaalisuus on oletus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4). Terveydenhuollon erilaisista digitaalisista palveluista on tullut yleisempiä (Kari, Savolainen & Seilo 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää opiskelijoiden toiveita ja kokemuksia terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmien suunnittelua ja niiden toteutusta sekä kehittää tekijöiden ammatillista tietämystä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla lisätään terveyttä ja toimintakykyä, vähennetään väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä terveysongelmia. Sillä pyritään vaikuttamaan elinoloihin, elinympäristöön, palveluihin, elintapoihin ja elämänhallintaan. (Kuntaliitto 2017.) Kansanterveystyöhön kuuluu osaksi terveyden edistäminen. Terveyden edistämällä voidaan suoraan vaikuttaa kansansairauksiin, ennenaikaiseen eläköitymiseen, sairauspoissaoloihin ja terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen. Terveyden edistäminen vähentää kustannuksia, jotka johtuvat yllä mainituista tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin ovat opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä. Opiskelijoiden terveyden edistämisen vaikutus ulottuu paitsi opiskeluaikaan myös tulevaan elämään. Terveyden edistämistyö koostuu yksilöihin, ryhmiin ja opiskeluympäristöön kohdistuvista toimista sekä yhteisöllisestä terveysviestinnästä. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien tulee tuntea ja ymmärtää sekä nuoren kehitysvaiheita että yhteisöjä, joissa opiskelijat elävät, sillä ne määräävät geneettisten tekijöiden ohella terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämisen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää suojaavia tekijöitä sekä olosuhteissa että opiskelijoissa itsessään, ja toisaalta pyritään vähentämään altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä sekä yksilön haavoittuvuutta. Tavoitteena on lisätä opiskelijan henkilökohtaista tietoa ja ymmärrystä terveysasioista ja samalla vaikuttaa myönteisesti opiskelijoiden toimintaympäristöjen terveellisyyteen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin taustatekijöihin. (Komulainen, Kunttu & Valtari, 2016.)

2.2 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluhuollon tehtävänä on tukea opiskelijan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä hyvän oppimisen ylläpitämistä ja edistämistä. Opiskeluhuolto kehittää opiskelijoiden, opiskeluyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia. (THL 2021c.) Opiskeluhuoltoon kuuluu oppilashuolto ja opiskelijahuolto. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollonpalvelut sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut sisältyvät opiskeluhuoltoon Opiskeluhuoltoa toteutetaan yhteisöllisenä ja yksilöllisenä opiskeluhuoltona. (L 1287/2013.) Yksilölliseen opiskeluhuoltoon kuluu opiskelijan terveyden edistäminen ja seuranta sekä tuen tunnistaminen ja sen järjestäminen, yksilöllistä

opiskeluhoitoa annetaan yksittäisille opiskelijoille. Yhteisöllinen opiskeluhoito, joka kuuluu kaikille, on oppilaitoksen toimia ja toimintakulttuuria, jolla edistetään opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia, vuorovaikutusta, osallisuutta, oppimista, ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä esteettömyyttä. Jokaisella oppilaitoksen työntekijällä on velvollisuus osallistua yhteisölliseen työhön. (THL 2021c.) Opiskelijoilla on oikeus maksuttomaan opiskeluhoitoon. Poikkeuksena yli 18-vuotiaiden sairaanhoitopalvelut. Koulutuksen järjestäjällä on vastuu järjestää toimiva opiskeluhoito yhdessä opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen opiskeluhoitopalveluista vastuussa olevien viranomaisten kanssa. (L 1287/2013.)

Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskeluhoitoa. Terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen sekä opiskeluyhteisön hyvinvointi kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Se edistää ja ylläpitää opiskelijoiden hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskeluympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä yhteisön hyvinvoinnista. Opiskelijoille opiskeluterveydenhuolto järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyön, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuollon. Opiskeluterveydenhuollon avulla voidaan varhain tunnistaa opiskelijoiden tarpeita. Opiskeluterveydenhuoltoa säätelevät ensisijaisesti terveydenhuoltolaki ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhoidosta. (THL 2021d.) Kunnan perusterveydenhuolto järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan olevien ammattikoulujen ja lukioden opiskelijoille riippumatta heidän kotipaikastaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 15.4.2021]).

Toimintaperiaatteina opiskelijaterveydenhuollossa ovat varhainen puuttuminen, opiskelijälähtöisyys sekä monialainen yhteistyö. Opiskelijälähtöisyydellä tarkoitetaan palvelujen järjestämistä niin, että ne ottavat huomioon opiskelijoiden erityispiirteet ja ovat helposti saavutettavissa sekä vastaavat heidän tarpeitaan. Varhainen puuttuminen tarkoittaa opiskelijan, opiskeluyhteisön- ja ympäristön terveysriskien tai ongelmien mahdollisimman varhaista havaitsemista, tunnistamista sekä nopeaa interventiota. Monialaisen yhteistyön tärkeimpiä yhteiskumppaneita ovat oppilaitokset, opiskelijajärjestöt ja muut opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavat tahot. Monialainen yhteistyö on edellytys opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden toteuttamiselle sekä terveyden- että sairaanhoidon palvelujen järjestämisessä sekä yhteisöllisessä työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 16.)

Wiss ym. (2021, 2–4) tutkimuksen mukaan yhteiset kirjatut käytännöt ja toimintamallit tukevat varhaista puuttumista. Toimipisteissä yleisimmin oli laadittuna yhteinen kirjattu käytäntö päihteiden käytön ehkäisemisestä, seksuaalisen häirinnän tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, opiskelijan tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisesta ja keskeyttämisen syiden seurannasta. Terveystoimijoiden ja kuraattorin palveluja oli käytettävissä suuressa osassa toimipisteistä, mutta niitä ei ollut kaikissa. Toimipisteissä psykologi- ja lääkäripalvelujen saatavuus oli huonontunut kahden vuoden aikana. Kevään 2020 etäopetuksen aikana opiskeluhuoltopalveluja oli opiskelijoiden saatavilla tavallista huonommin. Vain 50 prosentissa toimipisteistä terveydenhoitajan palvelut olivat saatavilla samaan tapaan kuin tavallisesti. Lääkäripalvelut olivat opiskelijoiden saatavilla samaan tapaan kuin normaalisti 51 prosentissa, psykologipalvelut 66 prosentissa ja kuraattoripalvelut 78 prosentissa toimipisteistä. Kysymyksessä huomioitiin sekä lähi- että etäpalvelut.

Opiskeluympäristön terveellisyys, turvallisuus ja yhteisön hyvinvointi tulee tarkastaa kolmen vuoden välein (L 1326/2010). Wiss ym. (2021, 2) selvityksen mukaan ammatillisen peruskoulutuksen toimipisteistä 70 prosenttia kertoi, että tarkastus oli tehty lain edellyttämällä aikavälillä ja seitsemän prosenttia ilmoitti, että viimeisimmästä tarkastuksesta oli kulunut pidempi aika. Noin joka viides toimipiste ei tiennyt, milloin viimeisin tarkastus on tehty. Noin viidessä prosentissa toimipisteistä tarkastusta ei ollut tehty lainkaan.

2.3 Terveystoimijat opiskeluterveydenhuollossa

Terveystoimija on terveyden edistämisen asiantuntija. Terveystoimija toimii lääkärin kanssa työparina opiskeluterveydenhuollossa. Terveystoimijan tehtävien piiriin kuuluu kouluyhteisö, opiskelija, perhe, moniammatillinen yhteistyö ja ympäristö. Terveystoimija tekee yhteisöllistä työtä ja yksilökohtaista työtä. Opiskeluhuoltoryhmään osallistuminen, kouluyhteisön ja -ympäristön terveellisuuden sekä turvallisuuden kehittäminen ja kouluterveydenhuollossa tiedottaminen kuuluu terveystoimijan yhteisölliseen työhön. Yksilökohtaiseen työhön sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen ja seuraaminen terveystarkastuksissa, avoin vastaanotto toiminta, hoitokokoukset ulkopuolisten palvelujen kanssa, ensiapu, rokotustoiminta, terveysneuvonta, tuen tarjoaminen opiskelijoille ja perheille, ohjaaminen eteenpäin hoitoon tarvittaessa sekä seulontatutkimuksista huolehtiminen. Terveystoimija osallistuu kehittämään opiskeluhuoltoa muiden ammattilaisten kanssa. (THL 2019e.)

Terveydenhoitajan toteuttamat terveystarkastukset muodostuvat terveysohjauksesta, keskusteluista ja tutkimuksista. Ammattikoululaisten terveystarkastuksissa terveydenhoitaja arvioi opiskelijan terveydentilaa, antaa neuvontaa alaan liittyvien riskien ja terveydellisten vaatimusten kannalta sekä työssä selviytymiseen. Terveystarkastukset etenevät opiskelijan tarpeiden ja oman hyvinvoinnin, opiskelun ja elämäntilanteen näkemyksen mukaan. (THL 2021e.) Terveystarkastukset toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa järjestetään ensimmäisenä opiskeluvuonna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 66). Lääkärin tarkastukset järjestetään ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna, ellei sitä ole tehty kouluun hyväksytyksi tulemisen yhteydessä. Terveystarkastuksissa tehdään erilaisia tutkimuksia tarpeen mukaan ja haastatellaan opiskelijoita. Apuna voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita. Perustutkimuksiin kuuluu pituuden ja painon mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, kuulon tutkiminen, vyötärön ympäryksen mittaus ja näön tarkastus. Tilanteen mukaan voidaan käyttää nikotiiniin, syömiseen, alkoholin käyttöön, ahdistuneisuuteen, masennukseen ja mielialaan, päihteisiin ja ADHD-oireisiin liittyviä kyselylomakkeita. (THL 2021e.) ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (Terveyskirjasto 2019). Alkoholin käytön arviointiin käytetään Audit-kyselyä. Se soveltuu liiallisen alkoholin käytön seulontaan ja toimii hyvin terveystarkastuksissa keskustelun avaajana alkoholin käyttöön liittyen. Nuorten päihdemittarin Adsumen tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa ja 14–18-vuotiasta nuorta itseään arvioimaan päihteiden käyttöä ja tunnistamaan riskikäyttäytyminen. Sen avulla saadaan konkreettista tietoa terveyskeskustelun pohjaksi ja varhaisen puuttumisen perusteeksi. (THL 2021b.) Terveystarkastuksiin kuuluu rokotesuojan tarkistaminen ja sen täydentäminen tarvittaessa kansallisen rokotusohjelman mukaan. Terveysneuvonta kuuluu jokaiseen terveystarkastukseen. (THL 2021e.)

Isosompin ym. (2017, 125–138) tutkimuksessa selviää, että ammattiin opiskelevista pojista 16 prosenttia oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluja kaksi kertaa lukuvuodessa ja 10 prosenttia kolme kertaa tai useammin. Tytöistä 24 prosenttia oli käyttänyt palveluja kahdesti lukuvuodessa ja 25 prosenttia kolmesti tai useammin. Tytöt kokevat terveydentilansa useammin huonommaksi kuin pojat ja he käyttävät enemmän opiskeluhuollon palveluita. Opiskeluhuollon palveluiden käyttöä selittävät päivittäinen tupakointi, perhemuoto sekä heikentyneeksi koettu terveydentila. Nuoren tupakan ja nuuskan käyttö lisäsivät kaikkia opiskeluhuollon palveluiden käyttöä. Opiskeluhuollon palveluiden käyttö vähentää erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä ja näin pienentää kustannuksia. Terveyden ja

hyvinvoinninlaitoksen (2019a) mukaan 31 prosenttia ammattikoululaisista on käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla, muuten kuin terveystarkastuksessa. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista 9,8 prosenttia ei saanut terveydenhoitajalta apua ja tukea hyvinvointiin, vaikka koki tarvitsevansa.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat parantuneet verrattuna aiempaan. Palvelut ovat kuitenkin puutteellisia, ja ne toteutetaan riittämättömin resurssein. Opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen kaivataan valtakunnallista tukea. (Seilo 2013.) Koronaepidemia on kuormittanut opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskeluhoollon palvelut ovat aliresursoituja. Opiskeluterveydenhuollossa on liian vähän terveydenhoitajia ja lääkäreitä. Opiskelijat ovat eriarvoisessa asemassa, sillä palveluissa on isoja eroja alueiden kesken. Voimavaroja tulisi lisätä ja kehittää opiskeluterveydenhuoltoon. (Terveystarkastajaliitto 2021). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon mahdollisuuksia ei ole täysin hyödynnetty, sillä 15–21 prosenttia palvelun tarpeessa olevista nuorista arvioi koululääkärin vastaanotolle pääsyn olevan vaikeaa. Lainsäädännössä on määritelty opiskeluterveydenhuollon tehtävät, niitä ovat määräajoin tehtävät terveystarkastukset sekä todettuun tuen tarpeeseen vastaaminen. Monessa kunnassa päähuomio on näin ollen kiinnittynyt terveystarkastusten toteutumiseen, minkä seurauksena tukea tarvitsevat nuoret ovat voineet jäädä apua vaille. (Kosola 2018.)

Nuorten toiveet tulee ottaa huomioon opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Nuoret ovat tyytyväisiä terveystarkastuksiin ja toiveissa on, että niitä olisi enemmän. Nuoret kokevat avoimet vastaanotot toimiviksi, mutta toivovat vastaanottoja lisää iltapäiviin. Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa nuoret toivovat kuulumisien ja vapaa-ajan tai kouluhuolien kysymistä. Toisen asteen opiskelijat pitävät tärkeimpinä kysymyksinä voinnin ja elämänmuutoksista kysymistä. Nuoret pitävät tärkeänä psyykkisen hyvinvoinnin huomioon ottamista. Opiskelijat toivovat terveystarkastuksia toteutettavan kerran tai kaksi kertaa vuodessa. Nuoret ovat huomanneet lääkärivajeen opiskeluterveydenhuollossa. Lääkärivaje opiskeluterveydenhuolloissa on vaikeuttanut nuorten pääsemistä lääkärille. Nuoret toisella asteella pitävät sähköistä ajanvarausta toivottavana. Sähköisen ajanvarauksen tulisi nuorten mielestä toimia ilman pankkitunnuksia, sillä harvoilla nuorilla on vielä omia verkkopankkitunnuksia. (Ahonen & Kangas 2018.)

3 TERVEYDENHOITAJAN HYÖDYNTÄMÄT OHJAUSMENETELMÄT

3.1 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus on usein suullista yksilöohjausta, jossa asiakas ja terveydenhoitaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään kasvokkain (Kyngäs & Hentinen 2008, 110). Se on yksi yleisimmistä ohjausmenetelmistä (Lehtoranta 2013). Yksilöohjausta voidaan toteuttaa myös teknologian tuella, jolloin asiakas ja terveydenhoitaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään, mutta eivät näe toisiaan, tai videon välityksellä, jolloin he eivät kommunikoi keskenään. Tällainen ohjaus esimerkiksi voi olla sellainen, että asiakas katsoo videota kotonaan. Eniten asiakkaat toivovat suullista kasvokkain tapahtuvaa yksilöohjausta, sillä he kokevat hyötyvänsä siitä eniten. Tällöin voidaan myös lukea asiakkaan non-verbaalisia viestejä ja tarttua niihin. Asiakkaan kontekstin selvittäminen ja hänen yksilöllisiin ohjaustarpeisiinsa vastaaminen voidaan tehdä yksilöohjauksessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 110–111.) Yksilöohjaus mahdollistaa tarpeista lähtevän ohjauksen, motivaation kasvattamisen, aktiivisuuden, palautteen antamisen sekä vapaan ilmapiirin. Yksilöohjaus on monesti tehokkain menetelmä oppia. (Kyngäs ym. 2007, 74)

Pidemmissä yksilöohjauksissa prosessia aloittaessa tulee sopia säännöistä ja aikataulusta. Asiakkaan tavoitteet tulee ensimmäisenä määritellä ja niiden täytyy olla sellaisia, mitkä asiakas hyväksyy myös itse. Yksilöohjatessa nuorta tulee huomioida, että nuorten on vaikea ajatella elämänsä pitkälle. Jopa kuukausi voi olla pitkä aika nuorelle. Pitkän tähtäimen tavoitteiden rinnalla on hyvä asettaa myös lyhyen tähtäimen tavoitteita. Lyhyemmän tähtäimen välitavoitteet motivoivat kohti päätavoitetta. Tavoitteiden tulee olla realistisia. (Kalliola ym. 2010, 98–102.)

Paanasen ym. (2019, 28–19) tutkimuksen mukaan nuoret toivovat kasvokkain toteutettua tukea. Ammattilaisen tulisi olla inhimillinen ja empaattinen nuorta kohtaan. Golsäterin ym. (2015) tutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat, että hyvä dialogi alkaa terveydenhoitajan esittämistä kysymyksistä sekä antamalla opiskelijalle tilaa vastata ja päättää, miten keskustelu jatkuu. Opiskelijat haluavat hallita keskustelua ja tulla arvostetuksi. Opiskelijat toivovat, että terveydenhoitajat ottavat huolen esiin syällistämättä oppilasta. Ehnforsin ja Johanssonin (2006) tutkimuksessa haastateltiin 15-vuotiaita nuoria. Nuorten mielestä tärkeimmät asiat

terveydenhoitajan kanssa keskustellessa on aitous, luotettavuus, tarkkaavaisuus, kunnioitus, terveydenhoitajan saatavuus koulupäivän aikana ja jatkuvuus.

Pirneskosken (2013, 36–41) tutkimuksessa ammattioppilaitoksessa opiskelevat ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat toivovat terveydenhoitajan kuuntelevan heitä ja olevan ystävällinen. Opiskelijat toivovat, että voisivat kertoa terveydenhoitajalla asioita luottamuksellisesti. Opiskelijoille on tärkeää päästä terveydenhoitajan vastaanotolle, kun siihen on tarve. Terveydenhoitajan toivotaan osallistuvan koulun toimintaan. Terveysneuvonnan sisältöön opiskelijat toivovat lisää tietoa huumeista, tupakasta, alkoholista, mielenterveydestä, painonhallinnasta ja seksuaaliterveydestä. Videot, konkreettiset esimerkit ja teemapäivät ovat opiskelijoiden mukaan mieleisiä menetelmiä ohjaukselle.

3.2 Voimavaralähtöinen ohjaus

Voimavaralähtöisessä ohjauksessa toimitaan asiakkaan ja perheen ehdoilla, ja sen kautta asiakas saadaan hahmottamaan esimerkiksi elintapoihinsa liittyvät muutoshasteet. Voimavaralähtöinen ohjaus tukee tiedon soveltamista käytäntöön. Asiakas ohjataan ottamaan vastuuta terveydestään, terveellisistä elintavoista ja ohjataan terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Vertaisryhmätoiminnasta on yleensä apua asiakkaalle, sillä ryhmässä on mahdollista kertoa omasta tilanteesta ja saada vertaistukea. Kun asiakas tunnistaa omia voimavaroja antavia ja kuormittavia tekijöitä, asiakas voi lähteä vahvistamaan omia voimavarojaan. Asiakas voi myös hakea tukea läheisiltä, ystävilta ja palvelujärjestelmästä. Tuen hakeminen on myös keino lisätä voimavaroja. Mahdollisten kuormittavien tekijöiden rytmittäminen pidemmälle ajanjaksolle on keino välttää ylimääräistä kuormittamista. Voimavaralähtöiset työmenetelmät lisäävät ammattilaisen valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan elämään liittyviä asioita. Oman tilanteen sekä voimavaroja antavien ja kuormittavien asioiden tiedostaminen voi edistää tilanteen muuttumista. (THL, [viitattu 9.5.2021].)

Voimavarojen korostaminen on tärkeää, sillä asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista tutkitaan ja hyödynnetään käsillä olevan pulman ratkaisemisessa tai tavoitteiden saavuttamisessa. Taidot ja elämässä toimivat asiat ovat motivaation, toiveikkuuden sekä asiakkaan identiteetin kannalta tärkein fokus keskustelussa. Usein voimavaroja kysytään asiakaskeskustelussa ikään kuin sivulauseena. Voimavaroja ei välttämättä osata hyödyntää pulmien ratkaisemisessa, vaan ne ovat silta ratkaisujen löytämiseen. Asiakkaan verkostot ja läheiset nähdään

voimavarana ja pulmia voidaan ratkaista yhteistyössä heidän kanssaan. (Vänskä ym. 2011, 82–84.)

3.3 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun avulla pyritään motivoimaan asiakasta. Asiakkaan motivaatio yritetään löytää ja vahvistaa sitä. Perustana on asiakkaan oma oivallus muutoksen tunnistamisesta. Asiakkaan kanssa yhdessä selvitetään hänen resurssejansa, tavoitteita, arvoja ja mikä merkitys muutoksella on asiakkaan elämään. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää esimerkiksi painon hallinnassa, hoitoon sitoutumisessa, liikuntainterventiossa, päihderiippuvuuksien hoidossa ja lääkehoitojen toteuttamisessa. Terveystieteiden ammattilaisen tulee osoittaa empatiaa ja vahvistaa asiakkaan uskoa muutokseen. Empatiaa on hyvä osoittaa katsekontaktilla ja kuunnella asiakasta. On tärkeää, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi. Asiakkaan kanssa ei ryhdytä väittelemään tai suostutella sekä taivutella asiakasta muutokseen. Väittely voi saada asiakkaan puolustautumaan ja uskomaan itsekin enemmän omia perustelujaan. Motivoiva haastattelu rakentuu suunnitelmasta, avoimista kysymyksistä ja heijastavasta kuuntelusta. (Käypä hoito 2020.)

Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää opiskeluterveydenhuollossa osana eri ongelmien ja häiriöiden hoitoa. Sen tavoitteena on voimistaa opiskelijan sisäistä motivaatiota muutokseen vuorovaikutuksella. Motivaatioon vaikuttaa esimerkiksi opiskelijan ja hänen sosiaalisen verkostonsa vuorovaikutus. Ammattilaisen keskeisenä tehtävänä on herätellä ja voimistaa muutosmotivaatiota. Motivoiva keskustelu on vaikuttava menetelmä erityisesti päihdehäiriöissä, mutta sitä voidaan käyttää missä tahansa tilanteessa, jossa pohditaan käytöksen tai toiminnan muuttamista. Motivoivan keskustelun peruselementtejä ovat empatian ilmaiseminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilan välillä olevan ristiriidan voimistaminen, todistelun ja välttelyn välttäminen, vastarinnan kiertäminen ja opiskelijan omien kykyjen ja itseluottamuksen kohentaminen. Nuorten motivoivan keskustelun käytön erityispiirteisiin kuuluu, että keskustelussa tähdätään konkreettisiin ja lyhyellä aikajänteellä tapahtuviin muutoksiin, huomioiden kehityksellinen vaihe. Ammattilaisen tulee kunnioittaa nuoren kykyjä ja oikeutta valita itse omat tavoitteensa. Motivoivalla keskustelulla pyritään siihen, että nuori on oman asiansa asiantuntija ja terveydenhuollon ammattilaisen rooli on lähinnä muutokseen kannustava ja siinä tukeva. Motivoivan keskustelun toteuttamisen perusmenetelmiä ovat

avoimet kysymykset, myönteinen vahvistaminen, heijastava kuuntelu ja yhteenvedot. (Haravuori ym. 2016, 146–147.)

3.4 Teknologian hyödyntäminen

Teknologiaa hyödynnetään ohjauksessa esimerkiksi videoiden, tietokoneohjelmien, puhelimien ja internetin avulla. Osa teknologian käyttöä on asiakkaan itsenäistä palvelujen käyttöä ja osaan teknologian käyttöön sisältyy vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Esimerkiksi internetissä voi tapahtua vuorovaikutuksellista ohjausta, mutta asiakas voi myös käyttää internetissä olevia palveluja olematta yhteydessä keneenkään henkilöön. Teknologian avulla voidaan antaa hyvin tietoa, mutta emotionaalinen tuki jää vähemmälle. Internetissä on paljon keskustelupalstoja, joissa vaihdetaan kokemuksia eri sairauksista ja niiden hoidosta. Ne voivat olla hyviä vertaistuen lähteitä, mutta sieltä voi myös löytää valheellista tietoa. Tietokoneavusteisen ohjauksen on osoitettu lisäävän potilaiden tietoa, edistävän hoitokäyttäytymistä ja vähentävän sairaalakäyntejä sekä sosiaalista eristyneisyyttä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 113–114.) Nuoret pitävät todennäköisenä, että teknologian ja digitalisaation merkitys kasvaa tulevaisuudessa elämän eri osa-alueilla. 54 prosenttia nuorista uskoo, että tulevaisuudessa hyvinvointi ja sen lisääntyminen ovat yhä enemmän riippuvaisia teknologian kehityksestä. (Lasten ja nuorten säätiö, [viitattu 22.11.2021].)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä on ollut käytössä vuodesta 1993 asti digitaalista terveysneuvontaa, jossa terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat kysymyksiin, joita opiskelijat ovat lähettäneet anonyymisti. Digitaalinen terveysneuvonta siirretään jatkossa chat-palveluun, jonka käyttö on yleistymässä opiskeluterveydenhuolloissa. Aloittavien opiskelijoiden terveystarkastukseen kuuluu terveydentilaa ja elintapoja kartoittava terveystarkastus, joka voidaan toteuttaa digitaalisesti. Digitaalisen terveystarkastuksen avulla sekä laajojen opiskelijajoukkojen seulomiseen että henkilökohtaiseen terveystarkastukseen saadaan hyödynnettyä terveydenhoitajaresursseja. Tulevaisuudessa robotiikan avulla pystytään edelleen yhtenäistämään ja tehostamaan seulovaa terveystarkastusprosessia. Opiskeluterveydenhuollossa on hyviä kokemuksia etävastaanotto- ja etäkonsultaatiopalveluista sekä virtuaalista ryhmistä. Esimerkiksi ihotautilääkäriin, rokotus- ja matkailuneuvonnan sekä vaativaan seksuaalineuvonnan palveluita toteutetaan opiskeluterveydenhuollossa jo etävastaanottona ja -konsultaationa. (Kari ym. 2017.)

Etäpalvelun toteuttajalla on oltava pätevät tilat, laitteet sekä toiminnan edellyttämä riittävän koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä pitää huomioida potilasturvallisuus. Etäpalvelua käytettäessä potilastietojen välitykseen ja kirjaamiseen käytettävien tietojärjestelmien tulee täyttää salassapitoa, tietoturva- ja tietosuojaa koskevien säännösten vaatimukset. Palvelun antajalla on vastuu tietosuojasta ja -turvallisuudesta etäpalveluissa käytettävien ja siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta. Etäpalvelussa tulee huomioida, että siihen on oltavat potilaan tietoinen suostumus, ja on arvioitava, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. Potilaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan tapaan, jollaisena pidetään ainakin vahvaa tunnistamista ja tunnistamiseen käytetty menetelmät on oltava todennettavissa myöhemmin. Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät, ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus tarvittaessa varata aika henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai hänet tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. (Valvira 2021.)

Chat-palveluiden käyttö kasvaa nopeaan tahtiin. Esimerkiksi Terveystalon chat-palvelua käytetään 5000–6000 kertaa kuukaudessa. Chat-palvelu koetaan helpoksi, koska siihen voidaan ottaa yhteyttä missä vain. Asiakas pystyy ottamaan yhteyttä chat-palveluun esimerkiksi julkisilla paikoilla ilman, että hän menettää yksityisyytensä. (Keränen 2017.) Chat-palvelut ovat suosittuja matalan kynnyksen palveluita. Chatbot-palvelun avulla voidaan antaa nopeaa terveysneuvontaa erilaisiin ongelmiin. Chatbot toimii robotin pohjalta. Esimerkiksi Kuura Health Oy:n perustama Lastenlääkäri-chatbot on matalan kynnyksen palvelu, johon voidaan ottaa yhteyttä kaikkina kellonaikoina. Chatbottia voitaisiin soveltaa myös muuhun terveysneuvontaan. (Alasaarela 2019, 24–25.) Chat-palveluita hyödynnetään myös opiskeluterveydenhuollossa (Kari ym. 2017). Chat-palvelun kautta opiskelijat voivat saada terveydenhoitajan neuvoja ja ohjausta (Oulun kaupunki, [viitattu 17.11.2021]).

Alangon, Kainulaisen ja Paanasen (2021) mukaan nuorille palveluita tulisi toteuttaa siellä, missä nuoret liikkuvat eli internetissä. Nuorten digitaalisille palveluille on tarvetta. Nuorilla on tarve saada helposti apua. Zekki-verkkopalvelu on ollut tarpeellinen. Zekki-palvelussa nuori voi pohtia omaa tilannettaan vastaamalla elämäntilannemittarin kymmeneen kysymykseen, jotka kartoittavat elämäntilannetta ja hyvinvointia. Kysymysten jälkeen nuori saa ammattilaispalautteen, sekä ohjausta, rohkaisua ja kannustusta yhteydenottoon tarkoituksenmukaisiin palveluihin. 16 000 nuorta käytti Zekki-verkkopalvelua ensimmäisen

kuuden viikon aikana. Zekki on tavoittanut hyvin nuoret, mikä näkyy suurissa käyttäjämäärissä. Erityisesti koronapandemian myötä internet on muodostunut vieläkin tärkeämmäksi väyläksi tuen saamiseen. Esimerkiksi nuorten Sekasin-chattiin otti yhteyttä vuonna 2020 noin 170 000 henkilöä, joka oli noin 35 000 yhteydenottoa enemmän kuin vuonna 2019 (Mieli ry 2021).

Paanasen ym. (2019, 28–31) tutkimuksen mukaan nuoret toivovat matalan kynnyksen palveluita mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Nuoret ehdottavat matalan kynnyksen palveluksi neuvontapuhelinpalvelua. Nuoret pelkäävät leimaantumista hakiessaan apua. Leimaantumisen pelko vähentää nuorten hakeutumista avun piiriin. Vaikeuksien voittamiseksi nuoret toivovat myös matalan kynnyksen palveluita. Nuorten mukaan tämä voisi olla esimerkiksi anonyymipuhelinpalvelu tai muu matalan kynnyksen kriisipalvelu. Nuoret ovat kiinnostuneita chat-palveluista. Chat-palvelun tulisi nuorten mielestä olla aina auki, että he voisivat olla sinne yhteydessä koska vain.

3.5 Kirjallinen materiaali

Laadukas ja sisällöltään yksilöllistä ohjausta tukeva kirjallinen materiaali voi auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoonsa. Kirjallisesta materiaalista asiakas voi saada oikeaa tietoa, mikä auttaa häntä analysoimaan ja käsittelemään omaa tilannettaan ja voi edistää hänen hoitoon sitoutumistaan. Kirjallisen materiaalin merkitys korostuu nykyisin, sillä ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Asiakas voi saada kirjallisen materiaalin avulla tukea omalle ajattelulle ja tarkastella suullisessa ohjauksessa läpi käytyjä asioita myöhemmin. Materiaalin voi myös antaa etukäteen tutustuttavaksi niistä asioista, joita käsitellään myöhemmin ohjauksessa. Kun asiakas on ehtinyt tutustua näihin asioihin ennen ohjausta, niin asioista keskusteleminen ja niiden puheeksi ottaminen on helpompaa. Kirjallisen materiaalin on tuettava sisällöllisesti muuta ohjausta, kuten suullista yksilöohjausta, ryhmäohjausta tai teknologiavälitteistä ohjausta. Materiaalin täytyy myös olla asiakkaan tarpeiden ja tiedon tason mukaista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 115.)

Kirjallista materiaalia voidaan käyttää täydentämään ohjaustilanteita. Kirjallinen materiaali voi olla hoito-ohje, käyttöohje, opas tai tietopaketti, tiedote tai toimintaohje. Kirjalliset ohjeet antavat tietoa sairauksista, hoidosta, riskitekijöistä, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta sekä toipumisesta. Kirjallisia ohjeita käytetään usein täydentämään suullista ohjausta. Ne eivät useinkaan riitä sellaisenaan. Ohjaus muistetaan todennäköisesti paremmin,

kun käytetään myös kirjallista ohjetta. Kirjallista ohjetta voi palata lukemaan myöhemmin. (Eloranta & Virkki 2011, 73–77.) Asiakas voi tarkastaa tietoja ohjeesta itsekseen. Usein kirjalliset ohjeet on kirjoitettu asiakkaalle liian haastavasti. Kirjallisten ohjeiden materiaali on usein liian laaja ja yleistetty eli asiakkaan tarpeita ei oteta huomioon yksilöllisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Kirjallinen ohje pitää olla perusteltu. Kirjallisen ohjeen tulee pohjautua ajankohtaiseen tietoon. Ohjeen pitää olla selkeä, asiallinen ja helppolukuinen. Ohje ei voi olla liian pitkä. Kirjallisessa ohjeessa tekstiä tulee olla sopivasti. (Eloranta & Virkki 2011, 73–77.)

Sähköinen ohjausmateriaali soveltuu erityisesti nuorille (Kyngäs ym. 2007, 122–124). Nuoret ovat aktiivisimpia internetin käyttäjiä. Nuorilla on hyvät tietotekniikkataidot ja valmiudet käyttää internetsovelluksia. (Anttila ym. 2013, 93–94.) Sähköisten materiaalien etuina on ajallinen saatavuus ja tietojen yhdenmukainen laatu (Kyngäs ym. 2007, 122). Nuoret kertovat, että internetin, sähköpostin ja tekstiviestien välityksellä annettu tieto saattaa kannustaa nuoria käyttämään enemmän terveydenhuollon palveluita (Coker ym. 2010, 133–142, Toivanen 2016, 13 mukaan).

3.6 Ryhmäohjaus

Ryhmän muodostaa kaksi tai useampi henkilö, jotka toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmässä on yhteinen tavoite tai tehtävä, joka pyritään toteuttamaan. Toimiminen ryhmässä voi olla haastavaa, koska se vaatii hyvää vuorovaikutusta ryhmän jäsenien kesken. Ryhmässä voi tulla tilanteita, jossa kaikki ryhmän jäsenet eivät ole sitoutuneita tavoitteen saavuttamiseksi. Tavoitteen saavuttaminen vaatii ryhmältä yhteistoimintaa. (Jaakkola, Kataja & Liukkonen 2011, 15.)

Ryhmätoiminnalla tarkoitetaan rajatulle kohderyhmälle suunnattua tavoitteellista toimintaa, joka on opetuksellista, ohjauksellista tai terapeuttista. Se täydentää ja monipuolistaa palveluja, ja sitä voidaan toteuttaa sekä kasvokkain että verkossa. Ryhmässä voidaan tavoittaa asioita, jotka eivät ole mahdollisia yksilökontaktissa. Ryhmätoiminnassa yksilö voi saada toisilta ryhmän jäseniltä vertaistukea. Yksilön on myös helpottavaa kuulla, että hän ei ole ainut ongelmansa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 78.)

Ryhmien kokoaminen koetaan usein vaikeaksi. Toiminnan onnistumisen edellytyksenä on, että ryhmä toistuu säännöllisesti ja että siitä tiedotetaan hyvin. Näin terveydenhuollon ja oppilaitosten henkilökunta pystyy ohjaamaan opiskelijoita ryhmiin ja ryhmien toiminta on

jatkuva. Ryhmän käyttö työvälineenä helpottaa moniammatillista yhteistyötä ja kokonaisvaltaista kohtaamista. Yhden ohjaajan ei tarvitse hallita kaikkea ihmisen ongelmakentästä. Usean ohjaajan avulla ongelmaa voi ryhmässä tarkastella eri näkökulmista, ja samalla opiskelija saa ympärilleen laajan tukiverkoston. Ryhmätoimintaa ohjaavat samanlaiset tavoitteet, yhdessä sovittujen tavoitteiden, ennalta suunnitellun rakenteen ja sisällön ohella ryhmää vie eteenpäin ryhmän yksilöllinen kehitysprosessi. Esimerkkejä erilaisista ryhmän aiheista ovat mielialaongelmat, syömishäiriöt ja ahdistusoireet. (Martin 2019.) Ryhmän jäsenten erilaisuus on rikkaus. Jokainen jäsen tuo ryhmään oman osaamisensa. (Eloranta & Virkki 2011, 78.)

Ryhmäohjauksessa voidaan käyttää toiminnallisia menetelmiä. Ne ovat menetelmiä, joissa tehdään ja toimitaan. Toiminnallisilla menetelmillä pyritään lisäämään ryhmän ja yksilön toimintaa sekä oppimista. Se on myös fyysisen tekemisen tuottamaa ajatuksellista toimintaa. Toiminnalliset menetelmät rakentuvat esimerkiksi kokemusoppimiseen, ratkaisukeskeisyyteen, narratiivisuuteen, mielikuvaoppimiseen, leikkiin, seikkailuun ja liikuntakasvatukseen. (Jaakkola ym. 2011, 30–33.) Aluksi on hyvä käyttää toiminnallisia menetelmiä, kun ryhmän jäsenet tutustuvat keskenään. Toiminnallisilla menetelmillä voidaan tehostaa ryhmäytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 112.)

Virtuaalinen ryhmätoiminta tapahtuu internetin välityksellä. Osallistujat voivat keskustella keskustelupalstoilla ja sähköpostitse. Osallistujat voivat osallistua myös reaaliajassa esimerkiksi chat-toiminnon avulla tai kasvatusten videoneuvottelussa. (Tuttas 2015, 122–133, Glistan ym. 2021, 1–18 mukaan.) Sosiaalinen media voi toimia virtuaalisten ryhmien alustana. Esimerkiksi Facebook on todettu hyväksi alustaksi virtuaalisille ryhmille, sillä Facebook lähettää ilmoituksia käyttäjälle viestinnän helpottamiseksi. (Thrul ym. 2017 106–111, Glistan ym. 2021, 1–18 mukaan.) Virtuaalisia ryhmiä järjestetään muun muassa Teamsissa, Zoomissa ja Facebook -ryhmissä (Finfami, [viitattu 16.11.2021]). Etäryhmät mahdollistavat osallistumisen ryhmiin esimerkiksi kotoa. Etämenetelmien avulla voidaan osallistua etäryhmiin syrjäseuduiltakin. Erilaisten palveluiden tarjontaa saadaan tasa-arvoistettua etämenetelmien avulla. (Bates 2014, 136–141; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, Heiskasen 2016 mukaan.)

Ohjaajan tehtävänä on tukea ryhmää prosessissaan sekä turvallisen ilmapiirin luomisessa (Martin 2019). Hyvän ryhmäohjaajan ominaispiirteisiin kuuluu esimerkiksi empaattisuus, ystävällisyys, innostavuus, huumorintajuisuus sekä rohkeus. Ohjaaja hyödyntää ohjaamisessa

ryhmässä olevia voimavaroja. Hänen tulee motivoida ja kannustaa ryhmän jäseniä. (Eloranta & Virkki 2011, 79–81.) Ryhmänohjaajan tulee osata ohjata ryhmää kohti tavoitetta. Ohjaaja tarvitsee kolmea roolia ohjaamisessa: ryhmänjohtaja, ymmärtävä kuuntelija ja vaikuttaja. (Jaakkola ym. 2011, 15, 27.) Erilaiset ryhmätyömenetelmät tulee olla ohjaajalla hallinnassa (Kyngäs ym. 2007, 111).

4 AMMATTIKOULULAISEN KEHITYS JA TERVEYS

4.1 Nuoren kehitys

Varhaisnuoruus kattaa vuodet 12–14. Varhaisnuoruuteen kuuluu murrosikä. (Marttunen ym. 2013, 8.) Nuori kehittyy kohti aikuisuutta monella eri tasolla. Hypotalamus, sukupuolirauhanen ja aivolisäke koostavat järjestelmän, joka säätelee sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja. Sukupuolikypsyyden saavuttaminen alkaa noin vuoden päästä kasvupyrähdyksestä. Nuoren nopean fyysisen kehityksen vuoksi saattaa ilmetä epävarmuutta omasta kehosta. Kehonkuva muuttuu ja nuorella on totuteltavaa uuteen kehoonsa. Ulkonäkö alkaa yhä enemmän kiinnostamaan nuoria. Nuoret hakevat hyväksyntää ulkonäöstään muilta nuorilta. (Kaisvuo ym. 2012, 69–70.) Tunteet voivat heilahdella äkillisesti. Pienimmätkin tapahtumat voivat saada murrosikäisen tunteet kuohumaan. (Marttunen ym. 2013, 8.)

Keskinuoruuteen kuuluvat ikävuodet 15–17. Nuori pystyy tässä vaiheessa paremmin hallitsemaan tunteitaan. Tunteiden vaihtelut eivät enää näy nuoren käyttäytymisessä yhtä impulsiivisesti kuin varhaisnuoruudessa. (Marttunen ym. 2013, 8–9.) Kognitiivisessa kehityksessä tärkeää on nuoren ajattelun muutos abstraktimmaksi ja enemmän tulevaisuuteen suuntaavaksi. Nuorilla aivojen toiminta edistyy. Säilömuistitoiminta sekä keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyky kehittyvät. Säilömuistiin voi tallentaa rajattomasti tietoa ja kokemuksia. Säilömuisti jakaantuu episodiseen eli tapahtumamuistiin ja semanttiseen eli tosiasioita sisältävään muistiin. Säilömuistissa sijaitsee myös taitomuisti. (Muistiliitto, [viitattu 6.10.2021].) Nuori oppii säätelemään ja tunnistamaan omia kognitiivisia toimintojaan. Nuoruudessa ajattelu kehittyy konkreettisten operaatioiden tasosta formaalisten operaatioiden tasolle. Tämä tarkoittaa, että pystytään ajattelemaan käsittein. Nuori kykenee soveltamaan yleisiä lainalaisuuksia yksittäistapauksiin. Sisäinen puhe auttaa nuoren toimintojen arvioinnissa, suunnittelussa ja ohjaamisessa. Ehtolauseiden avulla nuori voi ajatella, mitä voisi tapahtua erilaisissa skenaarioissa. Näiden avulla nuori voi ennakoida tulevaisuuttaan. (Kaisvuo ym. 2012, 70–71.) Keskinuoruudessa nuori on jo pääosin sopeutunut uuteen kehoonsa. Fyysinen kehitys etenee tasaisemmin. Seurustelusuhhteista ja omista ikätovereista tulee tärkeitä. (Marttunen ym. 2013, 9.)

Myöhäisnuoruus kattaa ikävuodet 18–22. Myöhäisnuoruudessa nuoria alkaa kiinnostamaan yhteiskunta. Nuoret luovat omat ihanteet, arvot ja päämäärät. Käyttäytyminen ja luonne alkaa

vakiintua. Myöhäisnuoruudessa nuoren persoonallisuuden piirteet muuttuvat aikuisen persoonallisuudeksi. Nuori alkaa tekemään tulevaisuuteensa vaikuttavia valintoja ja päätöksiä. (Marttunen ym. 2013, 8–9.)

Nuoren tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat ruumiinkuvan kehitys, sukupuoli-identiteetin rakentuminen, tunne elämän itsenäisyys, oman moraali- ja arvomaailman kehitys sekä minäkäsityksen ja itsetunnon kehitys. Nuori rakentaa minäkäsitystään. Nuorella saattaa olla itsestään tietynlainen ihanneminäkuva. Nuori saattaa kokeilla minäkäsitystään etsiessään monia erilaisia tyynejä. Minäkäsitys rakentuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Kehitystehtävänä on identiteetin muodostaminen. Identiteetillä tarkoitetaan nuoren käsitystä persoonallisuudestaan. Nuori etsii identiteettiään erilaisten roolien ja toimintatapojen kautta. Valmiit muotit eivät kelpaa, vaan nuori haluaa jotakin omaa. Itsetunto nuorilla vahvistuu positiivisten kokemusten kautta. Nuori alkaa itsenäistymään. Nuori kehittyy yksilöksi ja alkaa harjoittelemaan aikuisiän rooleja. (Kaisvuo ym. 2012, 71–72.) 15–18-vuotiaat nuoret etsivät seksuaali-identiteettiään. Nuori tutustuu itseensä ja seurustelu alkaa kiinnostamaan. Nuori alkaa pohtimaan omaan ja muiden ikäistensä seksuaalista kokeneisuutta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019a.)

4.2 Nuorten vapaa-ajan vietto

Salasuon, Tarvaisen ja Myllyniemen (2021, 38–39) tutkimuksen mukaan nuoret harrastavat paljon. Peruskoululaisista ja lukiolaisista 93 prosenttia harrastaa jotain. Ammattikoululaiset harrastavat vähemmän. Ammattikoululaisista 83 prosenttia, kertoo harrastavansa jotakin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2020) mukaan nuorten yli tunnin päivittäinen liikkuminen on kasvanut tai pysynyt samana. 66,1 prosenttia ammattikoululaista harrastaa omatoimisesti liikuntaa viikoittain. Lukiolaisten keskuudessa prosentti on 80,4. Nuorista noin kolmasosa harrastaa pelaamista tietokoneella tai mobiililaitteella lähes päivittäin. Ammattikoululaisista 27,2 prosenttia harrastaa käsitoita, rakentaa tai korjaa laitteita ainakin kuukausittain. (THL 2019a.)

Nuorille ystävät ovat yksi tärkeimmistä asioista elämässä (Myllyniemi & Haikkola 2020, 87). Nuori tahtoo kokea nuoruuden elämänvaiheen muiden ikäistensä kanssa. Suurin osa 15–19-vuotiasta nuorista näkee ystäviään vähintään viikoittain. 63 prosenttia 15–19-vuotiasta nuorista näkee ystäviään päivittäin tai lähes päivittäin. Vain kaksi prosenttia tapaa ystäviään muutaman

kerran vuodessa tai harvemmin. Nuorten yleisimmät yhteydenpitotavat ystäviin ovat kasvotusten tapaaminen ja nettisovelluksilla viestittely. Nuorista 80 prosenttia on päivittäin yhteyksissä ystäviinsä nettisovellusten kautta. (Salasuo ym. 2021, 51–55.)

Nuorille netti kuuluu osaksi arki elämää. Melkein jokaisella nuorella on älypuhelin. (Lasten ja nuorten netti, [viitattu 22.11.2021].) Valtaosa nuorista kokee käyttävänsä internetiä sopivasti ja kokee osaavansa puhelimen ja netin käytön ilman ongelmia. Nuoret käyttävät sosiaalista mediaa ja nettiä yhteydenpitoon kavereiden kanssa, tiedon hakemiseen, asioiden hoitamiseen sekä ajanvietteeksi. 29 prosenttia nuorista kuitenkin kokee, että he viettävät liikaa aikaa netissä tai sosiaalisessa mediassa ja haluaisi vähentää näiden käyttöä. Nuorille on tärkeää, että he ovat tavoitettavissa ja yhteydessä kavereihin, ja se onkin tärkein syy käyttää sosiaalista mediaa ja nettiä. Tämä tarve voi kuitenkin muuttua paineeksi olla tavoitettavissa sekä puhelimen ja netin äärellä tauotta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019b.)

4.3 Ammattikoululaisen terveyshaasteet

Ammatillinen tutkinto ylläpitää ammatillista osaamista, ammattitaitoa, kohottaa työllisyyttä, antaa yrittäjäysvalmiuksia sekä tukee jatkuvaa ammatillista kasvua ja oppimista. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon tarkoituksena on opiskelijoiden kehittyminen sivistyneiksi ihmisiksi yhteiskuntaan. Ammatillinen tutkinto antaa pohjaa jatko-opintoihin, ammatillisen kehittymisen, harrastusten sekä hyviä taitoja ja tietoja oman kehittymisen kannalta. (L 531/2017.) Ammatillisen tutkinnon suorittanut saa yleisen kelpoisuuden korkeakouluopintoihin (Opetushallitus, [viitattu 6.10.2021]). Peruskoulu loppuu 15–16 vuoden iässä (InfoFinland 2021). Ammatilliseen tutkintoon voi hakea peruskoulun jälkeen (Opetushallitus, [viitattu 6.10.2021]). Ammatillinen perustutkinto kestää noin kolme vuotta (InfoFinland 2020).

Toisen asteen opiskelijoilla on isoja terveydellisiä eroja. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kokevat terveytensä heikommaksi kuin lukiolaiset. Elintavat ammattikoululaisilla ovat huonommat verrattuna lukiolaisiin. Ammattiin opiskelijoista 28,7 prosenttia polttaa tupakkaa tai sähkösavukkeita päivittäin. Lukiolaiset käyttävät tupakkatuotteita ammattikoululaisia huomattavasti vähemmän, 6,1 prosenttia. Ammattikoululaisista 26,9 prosenttia on ainakin kerran kuukaudessa todella humalassa, kun taas lukiolaiset 17,8 prosenttia. Päihteiden käyttäminen on yleisempää ammattikoululaisilla. Lukiolaiset harrastavat liikuntaa enemmän ja syövät terveellisemmin. Ei lainkaan liikuntaa harrastavia on ammattikouluissa enemmän. 11,1 prosenttia ammattikoululaisista kokee itsensä kohtalaisesti

tai vaikeasti masentuneeksi. 28,4 prosenttia ammattikoululaisista on ollut 12 kuukauden aikana huolissaan mielialastaan. Ammattikoululaisista 38,9 prosenttia ei ole saanut apua koulusta mielialaan liittyvistä asioista, vaikka olisi kokenut tarvitsevansa apua. (THL 2019a.)

Ammattiin opiskelevat käyttävät enemmän päihteitä kuin lukiolaiset (Basaran, Ollila & Markkula 2019). Ammattikouluissa päihteiden käyttöön suhtaudutaan myönteisemmin kuin lukioissa (Puusniekka & Jokela 2009). Ammatillisissa oppilaitoksissa päihtyneitä opiskelijoita esiintyy enemmän verrattuna lukioon. Ammattioppilaitoksissa sekä opiskelijat että henkilöstö tupakoivat yleisemmin oppilaitoksen alueella. (Ollila ym. 2013.) Vaikka ammattikouluissa käytetään enemmän päihteitä, yhteiset päihteiden ennaltaehkäisyyn ja puuttumisen käytännöt ovat yleisemmin kirjattu ammattioppilaitoksissa. Ammattioppilaitoksen henkilöstö voi vaikuttaa nuoren päihteiden käyttöön. Henkilöstön näyttämät omat esimerkit päihteiden käytöstä vaikuttavat ammattikoululaisten päihteiden käyttöön. (Basaran ym. 2019.) Puusniekan ja Jokelan (2009) mukaan perherakenne on yhteydessä nuoren tupakointiin, alkoholin humalanhakuiseen juomiseen ja raittiuteen. Äidin ja isän muodostama ydinperhe perherakenteena vähentää nuoren riskiä päivittäiseen tupakointiin ja alkoholin humalanhakuiseen juomiseen sekä lisää todennäköisyyttä raittiuteen.

Ammattiin opiskelevista 36 prosenttia harrastaa liikuntaa huolestuttavan vähän. Liian vähän liikuntaa harrastaville fyysinen työkyky voi tulevaisuudessa tuottaa haasteita. Nuoruuden terveydentila ja toimintakyky vaikuttavat aikuisuuden työkykyyn ja hyvinvointiin. Kielteinen suhtautuminen liikunnan harrastamiseen ei ole ainut syy vähäiseen liikkumiseen. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat esimerkiksi kokemukset koululiikuntatunneista sekä kaveripiiri. Vähän liikuntaa harrastaville nuorille on tarpeellista tarjota varhain liikkumiseen ja hyvinvointiin tukea. (Siekinen 2021.)

Lagströmin ym. (2012) mukaan lukiolaisten ruokailutottumukset ovat terveellisemmät kuin ammattiin opiskelevilla nuorilla. 16–19-vuotiaat lukiolaiset syövät aamupalan säännöllisemmin kuin ammattikoululaiset. Tutkimuksessa ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten tyttöjen painoindeksi oli isompi kuin lukiolaisten. Ammattikoululaiset tytöt söivät enemmän roskaruokaa kuin lukiolaiset tytöt. Lukiolaiset syövät säännöllisemmin marjoja ja hedelmiä verrattuna ammattikoululaisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan 52,9 prosenttia ammattikoululaisista ei syö aamupalaa joka arki-aamuna ja 36,4 ei syö kouluruokaa päivittäin. Lukiolaiset syövät säännöllisemmin kouluruuan ja aamupalan arki-aamuisin.

Kaakisen ym. (2020, 41–51) tutkimuksessa 77 prosenttia osallistuneista ammattiin opiskelevista koki opiskeluhyvinvointinsa hyväksi. Tutkimukseen osallistui ensimmäisen vuoden ammattioppilaitoksen opiskelijoita. Tutkimuksessa selvitettiin ammattioppilaitoksen opiskelijoiden opiskeluhyvinvointia, sosiaalisia suhteita ja elintapoja. Opiskeluhyvinvointi on huonompi alle 18-vuotiailla ammattiin opiskelevilla kuin 18–24-vuotiailla opiskelijoilla. Opiskeluhyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset suhteet, terveystottumukset sekä kokemus kiusaamisesta. Satunnaisesti alkoholia käytti opiskelijoista 29 prosenttia. Tupakkaa tai nuuskaa päivittäin käyttivät opiskelijoista 22 prosenttia. 79 prosenttia ammattiin opiskelevista ei koe tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaiselta ohjausta. Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat tarvitsevansa eniten ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta mielenterveyttä koskeviin asioihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019d) mukaan nuorten mielenterveyteen vaikuttaa suoraan päihdeongelmat. Nuorten varhainen päihteiden käyttö lisää todennäköisyyttä kärsiä samanaikaisesti muusta mielenterveydenhäiriöstä ja oireilusta psyykkisesti. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisimpiä nuorten aikuisten ja koululaisten terveysongelmia (THL 2021a).

Jorosen ym. (2017, 113–124) tutkimuksessa selvitetään 14–20-vuotiaiden ammattiin opiskelevien nuorten perhetekijöiden ja sosioekonomistekijöiden vaikutusta itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten ahdistuneisuuteen vaikuttavat sosioekonomiset tekijät, perhetekijät ja muut taustatekijät. Ammattiin opiskelevan ahdistuneisuuteen vaikuttaa vanhemman ja nuoren keskusteluyhteyden puuttuminen. Nuoret kokevat vähemmän ahdistuneisuutta, kun vanhemmat tarjoavat tukea opiskeluun. Opiskelijoiden ahdistuneisuutta lisää tupakointi, läheisen liiallinen alkoholinkäyttö, vanhemman työttömyys sekä pojilla maahanmuuttajataustaisuus. Opiskelijoista hieman yli puolet tytöistä ja hieman alle puolet pojista tupakoivat. Tytöistä 18 prosenttia koki ahdistuneisuutta, pojista seitsemän prosenttia. Enemmän ahdistuneisuutta esiintyi, jos opiskelijan vanhemmat eivät tienneet nuoren ystäviä, yhteistä ateriaa ei syöty perheessä iltaisin sekä nuoren vanhemmat eivät olleet tietoisia, missä nuori viettää aikaa viikonloppuiltoina. Tytöistä noin kolmasosa ja pojista noin viidesosa koki ahdistuneisuutta, jos vanhempien kanssa oli keskusteluvaikeuksia. Tytöt kokivat enemmän ahdistuneisuutta kuin pojat.

Hirsimäen ym. (2015, 199–212) tutkimuksessa kuvataan ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioitua masentuneisuutta sekä tutkikaan tausta- ja perhetekijöiden yhteyttä

siihen. Kolme neljäsosalla vastaajista ei esiintynyt lainkaan masentuneisuutta. Tytöillä ilmeni poikia useammin keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta. Eniten masentuneisuutta tytöillä esiintyi Kainuussa ja vähiten Päijät-Hämeessä. Pojilla eniten masentuneisuutta esiintyi Satakunnassa ja vähiten Pohjanmaalla. Masentuneisuus ei ollut yhteydessä luokkasteeseen. Perherakenne oli sekä pojilla että tytöillä yhteydessä masentuneisuuteen, sillä ydinperheessä asuvat raportoivat vähemmän masentuneisuudesta kuin muiden perheuuotojen nuoret. Eniten masentuneisuutta esiintyi niillä tytöillä, joiden äitien korkein koulutus oli yliopisto ja isien peruskoulu. Pojilla taas masentuneisuutta eniten oli niillä, joiden äitien korkein koulutus oli peruskoulu ja isien yliopisto. Vanhempien työttömyys oli yhteydessä molempien sukupuolien masentuneisuuteen. Myös avunsaanti kouluongelmiin oli yhteydessä masentuneisuuteen. Melkein kolmannes tytöistä ja viidennes pojista, jotka saavat harvoin apua vanhemmiltaan raportoivat masentuneisuudesta. Niillä nuorilla, joiden vanhemmat eivät tunteneet heidän ystäviään, ilmeni enemmän masentuneisuutta, kuin vastaajilla, joiden vanhemmat tunsivat heidän ystävänsä. Yhteydessä masentuneisuuteen oli myös vanhempien tietämättömyys siitä, missä nuoret viettävät viikonloput ja keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa. Tutkimuksessa nousi myös ilmi, että kokemus läheisen alkoholin käytöstä johtuvista ongelmista oli yhteys nuorien masentuneisuuteen. Tytöillä, jotka kävivät töissä opiskelujen ohella, esiintyi vähemmän masentuneisuutta kuin niillä tytöillä, jotka eivät käyneet töissä.

4.4 Nuorten terveystiedon haku

Terveystiedon luotettavuutta on syytä arvioida toistuvasti, sillä väärää tietoa on paljon liikkeellä etenkin internetissä. Luotettavaa terveystietoa löytyy esimerkiksi Terveyskirjaston - internetsivuilta, joka on Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämä, siellä esitetty tieto on tieteellisen tutkimukseen perustuvaa. Suomalainen terveyden- ja sairaanhoito perustuu Duodecimin ja erikoislääkärjärjestön Käypä hoito -yhteishankkeeseen. Myös Käypä hoito-suositusten potilasversiot löytyvät Terveyskirjaston sivuilta. Terveyskirjastosta löytyy myös lääkeopas, jossa on yli 1700 lääkkeen tiedot ja se on Lääketietokeskuksen koostama. (Lääkäri247, 2021).

Suomalaisista puolet hakevat tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista netistä vähintään kuukausittain. Eniten käytetty lähde terveystiedon hakemiseen on Google. Keskustelupalstat ja terveystaortalit tulevat seuraavaksi suosituimpina lähteinä. Nuoret käyttävät vanhempaa väestöä enemmän lähteinä keskustelupalstoja. Lähteiden luotettavuuden tarkistavat vain noin

puolet suomalaisista. (Halonen, 2015.) Eniten nuoret käyttävät verkkotiedonlähteenä Wikipediaa. Wikipedia ei kuitenkaan ole luotettava lähde, sillä jokainen voi kirjoittaa Wikipediaan mitä vain. (Nuorten elämä 2021.) Terveystieto on verkon eniten haetuimpia aiheita (Helve ym. 2015).

Nuoret käyttävät sosiaalista mediaa yhä useammin saadakseen tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä aiheissa. Nuoret hakevat sosiaalisesta mediasta tietoa esimerkiksi liikunnasta, kehonkuvasta ja ravitsemuksesta. Nuoret ovat paljon sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisella medialla on iso merkitys nuorten elämässä. Sosiaalinen media vaikuttaa mahdollisesti nuorten terveyteen negatiivisilla ja positiivisilla asioilla. (Goodyear ym. 2018.)

Sosiaalisen median tarjoama terveystieto ei ole aina luotettavaa ja ajankohtaista. Se tavoittaa yhä isomman osan väestöstä. Yhdysvaltalaisista viidennes käyttää sosiaalista mediaa ensisijaisena terveystiedon lähteenä. Älypuhelimet ovat lisänneet sosiaalisen median käyttämistä, ja terveystiedon hakeminen sosiaalisesta mediasta tulee todennäköisesti vielä lisääntymään. Jokainen voi tuottaa terveystietoa verkkoon. Tiedon luotettavuuden arvioiminen jää lukijan vastuulle. Sosiaalisessa mediassa yksittäinen käyttäjä voi vastaanottaa sekä luoda sisältöä. Sosiaalisessa mediassa tarjottu tieto voi olla yksittäisten tekijöiden kokemusperäistä tietoa eikä tutkittua tietoa. Sosiaalisen median etuna on tiedon saannin nopeus, tietoon liittyvän keskustelun ajankohtaisuus ja se, että tieto on helposti ymmärrettävissä. Terveystietoa etsitään yhä enemmän sosiaalisesta mediasta. Sosiaalisesta mediasta terveystietojen etsiminen on lisääntynyt nuorilla kuin muillakin ikäluokilla. (Helve ym. 2015.)

Netistä saadun virheellisen tiedon vuoksi nuori voi esimerkiksi luulla, että jokin yksittäinen elintapoihin liittyvä teko, kuten jonkin tietyn ruoka-aineen syöminen, aiheuttaisi automaattisesti syövän. Vaikka syöpä on harvinainen nuorilla, niin se kuitenkin aiheuttaa heilläkin paljon huolta ja väärä tieto netissä voi vain pahentaa sitä. Tämän huolen kanssa eläminen voi viedä paljon voimia ja iloa nuoren elämästä. Väärien uskomusten korjaamiseksi ja huolen hälventämiseksi, nuorelle tulee tarjota luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa. Nuorilla kriittinen ajattelu ja terveyden lukutaito ovat vielä kehittymässä, minkä vuoksi virheelliset ja harhaanjohtavat tiedot voivat entisestään hämmentää. (Kiviluoma 2021.) Nuorille voi olla haastavaa erottaa, mikä tieto netissä on luotettavaa ja mikä ei (Pirneskoski 2013, 40).

Sosiaalisesta mediasta löytyy myös luotettavia tiedonvälittäjiä. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päivittää sosiaalista mediaa aktiivisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

(2021f) mukaan sosiaalinen media on tärkeä tiedonvälitys- ja keskustelukanava. Heiltä löytyy esimerkiksi Instagram, Facebook ja Twitter. Sosiaalisesta mediasta löytyy myös lääkäreiden ylläpitämiä sosiaalisen median kanavia. Lääkäriliiton (2020) mukaan lääkäreiden tulee sosiaalisessa mediassa noudattaa samoja eettisiä ohjeita ja periaatteita, mitä muussakin lääkärintyössä. Lääkäreiden tulee huolehtia, että heidän jakamansa tieto on tutkittua tietoa.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattikoululaisten toiveita ja kokemuksia terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmien suunnittelua sekä kehittää opinnäytetyön tekijöiden ammatillista tietämystä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia ammattikoululaisilla on terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa?
2. Millaisia toiveita ammattikoululaisilla on terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa?
3. Millä menetelmillä ammattikoululaiset hakevat tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista?

Opinnäytetyön aihe on rajattu 15–19-vuotiaisiin toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoihin.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, joita ovat esimerkiksi haastattelu tai videointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan kokonaisvaltaista tietoa (Kananen 2014, 34). Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimus, jotta saatiin mahdollisimman laajasti tietoa opiskelijoiden toiveista ja kokemuksista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa.

Tietoa opinnäytetyön teoriaperustaan on etsitty erityyppisistä lähteistä kuten alan ammattikirjallisuutta, lakeja ja suosituksia. Käytetyt lähteet tiedonhaussa on rajattu pääasiassa vuosille 2011–2021, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Vanhempia lähteitä on käytetty harkiten. Tietoa haettiin suomen kielellä ja englannin kielellä. Lähteiden etsimiseen käytettiin seuraavia tietokantoja: SeAMK Finna, Terveysportti, Duodecim, Medic, Melinda, Electra ja Cinahl.

Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: terveydenhoitaja, terveyden edistäminen, opiskeluterveydenhuolto, opiskeluhuolto, ammattikoululainen, opiskelija, ohjausmenetelmät, yksilöohjaus, ryhmäohjaus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: public health nurse, student, health promotion, student health care, student care, vocational school student, guidance methods.

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelussa voidaan tarkentaa kysymyksiä vastauksien mukaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 64.) Haastattelurungon tekemisellä saadaan haastattelusta laadukas (Hirsjärvi & Hurme 2015, 184). Haastattelurunkoon laaditaan teema-alueluettelo, joka toimii haastattelijan muistilistana ja ohjaa keskustelua eteenpäin. Haastattelussa voidaan jatkaa keskustelua haastateltavan kiinnostuksen ja haastattelijan intressin mukaan. Haastattelurunkoon kuuluu ensimmäisenä kysymys taustatiedoista. Siinä voidaan kysyä ikää ja ammattialaa. Näitä seuraa sisältökysymyksiä teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66–67.) Teemahaastatteluun tarvitaan tutkittavan suostumus (Sarajärvi & Tuomi 2018, 116).

Teemahaastattelussa keskustellaan teemasta eli aiheesta. Haastateltavan avulla tutkijat pyrkivät kasvattamaan ymmärrystään keskustelemalla haastateltavan kanssa. Teemahaastattelussa edetään haastateltavan ehdoin. (Kananen 2014, 95.) Teemahaastattelu on väljempi haastattelumuoto, joka rakentuu tutkimuksen tekijän valitsemien muutamien avainkysymyksien tai aihepiirien ympärille. Haastattelijalla on aktiivisempi rooli, mitä avoimempi haastattelu on, myös haastateltavalla on tällöin aktiivisempi rooli. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.) Laadullinen aineisto useimmiten litteroidaan. Koko aineisto voidaan litteroida tai valikoida tietyt teema-alueet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.) Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006b) mukaan litteroinnilla tarkoitetaan puhemuotoisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista.

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopi menetelmäksi, koska opiskelijoiden omia kokemuksia ja näkemyksiä saatiin esille sekä tekijät pystyivät esittämään tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluissa edettiin teemahaastattelurungon mukaisesti (Liite 1). Opinnäytetyön tekijät haastattelivat toisen asteen ammattikoululaisia. Haastateltavien määräksi suunniteltiin neljää 15–19-vuotiasta opiskelijaa. Haastateltavat opiskelijat valittiin harkinnanvaraisesti. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006a) mukaan harkinnanvarainen otos tarkoittaa, että tutkijat valitsevat haastateltavat heidän kriteereiden perusteella. Haastateltavia opiskelijoita etsittiin julkaisemalla tutkimusta esittelevä ilmoitus sosiaalisessa mediassa. Tutkimuksesta kiinnostuneet ottivat tutkijoihin yhteyttä, jos kokivat olevansa sopivia osallistujia tutkimukseen. Kiinnostuneille ammattikoululaisille annettiin lisää tietoa sosiaalisessa mediassa yksityisviestillä tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja haastattelusta. Haastatteluajankohdat sovittiin sosiaalisen median välityksellä haastateltavien aikataulun mukaisesti. Haastateltaville lähetettiin sähköpostiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2.), saatekirje (Liite 3.), tietosuojaseloste ja opinnäytetyön suunnitelma. Alaikäisille haastateltaville kerrottiin huoltajalle informoinnista heidän osallistumisestaan tutkimukseen. Haastateltaville lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma, jotta he voisivat tutustua tutkimukseen ja heidän olisi helpompi vastata teemahaastattelussa kysymyksiin.

Haastatteluun osallistui viisi 15–19-vuotiasta ammattikoululaista ympäri Suomea. Tekijät haastattelivat viittä ammattikoululaita riittävän haastatteluaineiston saamiseksi. Teemahaastattelut toteutettiin Teamsin välityksellä. Teams oli sopiva vaihtoehto tekijöiden ja haastateltavien välimatkojen vuoksi. Haastatteluihin varattiin aikaa puoli tuntia. Haastateltavien luvalla haastattelut nauhoitettiin.

6.2 Sisällönanalyysi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Sisällön analyysissa ensimmäisenä päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa, eritellään asiat, jotka kiinnostavat ja kaikki muu jätetään pois. Tyypitellään, teemoitetaan tai luokitellaan aineisto, lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. Sisällönanalyysi tehdään abduktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Abduktiivisessa päättelyssä eli teoriaohjaavassa analyysissa analyysi ei rakennu suoraan teoriaan, mutta teoria voi toimia apuna. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 78–87.) Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenttina voi toimia esimerkiksi kirjat, artikkelit, haastattelu, keskustelu ja raportit, miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi olla dokumentti. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 117–118.) Sisällönanalyysi alkaa etsimällä vastauksia tutkimustehtäviin. Ensimmäisenä havaitaan asiat, joista ollaan kiinnostuneita. Alkuperäiset ilmaisut muutetaan pelkistettyihin ilmauksiin. Pelkistetyistä ilmauksista tehdään alaluokkia. Samaan kategoriaan menevät ilmaisut yhdistellään alaluokiksi. Alaluokat yhdistellään yläluokiksi. Ylä- ja alaluokat nimetään sen sisältöä kuvaaviksi. Yläluokista voidaan tehdä vielä pääluokkia, aineiston rikkaudesta riippuen. Viimeiseksi kaikki luokat yhdistetään yhdeksi luokaksi. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 114–115.)

Aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Tutkijat kirjoittivat haastattelujen puhemuotoisen aineiston sanasta sanaan puhtaaksi. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkijat tunnistivat kiinnostavat asiat aineistosta ja jättivät muun pois. Haastatteluista kerättiin alkuperäisiä ilmaisuja ja lausumia. Luokkien ryhmittelyssä käytettiin eri värejä. Samaan luokkaan kuuluvat ilmaisut alleviivattiin samalla värillä. Alkuperäiset ilmaisut ja lausumat muutettiin yksinkertaisempaan muotoon. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samoihin alaluokkiin. Samankaltaiset alaluokat taas yhdistettiin yläluokiksi. Tarpeen mukaan yläluokat vietiin vielä pääluokiksi. Pääluokat yhdistivät kaikki luokat yhdeksi suureksi luokaksi. Esimerkki sisällönanalyysistä liitettiin opinnäytetyöhön (Liite 4.)

7 TULOKSET

Haastatteluun osallistui viisi ammattikoululaista. Haastateltavat olivat toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoita. Opiskelijoiden ikä oli rajattu 15–19-vuotiaisiin. Haastateltavat ammattikoululaiset opiskelivat kaikki eri ammattialaa. Haastateltavat opiskelivat liikunnanohjauksen perustutkintoa, sähkö- ja automaatioalan perustutkintoa, sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa, liiketoiminnan perustutkintoa ja maatalousalan perustutkintoa. Haastateltavat olivat ympäri Suomea.

7.1 Ammattikoululaisten kokemukset terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä

Haastateltavat olivat käyneet ammattikoulussa terveydenhoitajan vastaanotolla opiskeluterveydenhuollossa vaihtelevasti kahdesta kymmeneen kertaan. Yksi opiskelijoista oli käynyt 2–3 kertaa, toinen 4–5 kertaa ja kolmas opiskelija kymmenen kertaa terveydenhoitajan vastaanotolla. Kaksi opiskelijoista oli käynyt 3–4 kertaa terveydenhoitajalla. Opiskelijat saivat enimmäkseen terveydenhoitajalta yksilöohjausta. Kaikki viisi opiskelijaa olivat saaneet terveydenhoitajalta yksilöohjausta. Muita ohjausmenetelmiä terveydenhoitajat olivat toteuttaneet opiskelijoille vähemmän.

No ehkä enimmäkseen sillä, olikohan se yksilöohjaus. (Haastateltava 3.)

No lähinnä vaan siellä ... käytettiin sitä yksilöohjausta. (Haastateltava 5.)

Yksilöohjausta. (Haastateltava 2.)

Varmaan muistaakseni johonkin, mulla on aknea ollut, niin siihen on ollut yksilö ja mielenterveys semmosiin nii on ollut. (Haastateltava 4.)

Haastateltavista kaksi oli saanut ryhmäohjausta. Haastateltavista kaksi kertoi terveydenhoitajan tulleen heidän luokkaansa pitämään ryhmäohjausta. Haastateltavien mukaan terveydenhoitaja on yhdestä kahteen kertaan tullut luokkaan ohjaamaan oppilaita. Terveydenhoitaja on yhden haastateltavan mukaan tullut luokkaan ryhmäohjaamaan heitä ehkäisyyn liittyvistä asioista. Yksi haastateltava kertoo terveydenhoitajan pitäneen ryhmätapaamisen opiskelijoille.

En muista, että olisi tullut niiku useammin kuin kerran tekee jonkun ryhmäohjauksen, luokkaan tuli kerran pitämään, niiden opintojen alkupuolella. (Haastateltava 5.)

No esimerkiksi toi ehkäisy asia se on ollut enemmän semmoinen ryhmä asia. Et se on käynyt just luokassa juttelemassa. (Haastateltava 4.)

On ollu semmosia ryhmätapaamisiakin. (Haastateltava 4.)

Ei, mun muistaakseni oo ollut koko niiku sen tai niiku koko täs aikana ollut mitään ryhmän kesken. (Haastateltava 1.)

Kaksi haastateltavaa oli saanut kirjallisia materiaaleja terveydenhoitajalta opintojen aikana. Haastateltavat kertoivat saaneensa esitteitä ja ohjeita terveydenhoitajalta. Yksi haastateltavista kertoi ohjeen liittyvän kuntoutukseen. Kirjallinen materiaali koettiin hyväksi, sillä niihin sai tutustua itse vielä jälkikäteen. Kolme viidestä haastateltavasta ei ollut saanut koskaan terveydenhoitajalta opiskeluterveydenhuollossa kirjallista materiaalia.

Mutta siis jotain tämmösiä esitteitä, niinku en osaa sen tarkemmin sanoo. (Haastateltava 3.)

Mulla on ollut polven kanssa ongelmaan, niin sieltä saanut vähä semmosta ohjetta, miten kannattaa, et saa vahvistettua sitä lihasta ja semmosta. (Haastateltava 4.)

Ei nyt ammatillisessa koulussa annettu mitään kirjallista ohjetta. (Haastateltava 1.)

Ammattikoululaiset kokivat terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät pääasiassa hyödyllisiksi. Opiskelijoista kolme viidestä koki terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät hyvinä. Kaksi haastateltavaa kuvaili ohjausmenetelmiä toimivina. Yksi haastateltava kertoi terveydenhoitajan vastaanotosta jääneen aina positiivinen olo ja tunne, että on saanut avun ongelmiinsa.

On kyllä jäänyt ihan hyvä fiilis joka kerrasta. Et on ollut semmosen tunne, että on saanut avun niihin mitä on mennykin kyselemään ja selvittämään. (Haastateltava 4.)

Mun mielestä ihan hyviä, niinku toimivia just sillee ku saa sit vaikka itse esitteisiinki perehtyä. (Haastateltava 3.)

No omalle kohdalle toimiviksi. (Haastateltava 2.)

Yksi haastateltavista koki terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät välillä ahdistaviksi. Haastateltava mainitsi, että hän kokee yksilöohjaukset ahdistaviksi. Hänen mielestensä opiskelijan ahdistus tulisi huomioida terveydenhoitajan vastaanotolla, koska monia voi ahdistaa kahdenkeskeiset keskustelut terveydenhuollonammattilaisen kanssa. Haastateltavista opiskelijoista yksi toivoi terveydenhoitajalta toisenlaista ohjausta. Hän koki, ettei terveydenhoitaja ottanut hänen ongelmaansa tosissaan.

No siis välillä se oli tosi ahdistavaa mulle. (Haastateltava 5.)

Terveydenhoitajat on vaan justii sanonu, sitä että juo vettä ja tee sitä päiväkirjaa, vaikka mä oon sitä tehny niikun. Niin ei se asia oikeen edennyt mihinkään, niin mä oon vaan luovuttanut. (Haastateltava 1.)

Yksi haastateltavista kertoi, että terveydenhoitaja on harvoin paikan päällä koululla ja vain muutaman tunnin kerralla. Hän toivoi, että terveydenhoitaja olisi useammin koululla ja että sinne olisi helpompi päästä. Haastateltava kertoi joskus jonottaneensa terveydenhoitajan vastaanotolle ja sitten on kerrottu, että vastaanotolle ei pääsekään.

Ja sitte terkkari on tosi harvoin mun mielestä paikan päällä, niin oisko ollut pari kolme kertaa viikkoon, tai jos sitäkään niin paikalla ja sekin oli vaan pari tuntia. On kyllä välillä ollut silleen, että joutuu jonottaa niiku puolituntia ja sitte kesken kaiken ei pääsekkään ja ollut semmostaki joskus. (Haastateltava 4.)

7.2 Ammattikoululaisten toiveet terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä

Ammattikoululaiset toivoivat monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä. Teknologian hyödyntäminen nousi opiskelijoiden suosituimmaksi toiveeksi. Kaksi haastateltavaa toivoi terveydenhoitajan hyödyntävän enemmän teknologiaa, toiveena oli esimerkiksi terveydenhoitajan lähettämä kysely opiskelijoille terveyteen liittyvistä asioista. Toiveina oli myös teknologian avulla matalankynnyksen yhteydenoton mahdollisuus terveydenhoitajaan.

No ehkä enemmän sitä teknologiaa hyödyntämistä niin ois matalampi kynnyks ottaa yhteyttä sinne terveydenhuoltoon. (Haastateltava 2.)

Teknologiaan liittyen et olis esimerkiksi semmosia niiku kyselyä niiku, että terkkari laittais kyselyä jokaselle, että terveyteen liittyvään tai sitten näitä terveystarkastuksia niiku automaattisesti. (Haastateltava 4.)

Yksi haastateltava haluaisi terveydenhoitajan käyttävän enemmän motivoivia ohjausmenetelmiä. Toiveissa yhdellä haastateltavalla oli yksilöohjaus, sillä hän kokee sen sopivan parhaiten hänelle. Yksi haastateltava toivoi ryhmäohjausta, sillä hänellä on ahdistusta. Hän kokee ryhmäohjaukset parhaaksi, sillä ne eivät ahdistu häntä, koska tilanteessa on muitakin opiskelijoita. Toivottiin myös terveydenhoitajan käyttävän enemmän kirjallista materiaalia, esimerkiksi erilaisia esitteitä. Haastateltava koki, että hänellä on huono muisti ja esitteiden avulla voisi perehtyä asioihin kunnolla ja näin muistaa ne paremmin. Myöskin esitteiden avulla voisi ymmärtää paremmin ammattisanastoa, jota terveydenhoitaja saattaa käyttää. Yhdellä haastateltavalla ei ollut mitään toiveita ohjausmenetelmien suhteen.

Kyllä mulla henkilökohtaisesti ehkä semmosia niiku yksittäisiä. (Haastateltava 4.)

Sitte kans esitteitä antaa, koska mulla on tosi huono muisti, sitte kun jotaki hienoja sanoja mitä ei niin sanotusti tavalliset ihmiset ymmärrä, niin olis hyvä, että siinä olis niinku joku esite annettavana. (Haastateltava 5.)

No siis eniten mä toivon niiku semmosia ryhmä, koska mulla on just niiku ahdistusta ja tälleen tai se ei oo mulle yhtään ahdistavaa, kun siinä on niiku muitaki kans. (Haastateltava 5.)

No, ehkä jotain semmosta niinku motivoivia ainakin. (Haastateltava 3.)

7.3 Ammattikoululaisten tiedonhaku terveydestä ja hyvinvoinnista

Kaikki viidestä haastateltavasta on hakenut joskus tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista netistä. Yksi haastateltava kertoi aiemmin käyttäneensä nettiä tiedonhakuun terveydestä ja hyvinvoinnista, mutta ei käytä nettiä enää tiedonhakuun. Neljä viidestä haastateltavasta kertoi hakevansa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista internetistä, näistä kaksi kertoi myös hakevansa tietoa muualta. Kaksi haastateltavaa kertoi hakevansa tietoa Googlestä. Tietoa haettiin myös Mehiläisen, Terveystalon, Terveyskirjaston ja Duodecimin -sivuilta. Osa haastateltavista haki tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Yhden haastateltavan äiti on lähihoitaja, jolta hän kertoi kysyvänsä usein, jos on jotain mielen päällä terveyteen liittyvissä

asioissa. Kaksi haastateltavaa kertoi ottavansa yhteyttä terveydenhoitajaan tai lääkäriin, jos jokin asia kovasti painoi mieltä.

Netistä, jos on joku tilanne, että pitää ettii jotain tietoa niin kyllä mä useimmiten käytän nettiä siinä, niinku Terveystalon -sivut tai joku tämmönen virallinen. (Haastateltava 5.)

No kyllä mä, tota aika paljon siihen nettiin, kun kaikkihan nyt on oman elämänsä lääkäreitä. Nii hakee netistä tietoa. (Haastateltava 4.)

Mutta jos kyllä mä yleensä sitten niinku justii jos on joku niiku semmonen mikä justii mieltä painaa sitten niiku otan yleensä yhteyttä terveydenhoitajaan tai suoraan niiku varaan aja terveyskeskukseen. (Haastateltava 1.)

No mun äiti on lähihoitaja, niin siltä mä kysyn tosi paljon, jos on jotain semmosta mietityttävää. (Haastateltava 3.)

Haastateltavat pitävät luotettavana sivustoina Mehiläistä, Terveystaloa, Terveyskirjastoa ja Duodecimia. Kaksi haastateltavaa kertoivat, että eivät käytä Wikipediaa tiedon etsimiseen. He kertoivat, että Wikipediassa voi lukea ihan mitä vain. He eivät pitäneet Wikipediaa luotettavana lähteenä. Yksi haastateltava kertoi, että ei luota keskustelupalstojen juttuihin. Yksi haastateltava kertoi etsivänsä tietoa monelta eri sivustolta, minkä jälkeen vertaa niitä keskenään katsoen, onko niissä samankaltaista tietoa. Haastateltavista yksi kertoi vaikeaksi erottaa tiedon luotettavuutta, kun netissä on esimerkiksi muiden ihmisten kokemuksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

No just noita Mehiläisen, kun jos mä oon aina terveydenhoitajalla käynyt, niin ne on yleensä ollut jotain liikuntavammoja tai jotain, sitten tommosista lueskelen sieltä jotain. (Haastateltava 2.)

Kyllähän Duodecim yleensä on, mutta se nyt on semmonen luotto, että en mä nyt ehkä mihinkään tämmösiin juorupalstoille mee ehkä luottamaan asiaa. (Haastateltava 4.)

No jos ne on virallisia sivuja, niin silloin mä niinkun aika varmasti uskon että se on luotettava, mä katon myös monesta eri lähteestä sitä tietoa, että onko se samankaltasta. (Haastateltava 5.)

No sehän siinä onkin. Kun mä en tiedä, että onko se luotettavaa. (Haastateltava 1.)

Mutta joku justii Wikipedia nii siellä voi lukea ihan mitä vaan, niin emmä nyt oikeen siihen luota. (Haastateltava 4.)

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Haastateltavista yksi opiskelija oli käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla 2–3 kertaa, toinen 4–5 kertaa ja kolmas opiskelija oli käynyt kymmenen kertaa. Kaksi haastateltavaa oli käynyt 3–4 kertaa terveydenhoitajan vastaanotolla. Isosompin ym. (2017, 125–138) tutkimuksessa kerrotaan, että ammattiin opiskelevista pojista 16 prosenttia oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluja kahdesti lukuvuodessa ja 10 prosenttia kolme kertaa tai useammin. Tytöistä 24 prosenttia oli käyttänyt palveluja kaksi kertaa lukuvuodessa ja 25 prosenttia kolmesti tai useammin.

Haastatteluista selvisi ammattikoululaisten saavan terveydenhoitajalta eniten yksilöohjausta. Lehtorannan (2013) mukaan yksilöohjaus onkin yksi yleisimmistä ohjausmenetelmistä. Muita ohjausmenetelmiä terveydenhoitaja oli käyttänyt opiskelijoille vähemmän. Ammattikoululaiset saivat terveydenhoitajalta myös ryhmäohjausta ja kirjallista materiaalia. Terveydenhoitaja voi hyödyntää yksilöohjausta, teknologiaa, voimavaralähtöistä ohjausta, motivoivaa haastattelua, kirjallista materiaalia ja ryhmäohjausta opiskelijoiden ohjauksessa (Kyngäs & Hentinen 2008, 110–155; Haravuori 2016, 146).

Johtopäätöksenä voidaan esittää, että nuorten negatiivisten kokemusten perusteella terveydenhoitajien ohjauksessa on vielä kehitettävää. Kaikkien haastateltavien opiskelijoiden kokemuksissa ei toteutunut hyvän ohjauksen kriteereitä. Voidaan päätellä, että terveydenhoitaja ei ota kaikkia nuorten tarpeita huomioon opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät koettiin enimmäkseen hyvinä. Muutamalla opiskelijalla oli negatiivisia kokemuksia terveydenhoitajan ohjauksesta. Yksi haastateltava koki terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät välillä ahdistaviksi. Haastateltava toivoi terveydenhoitajan ottavan huomioon hänen ahdistuksensa ohjauksessa. Toinen haastateltava koki, että terveydenhoitaja ei ottanut hänen ongelmaansa tosissaan. Hyvä ohjaaja on kannustava, luova, huumorintajuinen, löytää asiakkaan vahvuudet sekä antaa asiakkaalle aikaa. Hyvä ohjaus edistää asiakkaan motivaatiota, viihtymistä ja oppimista. Luonteva vuorovaikutus vaikuttaa ohjauksen ja oppimisen sisäistämiseen. Ohjauksessa on tärkeää molemminpuolinen kunnioitus ja luottamus. (Vainiomäki ym. 2013, 33–39.) Hyvän ohjauksen kriteereihin kuuluu asiakkaan yksilöllisyyden huomiointi

ohjauksessa. Terveystieteiden ammattilaisen tulee selvittää asiakkaan tiedontarve mahdollisesti jo ennen tapaamista. (Leppiniemi 2021.) Kyngäs ym. (2007, 47) toteaa hyvän ohjauksen perustuvan riittävien taustatietojen ympärille. Kauppisen (2014, 41–86) mukaan 20–29-vuotiaiden työpajalaisten nuorten kokemukset terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta olivat suurimmaksi osaksi kielteisiä tai neutraaleja. Negatiiviset kokemukset terveydenhoitajan ohjauksesta syntyivät, koska nuoret kokivat terveydenhoitajan epäkunnioittavana, leimaavana ja arvostelevana.

Voidaan todeta, että nuoret pitävät tärkeänä päästä terveydenhoitajalle, kun siihen on tarve. Nuoret toivovat, että terveydenhoitaja olisi paremmin saatavilla opiskelijoille. Nuoret haluavat terveydenhoitajan toteuttavan avoimia vastaanottoja enemmän. Opiskelijat kokevat, että terveydenhoitajan vastaanotolle on vaikea päästä. Haastatteluissa nousi esille vaikeus päästä terveydenhoitajan vastaanotolle. Haastateltavan mukaan terveydenhoitaja oli paikalla vain 2–3 kertaa viikossa. Opiskelija kertoi, että terveydenhoitaja voisi olla useammin paikalla, jotta vastaanotolle olisi helpompi päästä. Terveystieteiden palveluiden saatavuus on nuorille todella tärkeää (Kosola 2018). Ehnforsin ym. (2006) tutkimuksen mukaan nuorten mielestä yksi tärkeimmistä asioista on terveydenhoitajan saatavuus koulupäivän aikana. Nuorille terveydenhoitajan vastaanotolle on tärkeää päästä, kun siihen on tarve (Pirneskoski 2013, 36–41). Kauppisen (2014, 41–86) tutkimuksessa nuorten mielestä terveydenhoitajan vastaanotolle oli vaikea päästä. Terveystieteidenhoitaja ei ole enää nuorten mielestä matalan kynnyksen palvelu, koska tapaamiset olivat aina sovittuja. Nuoret kokivat terveydenhoitajan olevan aina kiireinen. Ahosen ja Kankaan (2018) mukaan nuoret pitävät avoimia vastaanottoja hyvinä, ja toivovat niitä lisää. Opetushallituksen (2021) mukaan ammattikouluissa ja lukioissa opiskeluhuollon palveluiden saatavuus heikentyi 2020 keväällä. Wiss ym. (2021, 2–4) korostavat Covid-19-pandemian vaikuttaneen opiskeluhuollon palveluiden saatavuuteen ammattikouluissa. 2020 keväällä toimipisteiden terveydenhoitaja palveluista 50 prosenttia oli saatavilla normaaliin tapaan. Ammattikouluissa terveydenhoitajan palveluita oli käytettävissä 94 prosentissa toimipisteistä. Terveystietojärjestö (2021) toteaa opiskeluterveydenhuollon aliresursoiduksi. Terveystietojärjestö ja lääkäreitä on opiskeluterveydenhuollossa liian vähän.

Haastatteluissa selvisi, että eräs opiskelija ei ole vielä päässyt terveydenhoitajan toteuttamaan terveystarkastukseen, vaikka opiskelee ammattikoulussa toista vuotta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 66) mukaan ammattioppilaitoksen opiskelijoille terveystarkastukset

toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuotena. Ammattikoululaisille kuuluu kaksi määräaikaista terveystarkastusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 11). Terveystarkastuksen tulisi selvittää terveystarkastuksesta jääneen opiskelijan tuen tarve (A 6.4.2011/338). Ammattikouluissa opiskelijoiden terveystarkastuksissa arvioidaan opiskelijan terveydentilaa, neuvotaan tulevan ammatin terveystarpeista ja -vaatimuksista sekä työssä selviytymisestä (THL 2021e).

Voidaan todeta, että opiskelijat tarvitsevat itselleen mielekkäitä ohjausmenetelmiä. Terveystarkastuksen tulisi toteuttaa erilaisia ohjausmenetelmiä. Kaikille ei toimi samat ohjausmenetelmät, koska ihmiset ovat erilaisia. Yksilöt kokevat tilanteet erilaisina, ja oppivat eri menetelmillä. Jotta terveystarkastaja osaa toteuttaa opiskelijalle sopivaa ohjausmenetelmää, tulee terveystarkastajan osata käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, ja tunnistaa opiskelijalle niistä parhaimmat. Haastatteluissa ammattikoululaiset toivoivat paljon erilaisia ohjausmenetelmiä. He toivoivat terveystarkastajan toteuttavan monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä opiskeluterveydenhuollossa. Haastateltavat toivoivat terveystarkastajan hyödyntävän teknologiaa, yksilöohjausta, ryhmäohjausta, kirjallista materiaalia ja motivoivia ohjausmenetelmiä. Pennasen (2012, 52–53) tutkimuksen mukaan ohjaajan tulee toteuttaa erilaisia ohjausmenetelmiä. Erilaisten ohjausmenetelmien avulla voidaan ottaa huomioon ohjattavan yksilölliset tarpeet. Kynkään ym. (2007, 73) mukaan terveystarkastaja tulee tunnistaa, mikä ohjausmenetelmä sopii opiskelijalle parhaiten. Opiskelijat omaksuvat asioita eri menetelmillä. Toiset opiskelijat hyötyvät esimerkiksi kuvamateriaalista ohjauksessa ja toiset äänistä. Pirneskoski (2013, 36–41) toteaa opiskelijoiden pitävän teemapäiviä, videoita ja konkreettisia esimerkkejä hyvinä ohjausmenetelminä. Nuoret toivovat ensisijaisesti terveystarkastajan toteuttaman ohjauksen tapahtuvan kasvotusten. Terveystarkastajan tulee olla empaattinen ja inhimillinen. (Paananen ym. 2019, 28–19.) Golsäterin ym. (2015) mukaan nuoret toivovat terveystarkastajan ottavan asiat puheeksi ilman syyllistämistä. Nuorten mielestä tarvittavia terveystarkastajan piirteitä ovat aitous, luotettavuus, kunnioitus ja tarkkaavaisuus (Ehnfors ym. 2006). Terveystarkastajan täytyy osata käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, jotta hän voi valita jokaiseen tilanteeseen ja vaiheeseen parhaimman menetelmän (Kasila 2021).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuoret ovat kiinnostuneita teknologiaa hyödyntävästä ohjauksesta. Nuoret toivovat matalan kynnyksen palveluita opiskeluterveydenhuoltoon, jotta terveystarkastajaan olisi helpompi ottaa yhteyttä. Matalan kynnyksen palvelut ovatkin olleet nuorten keskuudessa paljon käytössä.

Voidaan todeta, että teknologian hyödyntäminen ohjauksessa soveltuu hyvin nuorille, koska nuoret liikkuvat paljon netissä. Lähes jokaisella nuorella on älypuhelin ja hyvä tietotekniikkaosaaminen. Terveystieteiltä vaaditaan myös digiosaamista teknologiaa hyödyntävien palveluiden tarjoamiseksi. Haastatteluista ilmeni nuorten toivovan eniten terveydenhoitajan hyödyntävän teknologiaa ohjauksessa. Nuoret toivoivat esimerkiksi matalankynnyksen palvelua, jolla saisi yhteyden terveydenhoitajaan sekä terveydenhoitajan lähettävien digitaalisten terveystieteiden opiskelijoille. Haastateltavien mukaan terveydenhoitajat eivät käyttäneet teknologiaa heidän ohjauksessaan. Anttilan ym. (2013, 93–94) mukaan nuoret liikkuvat aktiivisesti netissä. Nuorilla on hyvät valmiudet käyttää internetsovelluksia, koska heillä on hyvät tietotekniikkataidot. Netti on osa nuorten arkielämää ja lähes jokaisella nuorella on käytössä älypuhelin (Lasten ja nuorten netti, [viitattu 22.11.2021]). Paanasen ym. (2019, 28–31) tutkimuksessa selviää chat-palvelun kiinnostavan nuoria. Nuoret toivovat matalan kynnyksen palveluita esimerkiksi mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja vaikeissa asioissa. Nuoret pelkäävät leimaantumista hoitoon hakeutuessa. Keräsen (2017) mukaan chat-palveluiden käyttö lisääntyy nopeasti. Se on helppo käyttää ja sen avulla nuori ei menetä yksityisyyttään. Karin ym. (2017) mukaan terveydenhuollon erilaisista digitaalisista palveluista on tullut yleisempiä. Myös opiskeluterveydenhuollossa chat-palveluiden käyttö on yleistymässä. Digitaalisesti toteutettavat terveystieteiden kyselyt on todettu opiskelijoille hyväksi. Digitaalisten terveystieteiden avulla saadaan terveydenhoitajaresursseja käytettyä isojen opiskelijajoukkojen seulomiseen sekä yksittäisiin terveystarkastuksiin. Alangon ym. (2021) mukaan palveluita nuorille tulisi toteuttaa verkossa, koska nuoret liikkuvat netissä. Digitaalisille terveystieteiden palveluille onkin tarvetta nuorten keskuudessa. Zekki-palvelua on käyttänyt yli 16 000 ensimmäisen kuuden viikon aikana. Sekaisin-chattia vuotta 2020 käytti 170 000 nuorta (Mieli ry 2021). Terveystieteilijällä tarvitsee digiosaamista toteuttaessaan digitaalisia palveluita. Terveystieteilijän tulee osata käyttää tietoteknisiä perusohjelmia. Terveystieteilijän täytyy hallita verkossa ohjaaminen ja vuorovaikuttaminen. Sähköisessä ympäristössä terveydenhoitajan tulee toimia lainsäädännön mukaisesti. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2020, 9.)

Kaksi haastateltavaa toivoi kirjallista materiaalia muun ohjauksen tueksi. Erään haastateltavan mukaan on hyvä, että terveydenhoitajalla on antaa kirjallista materiaalia muistamisen tueksi. Ohjaustilanteissa opiskelija ei muista kaikkea, joten kirjallisen materiaalin avulla hänen on hyvä kerrata aihetta myöhemmin itse. Haastateltavan mukaan terveydenhoitaja saattaa käyttää ammattisanastoa, mitä hän ei ymmärrä. Kirjallisesta materiaalista hän voi tarkistaa sanojen

tarkoituksen. Elorannan ja Virkin (2011, 73–77) mukaan kirjallinen materiaali on hyvä täydennys ohjaustilanteille. Annettu ohjaus muistetaan paremmin kirjallisen materiaalin avulla. Kynkään ym. (2007, 116–127) mukaan erityisesti nuorille voitaisiin hyödyntää sähköisiä ohjausmateriaaleja. Nuoret liikkuvat paljon netissä, ja heillä on hyvät tietotekniikkataidot (Anttilan ym. 2013, 93–94).

Haastateltavista yksi toivoi terveydenhoitajan toteuttavan ryhmäohjausta. Hän kokee ryhmäohjauksen vähemmän ahdistavana, kun ohjauksessa on osallisena muitakin opiskelijoita. Jaakkolan ym. (2011, 9) mukaan hyvässä ryhmässä osallistujat kannustavat, auttavat ja kuuntelevat toisiaan. Ryhmässä osallistujat saavat vertaistukea, jota eivät saa yksilöohjauksessa. Ryhmäohjaus edistää osallistujien itsenäisyyttä. Se voi voimaannuttaa osallistujaa sekä ohjaaja. Terveysthuollosta saadaan myös aikaa ja rahaa säästettyä ryhmäohjauksen avulla. (Vänskä 2011, 87.)

Yksilöohjausta toivoi yksi opiskelija. Hän koki yksilöohjauksen itselleen parhaimmaksi ohjausmenetelmäksi. Kynkään ym. (2007, 74) mukaan yksilöohjausta pidetään hyvänä, koska asiakkaan yksilölliset tarpeet saadaan huomioitua. Yksilöohjaus on vaikuttavin ohjausmenetelmä oppimisen näkökulmasta. Yksilöohjauksen avulla ohjaaja pystyy motivoimaan asiakasta ja antamaan palautetta jatkuvasti. Kynkään ja Hentisen (2008, 112) mukaan asiakkaat toivovat eniten kasvokkain tapahtuvaa yksilöohjausta, koska kasvokkain toteutettavasta yksilöohjauksesta koetaan olevan eniten hyötyä.

Yksi haastateltava opiskelija toivoi terveydenhoitajan käyttävän motivoivia ohjausmenetelmiä. Käypähoidon (2020) mukaan motivoivan haastattelun avulla ohjaaja pyrkii motivoimaan asiakasta. Ohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa pyrkii löytämään asiakkaan motivaation ja vahvistamaan sitä. Haravuori (2016, 146–147) toteaa motivoivan keskustelun sopivan käytettäväksi opiskeluterveydenhuollossa. Motivoivan haastattelun avulla terveydenhoitaja vuorovaikutuksellaan pyrkii vahvistamaan opiskelijan sisäistä motivaatiota. Terveysthuoitajan tavoitteena on opiskelijan kykyjen ja itseluottamuksen parantaminen.

Opinnäytetyöntekijät huomasivat, että tutkimustuloksia nuorten kokemuksista ja toiveista terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä oli hyvin vähän saatavilla. Suomalaista tutkimusaineistoa löytyi varsin vähän aiheesta. Tietoa oli enimmäkseen nuorten toivomista terveydenhoitajan piirteistä, kuten millainen terveydenhoitajan tulee olla. Kouluikäisistä nuorista löytyi enemmän tietoa kuin toisella asteella opiskelevista nuorista. Nuorten

ohjauksesta oli tutkimuksissa kysytty usein ammattilaisilta, eikä itse nuorilta. Ahosen ja Kankaan (2018) mukaan opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulee huomioida nuorten toiveet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuoret käyttävät paljon internettiä hakeakseen tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Voidaan päätellä, että Google on yleinen lähde terveystiedon hakemiseen. Opiskelijoista kaikki ovat hakeneet joskus tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista netistä. Haastateltavista kaksi hakivat Googlesta tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Haastateltavat ammattikoululaiset hakivat tietoa verkosta myös Terveyskirjastosta, Mehiläisen ja Terveystalon sivuilta. Haastateltavat kertoivat, etteivät käytä Wikipediaan tai keskustelupalstoja terveystiedon lähteenä. Haastateltavat suosivat luotettavia tiedonlähteitä, eivätkä hae tietoa Wikipediasta tai keskustelupalstoilta. Helve ym. (2015) toteavat verkossa haetuimmiksi aiheiksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat. Noin 50 prosenttia suomalaisista hakee terveydestä ja hyvinvoinnista tietoa verkosta kuukausittain. Suomalaiset käyttävät Googlea suurimmaksi osaksi terveystiedon hakemiseen. (Halonen 2015.) Nuorten elämä (2021) toteaa nuorten käyttävän eniten Wikipediaa verkkotiedonlähteenä. Halosen (2015) mukaan lähteinä terveystiedon hakemiseen nuoret käyttivät keskustelupalstoja enemmän kuin aikuiset. Goodyear ym. (2018) toteaa nuorten käyttävän paljon sosiaalista mediaa saadakseen tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Nuorten haetuimpia aiheita sosiaalisesta mediasta ovat kehonkuva, liikunta ja ravitsemus. Sosiaalinen media voi vaikuttaa nuoren terveyteen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Helven ym. (2015) mukaan terveystiedonhaku sosiaalisesta mediasta on lisääntynyt nuorilla. Tieto terveydestä ja hyvinvoinnista ei ole sosiaalisessa mediassa aina luotettavaa, koska jokainen voi tuottaa sosiaaliseen mediaan terveystietoa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suomalaisilla nuorilla on hyvät terveyden lukutaidot. Suurin osa haastateltavista koki, että he osaavat etsiä tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista luotettavista lähteistä internetistä. Haastateltavat käyttivät Mehiläistä, Terveystaloa ja Duodecim- sivustoja tiedonlähteenä. Opiskelijat eivät luottaneet Wikipediaan. Heidän mukaansa Wikipedia ei ole luotettava ja sinne voi kirjoittaa kuka vain. Haastateltavat opiskelijat etsivät tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista luotettavilta sivustoilta netistä tai terveydenhuollon ammattilaisilta. Haastateltavat kertoivat, että luottavat virallisiin asiantuntijoiden sivustoihin. Vain yksi opiskelija kertoo välillä vaikeaksi erottaa oikean tiedon väärästä, mutta kertoo yleensä hakevan tietoa Terveyskirjastosta. Lääkäri247 (2021) mukaan

luotettavaa tietoa terveydestä löytyy muun muassa Duodecimin Terveyskirjastosta. Pirneskosken (2013, 40) mukaan nuorille voi olla haastavaa erottaa, mikä tieto netissä on luotettavaa ja mikä ei. Heikko terveyden lukutaito on noin joka kymmenellä suomalaisnuorella (Kivimäki 2020). Digi- ja väestötietoviraston (2021, 9–38) tutkimukseen vastanneet 15–24-vuotiaat nuoret kokivat, että heillä on hyvät taidot erottaa oikea tieto väärästä. Mutta omien taitojen vertailu voi olla haastavaa, sillä yhtenäistä vertailupintaa tai mittaristoa ei yleensä ole. Tutkimuksessa lähes kaikki nuoret tarkistivat sosiaalisesta mediasta saamansa tiedot myös muista tiedonlähteistä. Paakkarin (2020, 5–49) mukaan 13–15-vuotiailla suomalaisilla nuorilla on hyvä terveyslukutaito. Suomalaisten nuorten terveyslukutaitoon vaikuttaa positiivisesti suomalainen koulujärjestelmä. Suomalaisissa kouluissa opetetaan terveystietoa oppiaineena, jonka takia nuorten terveyslukutaito on kehittynyt.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus ei ole luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos sitä ei ole suoritettu edellytetyillä tavoilla. Tutkimuksessa kuuluu noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmässä ja arviointimenetelmissä tulee käyttää eettisesti kestäviä ratkaisuja. Asianmukaisella tavalla tehdyt viittaukset ja lähdemerkinnät ovat osana eettisesti hyväksyttävää tutkimusta. Muiden tutkijoiden aikaan saannoksia tulee kunnioittaa ja antaa niille oma arvonsa. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus tehdään tieteellisen käytännön vaatimilla tavoilla. Tutkimusluvut tulee hankkia tutkimusta varten ja tarvittava eettinen ennakoarviointi tehdään. (TENK 2012, 6–7.) Tutkimus toteutetaan tieteellisen käytännön edellyttämällä tavoilla.

Eettisyyden yleiset periaatteet koskevat jokaista tutkijaa. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (TENK 2019.) Oikeuksiin kuuluvat muun muassa sananvapaus, oikeusyksityisyyteen, omaisuudensuoja, uskonnonvapaus, liikkumisvapaus sekä oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (L 1999/731). Tutkimuksesta ei saa olla haittaa tutkimuskohteille (TENK 2019). Haastattelu keskeytetään, mikäli haastateltava tai haastattelijat kokevat sen tarpeelliseksi. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa esille. Haastateltavan yksityisyydensuoja säilytetään.

Riippumatta tutkittavan henkilön iästä tulee eettisiä periaatteita noudattaa. Omasuostumus riittää alaikäisen ollessa yli 15-vuotias. Alaikäisen yli 15-vuotiaan huoltajalle tulee informoida tutkimuksesta. Tietoa tulee tuottaa alaikäiselle tavalla, jonka hän ymmärtää. (TENK 2019.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli tutkimuksen pitää vastata siihen, mitä oli alun perin tarkoituskin selvittää. Tutkija voi helposti tarkastella väärä asioita, mikäli hän ei ole asettanut täsmällisiä tavoitteita tutkimukselleen. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan toistettavuutta samanlaisiin tuloksiin. Yhteiskunnan vaihtelevuuden ja monimuotoisuuden vuoksi yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä päde toisena aikana tai toisessa yhteiskunnassa. Virheitä voi sattua tietoja kerätessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa, joten tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. (Heikkilä 2014, 27–28.) Laadullisessa tutkimuksessa toimitaan totuudenmukaisesti ja objektiivisesti. Tutkijat pyrkivät toimimaan puolueettomasti. Tutkijat pyrkivät ymmärtämään haastateltavaa. Puolueettomuuteen voivat vaikuttaa uskonto, ikä, sukupuoli, poliittinen asenne, virka-asema tai kansalaisuus. Täydellinen puolueettomuus ei ole mahdollista, koska tutkija on tutkimusasetelman tulkitsija. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 119.) Laadullisen tutkimuksen vakuuttavuutta ja uskottavuutta voidaan kohentaa kriittisellä tarkastelulla. Tutkijat pohtivat kriittisesti mitä, miksi, miten toimitaan eri vaiheissa tutkimusta. Tutkijat tarkastelevat toimintaansa kriittisesti. Arvioimalla tutkimusprosessin eri vaiheita ja elementtejä voidaan kasvattaa tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja perusteellisuutta. Validiteetti kertoo, ovatko päätelmät ja tulokset luotettavia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

Hyvä tutkimuksen suorittaminen, tulosten kirjaaminen, säilyttäminen ja raportointi lisäävät tutkijoiden tulosten luotettavuutta. Tutkimus on luotettava vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (TENK 2012.) Sarajärven ja Tuomen (2018, 122–124) mukaan laadullisen tutkimuksen perustana on, että tutkijalla on riittävästi aikaa suorittaa tutkimus.

Tekijät hakivat tietoa luotettavien tietokantojen kautta. Lähdemerkinnät ja viittaukset merkittiin asianmukaisesti. Lähteet ovat ajan tasalla ja relevantteja. Lähteitä tarkasteltiin lähdekriittisesti. Yli 10 vuotta vanhoja lähteitä käytettiin harkinnanvaraisesti. Haastattelijat esitestasivat ja harjoittelivat haastattelua etukäteen. Haastattelijat toimivat haastateltavan edunmukaisesti. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin suostumus haastatteluun erillisellä lomakkeella ja alle 18-vuotiaiden huoltajia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelun raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastateltavilta. Opinnäytetyön tulokset esitettiin, niin että haastateltavien henkilöllisyys pysyi salassa. Tutkijat

olivat asettaneet tarkat tavoitteet tutkimukselleen. Näin voitiin lisätä tutkimuksen validiteettia. Tutkijat tarkastelivat toimintaansa kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lopullinen opinnäytetyö lähetettiin Ouriginal-ohjelmaan.

8.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2021. Opinnäytetyö päätettiin tehdä kahden opiskelijan työpanoksella. Prosessin alussa valittiin opinnäytetyön aihe. Aihe valittiin valmiista vaihtoehdoista, jotka opettajat olivat kasanneet kurssille. Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheista eniten kiinnostavimman. Aiheesta oli tehty toinen opinnäytetyö edeltävänä vuonna, jonka menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Tämä opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan laadullisena tutkimuksena. Aihe rajattiin 15–19-vuotiaisiin ammattikoululaisiin nuoriin yhteisen pohdinnan tuloksena. Aihe on tärkeä, sillä ammattikoululaisilla on heikompi terveys verrattuna lukiolaisiin. Aiheseminaarien jälkeen alettiin laatimaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Keväällä tehtiin opinnäytetyön teoriapohjaa ja rakennettiin teemahaastattelurunko. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa, jonka jälkeen alkoi itse opinnäytetyön tekeminen. Kesällä opinnäytetyöntekijät tekivät teoriaa. Laadittu opinnäytetyön toteuttamisen aikataulu ei toteutunut odotetulla tavalla. Haastattelut siirtyivät myöhemmälle ja sen mukaan sisällönanalyysin tekeminen.

Haastateltavia alettiin etsimään lokakuun alussa. Sosiaaliseen mediaan julkaistiin tutkimusta esittelevä ilmoitus ja opiskelijat ottivat tutkijoihin yhteyttä ilmoituksen perusteella. Teemahaastattelut toteutettiin loka-marraskuussa. Haastattelut suoritettiin Teamsin välityksellä. Kaikki haastattelut päätettiin toteuttaa Teamsin välityksellä opinnäytetyön tekijöiden ja haastateltavien välisten etäisyyksien sekä vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi. Haastatteluita suorittaessa huomattiin ammattikoululaisten vaikeudet vastata osaan teemahaastattelurungon kysymyksistä. Nuorilla oli vaikeuksia ymmärtää, mitä tarkoitetaan ohjausmenetelmillä. Haastatteluissa ammattikoululaisille pyrittiin tarkentamaan käsitteitä ja ohjausmenetelmiä. 15–19-vuotiaiden ammattikoululaisten huomattiin olevan vähäpuheisia. Opiskelijoilta kysyttiin paljon tarkentavia kysymyksiä haastatteluissa, jotta saatiin kattavimpia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelujen jälkeen opinnäytetyön tekijät alkoivat työstämään teoriaohjaava sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tekijät etsivät tietoa valmiista tutkimuksista ja vertasivat niitä heidän saamiin tuloksiin.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ohjausmenetelmien kehittämisessä ja suunnittelussa. Tulosten avulla voidaan kehittää ammattikoululaisille nuorille sopivia ja mielekkäitä ohjausmenetelmiä opiskeluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös yleisesti nuorille suunnattujen ohjausmenetelmien kehittämisessä.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että opiskelijat toivoivat eniten terveydenhoitajan hyödyntävän teknologiaa vastaanotolla. Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää, millaisia digitaalisia palveluita opiskeluterveydenhuollossa käytetään ja millaisia kokemuksia niistä on. Digitaaliset palvelut ovat yleistymässä ja opinnäytetyön tekijöiden mielestä niiden käyttöä ja toimivuutta opiskeluterveydenhuollossa tulisi selvittää. Laadullisen tutkimuksen avulla voitaisiin saada selville nuorten kokemuksia ja toiveita digitaalisista palveluista opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyötä tehtäessä huomattiin monen nuorten ohjausta käsittelevän tutkimuksen tarkastelevan aihetta terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimuksia nuorten näkemyksistä terveydenhoitajan toteuttamista ohjauksista oli vähän saatavilla. Tulevaisuudessa aihetta voitaisiin tutkia vielä lisää nuorten näkökulmasta.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Ahonen, A. & Kangas, L. 2018. ”Muista kysyä multa, miten mä voin”: nuorten toiveet esiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakasraadissa. *Terveystieteiden tutkimus* 51 (6), 18–19.
- Alanko, R., Kainulainen, S. & Paananen, R. 2021. Digitaalinen Zekki-palvelu yhdistää nuorten tarpeet ja tarjolla olevan tuen. [Verkkolehtiartikkeli]. *Kasvun tuki- aikakauslehti* 1, 58–49. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2021/05/kasvun-tuki-01-2021-paananen-1.pdf>
- Alasaarela, T. 2019. Chatbot auttaa nopeasti ja luotettavasti. *Terveystieteiden tutkimus* 52 (2), 24–25.
- Anttila, M., Hätönen, H., Koivunen, M., Kurki, M. & Välimäki, M. 2013. Integration of computer and internet-based programmes into psychiatric out-patient care of adolescents with depression. [Verkkojulkaisu.] *Informatics for Health and Social Care* 38 (2), 93–103. [Viitattu 29.11.2021]. Saatavana: SeAMK-Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Basaran, Z., Ollila, H. & Markkula, J. 2019. Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-261-1>
- Bates D. 2014. Music therapy ethics “2.0”. Preventing user error in technology. *Music Therapy Perspectives* 32 (2), 136–141.
- Coker, TR., Sareen, HG., Chung, PJ., Kennedy, DP., Weidmer, BA. & Schuster, MA. 2010. Improving access to and utilization of adolescent preventive health care: The perspectives of adolescents and parents. *Journal of Adolescent Health* 47(2), 133–142
- Digi- ja väestötietovirasto. 30.8.2021. Nuorten digitaidot -kartoitus 2021 – Diginatiivimyyttiä murtamassa – myös nuoret kaipaavat digitukea. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf/0eb032bd-1565-a621-5e03-834427377d34/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf?t=1630066767385
- Ehnfors, M. & Johansson, A. 2006. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. [Verkkolehtiartikkeli]. *Vård in Norden* 82 (26), 10. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eriksson, S. & Tuuva-Hongisto, S. 2019. Nuorisotyön digitalisaatio 2030 ”Meidän tulisi osata tarjota nuorille työkaluja maailmaan, jota emme itse vielä tunne.” [Verkkojulkaisu].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-192-7>

FinFami. Ei Päiväystä. Verkko- ja etäryhmät. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: <https://finfami.fi/verkkoryhmat/>

Glista, D., Moodie, S., O'Hagan, R., Rafinejad-Farahani, P. & Tran, B. 2021. A Scoping Review of Virtual Focus Group Methods Used in Rehabilitation Sciences. *International Journal of Qualitative Methods* 20, 1–18. Saatavana: SeAMK-Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Golsäter, M., Fast, A., Bergman-Lind, S. & Enskar, K. 2015. School Nurses' Health Dialogues with Pupils About Physical Activity. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of School Nursing* 7 (10), 330–336. [Viitattu 13.10.2020]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Goodyear, V., Armour, K. & Wood, H. 2018. Young people and their engagement with health-related social media: new perspectives. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1080/13573322.2017.1423464>

Halonen, I. 2015. Googlesta haetaan ahkerasti terveystietoa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: <https://www.apteekkari.fi/uutiset/googlesta-haetaan-ahkerasti-terveystietoa>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. [Verkkokirja]. Helsinki: Edita. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Heiskanen, T. 2016. Etätoimintaterapia. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S., Stenberg, J.H. (toim.) Etäkuntoutus. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Juvenes Print, 52. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: SeAMK-Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Helve, O., Kattelus, M., Norhomaa, S. & Saarni, S. 2015. Terveystieto ja sosiaalinen media. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: [Terveystieto ja sosiaalinen media \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/terveystieto-ja-sosiaalinen-media)

Hirsimäki, T., Joronen, K., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Rantanen, A. 2015. Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* 27 (3), 199–212.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- InfoFinland.fi. 2020. Ammatillinen koulutus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 15.11.2021].
Saatavana: <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/koulutus/peruskoulun-jalkeen/ammattillinen-koulutus>
- InfoFinland.fi. 2021. Perusopetus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana:
<https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/koulutus/lasten-koulutus/perusopetus>
- Isosomppi, M., Joronen, K., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Rantanen, A. 2017. Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhoollon palveluiden käyttö ja tupakointikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 29 (2), 125–138.
- Jaakkola, T., Kataja, J. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: Bookwell Oy.
- Joronen, K., Karjalainen, V., Koivisto, A-M., Matikka, A. & Rantanen, A. 2017. Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. *Hoitotiede* 29 (2), 113–124.
- Kaakinen, P., Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Siira, H. & Suvanto, A. 2020. Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhyvinvointi. *Hoitotiede* 32 (1), 41–51.
- Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print.
- Kari, H., Savolainen, M. & Seilo, N. 13.11.2017. Digitaalinen terveysterveyspalvelu opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen, P. Pynnönen. *Opiskeluterveys*. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana: Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kasila, K. 22.11.2021. Terveysterveys. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, S. Kosola, N. Seilo & T. Väyrynen. *Opiskeluterveys*. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kauppinen, I. 2014. Onnistunut ohjaus. Nuorten kokemuksia ohjauksesta työpajalla. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 25.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201502121299>
- Keränen, T. 2017. Taskussa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 72 (35), 1830–1833. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://www->

[laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/ajassa/ajankohtaista/taskussa-kulkeva-chat-syrjayttaa-videovastaanottoja/](https://www.libts.seamk.fi/ajassa/ajankohtaista/taskussa-kulkeva-chat-syrjayttaa-videovastaanottoja/)

Kiviluoma, T. 2021. Epämääräinen terveystieto netissä hämmentää nuoria. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.9.2021.] Saatavana:

<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/blogit/epamaarainen-terveystieto-netissa-hammentaa-nuoria/>

Kivimäki, S. 2020. Terveystiedosta on tietoa enemmän kuin koskaan, mutta huuhaan erottaminen tiedosta on monelle vaikeaa. [Verkkolehtiartikkeli]. Super. [Viitattu 1.12.2021].

Saatavana: <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/terveys/terveydesta-on-tietoa-enemman-kuin-koskaan/>

Komulainen, A., Kunttu, K. & Valtari, M. 2016. Terveysten edistäminen opiskeluaikana. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen. Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana: Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kosola, S. 2018. Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim aikakauskirja 134 (8), 837–839. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14284>

Kuntaliitto. 2017. Terveysten edistäminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.1.2021]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

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

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy.

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

Käypä hoito. 2020. Motivoiva haastattelu. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

L 1999/731. Suomen perustuslaki.

L 1326/2010. Terveystietolaki.

L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.

L 531/2017. Laki ammatillisesta tutkimuksesta.

Lagström, H., Myyrinmaa, A., Niinikoski, H., Pahkala, K., Saarinen, M. & Talvia, S. 2012. Toisen asteen koulutusvalinnan yhteys nuorten ruokailutottumuksiin – STRIP-projekti. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 49, 118–131. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Lasten ja nuorten netti. Ei päiväystä. Lasten ja nuorten netti – Opas vanhemmille lasten turvalliseen netin käyttöön. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://www.lastenjanuortennetti.net/>
- Lasten ja nuorten säätiö. Ei päiväystä. Suomi vuonna 2050 – Millaiseen tulevaisuuteen nuoret uskovat? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://www.nuori.fi/static/b382d4b9a229fa4ca540e9f8aff00230/Suomi-vuonna-2050-1.pdf>
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2020. Vahvista SoteDigi -osaamistasi 24/7! Sotepeda 24/7 2018–2020-hanke. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-588-7>
- Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa – hoitotyön johtajien näkemyksiä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201312072758>
- Leppiniemi, S. 2021. Hyvä ohjaus on yksilöllistä. Sairaanhoidaja 94 (6), 11.
- Lääkäri247. 5.1.2021. Luotettavan terveystiedon lähteillä. [Verkkosivu]. Medidens Oy. [Viitattu 28.9.2021]. Saatavana: <https://www.xn--lkri247-5waab.fi/terveys-ja-sairaudet/luotettavan-terveystiedon-lahteilla/>
- Lääkäriliitto. 2020. Sosiaalinen media. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana: <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/sosiaalinen-media/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019a. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsenkasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019b. Nuorten mediankäyttö. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/nuorten-median-kaytto/>
- Martin, M. 28.3.2019. Ryhmätoiminta voimavarana. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen, P. Pynnönen. Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Mieli ry. 6.7.2021. Sekasin Kollektiivi vastaa nuorten kasvavaan avun tarpeeseen. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/uutiset/sekasin-kollektiivi-vastaa-nuorten-kasvavaan-avun-tarpeeseen/?ref=ninchat>
- Muistiliitto. Ei päiväystä. Muistin toiminta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/muistin-toiminta>

- Myllyniemi, S. & Haikkola, L. 2020 Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019. [Verkkojulkaisu]. Painotalo Varteva. [Viitattu 5.12.2021]. Saatavana: https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/04/Nuorisobarometri_2019-netti.pdf
- Nuorten elämä. 2021. Tiedonhaku netistä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: <https://www.nuortelama.fi/elavaa-elamaa/netti-ja-media/tiedonhaku-netist%C3%A4-522>
- Ollila, H., Warpenius, K., Ruokolainen, O., Markkula, J., Kotovirta, E., Peltonen, H. & Saaristo, V. 2013. Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa 2012. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-002-3>
- Opetushallitus. 2021. Opiskeluhoitopalveluiden saatavuus heikkeni merkittävästi lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa koronakeväänä 2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.11.2021]. Saatavana: <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2021/opiskeluhoitopalveluiden-saatavuus-heikkeni-merkittavasti-lukioissa-ja-ammattillisissa>
- Opetushallitus. Ei päiväystä. Ammatilliset tutkinnot. [Verkkojulkaisu]. Opintopolku. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: <https://opintopolku.fi/wp/ammattillinen-koulutus/ammattillinen-perustutkinto-antaa-laajan-ammattitaidon/>
- Oulun kaupunki. Ei päiväystä. Opiskeluterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto>
- Paakkari, O. 2020. Developing an Instrument for Measuring Health Literacy Among School-Aged Children. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8171-6>
- Paananen, R., Kainulainen, S., Hyppönen, E., Leikas, H., Lindström, A. & Lökfors, J. 2019. 10 tarinaa nuoruudesta ja tuen tarpeista – nuorten ajatuksia palveluiden kehittämiseksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-328-5>
- Pennanen, E. 2012. Ohjauksen moniulotteisuus: sosiaalityöntekijän käyttämät työmenetelmät aikuissosiaalityössä. [Verkkojulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos. [Viitattu 6.12.2021.] Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120863>
- Pirneskoski, P. 2013. Ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013082814818>
- Puusniekka, R. & Jokela, J. 2009. Riski päihteiden käyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100796/puusniekka.pdf?sequence=1>

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. [Verkkojulkaisu]. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovarasto. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Litterointi. [Verkkojulkaisu]. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovarasto. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen arviointia - reflektointia. [Verkkojulkaisu]. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovarasto. [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Validiteetti. [Verkkojulkaisu]. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovarasto. [Viitattu 5.5.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html
- Salasuo, M., Taivainen, K. & Myllyniemi, S. 2021. Tilasto-osio. Teoksessa: Salasuo, M. (toim.) Harrastamisen äärellä: Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2020. [Verkkojulkaisu]. Hansaprint, 31–137. [Viitattu 5.12.2021]. Saatavana: <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/05/lasten-ja-nuorten-vapaa-aikatutkimus-2020-web.pdf>
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Seilo, N. 2013. Opiskeluterveydenhuoltoa on vahvistettava. *Terveystieteiden tutkimus* 46 (2), 34–35.
- Siekkinen, K. 2021. Opiskelijan liikkumisen tukeminen. *Terveystieteiden tutkimus* 54 (4), 36–37.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Juvenes Print. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyden edistäminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.2.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162195/STM_2020_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Opiskeluterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006–2019. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.3.2021]. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200199.199868.199833.199930.199700.199373.200408.200555.199847.403086.199596.199627.200461.200496.199777.199490.200055.199369.199256.403332.403358.403182.199996.200593.199867.403025.402981.199409.402943.199579.199640.200237.199514.403087.403062.403449.403577.403351.&column=area-87869.&column=time-403056.&column=161293L&column=gender-143993&fo=1#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Liikunta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/liikunta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Nuoret. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.9.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Terveydenhoitaja. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Liikunnan harrastaminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.12.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.9.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Opiskeluhoillon lomakkeita. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoillon-lomakkeita#Audit,%20alkoholin%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20arviointi%20%E2%80%93kysely>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Opiskeluhoolto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Opiskeluterveydenhuolto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021e. Terveystarkastukset toisella asteella. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.3.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto/terveystarkastukset-toisella-asteella>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021f. Sosiaalinen Media. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/sosiaalinen-media>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ei päiväystä. Voimavaralähtöiset menetelmät. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.5.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat>
- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveystarkastajan eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: [Terveystarkastajan eettiset suositukset 21.6.2017.pdf \(terveydenhoitajaliitto.fi\)](https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat)
- Terveydenhoitajaliitto. 2021. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut on täysin aliresursoitu - miten käy lasten ja nuorten tuen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/ajankohtaista/koulu-ja-opiskeluterveydenhuollon-palvelut-on-taysin-aliresursoitu-miten-kay-lasten-ja-nuorten-tuen.1421.news>
- Terveydenhoitajaliitto. Ei päiväystä. Terveystarkastajan eettiset suositukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: [Terveystarkastajan eettiset suositukset - Suomen Terveystarkastajaliitto ry](https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat)
- Terveyskirjasto. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353#s2>
- Thrul, J., Belohlavek, A., Hambrick, D. A., Kaur, M. & Ramo, D. E. 2017. Conducting online focus groups on facebook to inform health behavior change interventions: two case studies and lessons learned. *Internet Interventions* 9, 106–111.
- Toivanen, T. 2016. Nuorten käsityksiä terveyden edistämiseksi käytettävistä ohjausmateriaaleista. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20161257>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 14.11.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK). 1.10.2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: [Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje)
- Tuttas, C. A. 2015. Lessons learned using web conference technology for online focus group interviews. *Qualitative Health Research* 25 (1), 122–133.
- Vainiomäki, P., Helin-Salmivaara, A., Holmberg-Marttila, D., Meriranra, P. & Timonen, M. 2013. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa. [Verkkajulkaisu]. suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf
- Valvira. 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.11.2021]. Saatavana: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus: Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.
- Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Ruokolainen, I., Hatakka, S. & Saaristo, V. 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2020. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-647-3>

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelu runko

Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3: Saatekirje

Liite 4: Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Mitä ammattialaa opiskelet ammattikoulussa?
- Monennenko vuoden opiskelija olet?

1 Kokemukset (Millaisia kokemuksia ammattikoululaisilla on terveydenhoitajan toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa?)

- Kuinka monta kertaa olet käynyt opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla opintojesi aikana?
- Millaisilla ohjausmenetelmillä terveydenhoitaja on sinua ohjannut?
- Millaisiksi olet kokenut terveydenhoitajan toteuttamat ohjausmenetelmät?

2 Toiveet (Millaisia toiveita ammattikoululaisilla on terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa?)

- Millaisia ohjausmenetelmiä toivoisit terveydenhoitajan käyttävän opiskeluterveydenhuollossa?

3 Tiedonhaku (Millä menetelmillä ammattikoululaiset hakevat tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista?)

- Mistä haet tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista?
- Miten tiedät, että tieto on luotettavaa?

LIITE 2

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Ohjausmenetelmät ammattikoululaisen opiskeluterveydenhuollossa

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Jenna Tekoniemi, puh. 0456567383, jenna.tekoniemi@seamk.fi; Vilhelmiina Tiilikka, puh. 0405585130, vilhelmiina.tiilikka@seamk.fi. Opinnäytetyön ohjaaja: Marja Toukola, marja.toukola@seamk.fi

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää ammattikoululaisten toiveita ja kokemuksia terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

LIITE 3

Hei!

Olemme Jenna Tekoniemi ja Vilhelmiina Tiilikka opiskelemme 3. vuotta terveydenhoitajiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä **aiheenamme ohjausmenetelmät ammattikoululaisen opiskeluterveydenhuollossa.**

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmien suunnittelua sekä kehittää tekijöiden ammatillista tietämystä. Haastattelemme opinnäytetyötämme varten neljää 15–19-vuotiasta ammattikoululaista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattikoululaisten toiveita ja kokemuksia terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa ja henkilöllisyyttä ei ole mahdollista tunnistaa, kun tietoja käsitellään ja tulokset julkaistaan. Haastattelut nauhoitetaan ja haastatteluiden aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut toteutetaan kasvokkain tai etäyhteyksin.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhömme tai haastatteluun liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiisi. Meihin voit olla yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Jenna Tekoniemi & Vilhelmiina Tiilikka

Terveydenhoitajaopiskelijat

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

jenna.tekoniemi@seamk.fi

vilhelmiina.tiilikka@seamk.fi

Ohjaava opettaja

Marja Toukola

marja.toukola@seamk.fi

LIITE 4 Esimerkki sisällönanalyysistä

Ammattikoululaisten toiveet terveydenhoitajien toteuttamista ohjausmenetelmistä opiskeluterveydenhuollossa

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|---|---------------------------|------------------|-----------|
| No ehkä enemmän sitä teknologiaa hyödyntämistä, niin ois matalampi kynnys ottaa yhteyttä sinne terveydenhuoltoon. | Enemmän teknologian hyödyntämistä | Teknologian hyödyntäminen | Ohjausmenetelmät | Toiveet |
| Teknologiaan liittyen et olis esimerkiksi semmosia niiku kyselyä niiku, että terkkari laittais kyselyä jokaselle, että terveyteen liittyvään tai sitten näitä terveystarkastuksia niiku automaattisesti. | Enemmän teknologiaan liittyviä, esimerkiksi kyselyitä | | | |
| No, ehkä jotain semmosta niinku motivoivia ainakin. | Motivoivia | Motivoiva haastattelu | | |
| Kyllä mulla henkilökohtasesti ehkä semmosia niiku yksittäisiä. | Yksilöohjausta | Yksilöohjaus | | |
| No siis eniten mä toivon semmosia ryhmä, koska mulla on just niiku ahdistusta ja tälleen tai se ei oo mulle yhtään ahdistavaa, kun siinä on muitaki kans. | Eniten toivon ryhmäohjausta, koska se ei ole minulle ahdistavaa | Ryhmäohjaus | | |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|--|
| <p>Sitten kans esitteitä antaa, koska mulla on tosi huono muisti. Niin mun on tosi vaikee muistaa, sitten just jotaki hienoja sanoja, mitä ei niin sanotusti tavalliset ihmiset ymmärrä, niin olis hyvä et siinä olis niinku joku esite annettavana.</p> | <p>Toivon terveydenhoitajan antavan esitteitä</p> | <p>Kirjallinen materiaali</p> | | |
| <p>Tuo oli aika vaikee mä kauan sitä mietin, mutta en oikeen saanut siihen mitään järkeviä vastauksia.</p> | <p>Vaikea vastata</p> | <p>Ei Toiveita</p> | | |
| <p>Mä en oikeen tiiä. Mä en osaa jotenki kuvitella sitä sillain.</p> | <p>En osaa sanoa</p> | | | |