



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MIKÄ TERVEYDESSÄ KIINNOSTAA?

Kysely nuorten aikuisten toiveista terveysneuvontaan

TEKIJÄT: Katja Hakkarainen
Nina Niskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Katja Hakkarainen ja Nina Niskanen	
Työn nimi Mikä terveydessä kiinnostaa? Kysely nuorten aikuisten toiveista terveysneuvontaan	
Päiväys	13.1.2014
Sivumäärä/ Liitteet 38/4	
Ohjaaja(t) Lehtori Ingrid Antikainen ja lehtori Eija Partanen-Kivinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu /Kuopion TE-toimisto	
Tiivistelmä	
<p>Tämä opinnäytetyö oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia terveysneuvonta-aiheita nuoret aikuiset kokevat tarvitsevansa ja millä tavalla he haluaisivat neuvontaa saada. Lisäksi selvitettiin nuorten aikuisten maksuhalukkuutta terveysneuvontaan. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää nuorten aikuisten terveyttä tarjoamalla tutkimustulokset matalan kynnyksen terveyspalvelutoimijoiden käyttöön.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmä oli 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset. Tutkimukseen osallistui 154 nuorta aikuista jakautuen tasaisesti miehiin ja naisiin. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Savon TE-toimiston Kuopion toimipisteessä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella viitenä arkipäivänä syyskuussa 2013.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista selvisi, että nuoret aikuiset toivoivat ja tarvitsivat terveysneuvontaa useista terveyteen liittyvistä aihealueista. Miesten ja naisten toiveiden välillä ei kuitenkaan ollut paljon eroa. Terveysneuvonta-aiheista kummallakin ryhmällä suosituin oli ravitsemus. Miehillä toisella sijalla oli uniongelmat ja kolmantena liikunta, naisilla nämä toiveet olivat toisin päin. Terveysneuvontatavoista miehillä eniten kysyntää sai internet ja naisilla henkilökohtainen vastaanotto. Terveysneuvonnasta olisi valmis maksamaan noin puolet miehistä ja hieman yli puolet naisista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset auttavat osaltaan matalan kynnyksen terveyspalvelujen tarjoajia kehittämään toimintaansa nuoria aikuisia kiinnostavaksi. Terveysneuvonta-aiheista suosituimmaksi noussut ravitsemus on niin oleellisesti terveyteen vaikuttava asia, että jatkotutkimusaiheita nousi esille useita. Ravitsemuksesta puhutaan paljon jo peruskoulussa, ja nykyaikana tiedon hankinta on hyvin helppoa. Esille nousseita kysymyksiä oli, että onko kyseessä tiedon vai motivaation tarve ja halutaanko tietoa ravitsemussuosituksista vai muotidieeteistä. Nuorten aikuisten terveydellä ja hyvinvoinnilla on suuri merkitys yhteiskunnan tulevaisuuden näkökulmasta. Nuoriin aikuisiin kohdennettuja tutkimuksia on tehty vähän ja siksi tarve jatkotutkimuksille korostuu.</p>	
Avainsanat: terveysneuvonta, nuoret aikuiset, matalan kynnyksen terveyspalvelu, määrällinen tutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Katja Hakkarainen and Nina Niskanen			
Title of Thesis What is of interest in health? Survey for young adults' wishes with regard to health education			
Date	13.1.2014	Pages/Appendices	38/4
Supervisor(s) Lehtori Ingrid Antikainen ja lehtori Eija Partanen-Kivinen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences/ Kuopio Employment and Economic Development Office			
<p>Abstract</p> <p>This bachelor's thesis is a quantitative research. The purpose of the research was to determine which health matters young adults feel they need counselling in and how they would prefer to receive it. It was also investigated if the young adults are willing to pay for the service of counselling. The goal of the research was to promote the health of young adults by providing research results for the use of easy-access health service providers.</p> <p>The study was aimed at 18-29 year old young adults. 154 young adults including equal number of males and females participated. The research was conducted at the Northern Savonia Employment office in Kuopio. The research material was gathered through questionnaires in five days in September 2013.</p> <p>The study results showed that young adults want and need health counselling in many areas concerning health. The wishes of men and women did not differ greatly. The most popular health counselling topics for both groups was nutrition. For males, sleeping difficulties was second and physical activity was third. For females, these two areas were in reverse order. Most requests about health counselling from males were through the internet while females would prefer face to face meetings. About half of the males would be willing to pay for health counselling compared to a little over half of the women.</p> <p>The results of this bachelor's thesis research assists easy access health service providers to develop their services to increase the interest of young adults. The topic of nutrition, which was determined to be the most popular is an essential factor in health. For this reason, many topics for further research arose. Nutrition is a part of primary school curriculum and information is easily accessible nowadays. Questions arose whether it is the need of information or motivation and if it is nutrition recommendations or diet trends that young adults want information about. The health and well-being of young adults is significant when considering the future of society. There are few studies that are aimed at young adults a fact that emphasizes the need for future research.</p>			
Keywords health counselling, young adults, easy-access health service, quantitative research			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN AIKUISTEN TERVEYS HAASTEENA.....	7
2.1	Nuoret aikuiset käsitteenä	7
2.2	Nuorten aikuisten terveys	8
2.3	Nuorten aikuisten psyykinen hyvinvointi ja päihteet.....	9
2.4	Nuorten aikuisten seksuaaliterveys ja parisuhde	11
2.5	Nuorten aikuisten elämäntavat	12
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSPALVELUT	14
3.1	Terveys ja terveyden edistäminen.....	14
3.2	Terveysneuvonta	15
3.3	Matalan kynnyksen terveyspalvelut	16
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Kohderyhmä ja tutkimusaineiston kerääminen	18
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	22
6.2	Toiveet terveysneuvonta-aiheisiin	22
6.3	Toiveet terveysneuvontatavoista	23
6.4	Terveysneuvonnasta maksaminen.....	24
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
7.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys	28
7.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	29
	LÄHTEET	31
	LIITE: 1 YHTEISTYÖKUMPPANIT	35
	LIITE 2: TIEDOTE KYSELYSTÄ TE-TOIMISTON ASIAKKAILLE JA HENKILÖKUNNALLE	36
	LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	37

LIITE 4: SWOT-ANALYYSI 38

JOHDANTO

Opinnäytetyön keskeinen taustatutkimus on kansanterveyslaitoksen (KTL) vuonna 2001 teettämä tutkimus. Tutkimuksessa todetaan, että suurimpia tulevaisuuden haasteita ovat nuorten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (Koskinen, Kestilä, Martelin ja Aromaa 2005, 155). Tämän vuoksi nuorten saaminen erilaisten terveystalvelujen asiakkaiksi olisi äärimmäisen tärkeää. Myös hallitusohjelmassa palvelujen asiakaslähtöisyys ja palvelujärjestelmien kehittäminen on keskeinen tavoite. (THL 2013a.) Nuoriin aikuisiin liittyviä tutkimuksia on vähän ja tutkijat itse olivat kiinnostuneita tästä ryhmästä, joten nuoret aikuiset olivat luonteva valinta tutkimuksen kohderyhmäksi.

Tutkimuksen ajankohtaisuudesta ja hyödyllisyydestä kertoo se, että se on tavoitteiltaan TERVIS-hankkeen kaltainen. TERVIS-hanke eli Terveempi Itä-Suomi-hanke on osa KASTE-ohjelmaa. Tavoitteena TERVIS-hankkeella on terveyttä edistävän toiminnan vahvistaminen, ja se pyrkii kansalaisten palvelutarpeiden, osallisuuden ja omahoidon vahvistamiseen (Tervishanke 2013). Tutkimuksen tavoitteeseen sisältyy tiedon tarjoaminen matalan kynnyksen terveystalvelupaikoille, mikä vastaa terveyttä edistävän toiminnan vahvistamisen tarpeisiin. Oikeanlaisen tiedon jakaminen oikealla tavalla on osa palvelutarpeiden ja omahoidon vahvistamista. Yksi TERVIS-hankkeen toimenpiteistä on osallisuuden ja sosiaalisen pääoman vahvistaminen yhteisöllisin keinoin, esimerkkinä he mainitsevat ryhmäohjauksen (Tervishanke 2013).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointialan Kuopion yksikkö ja yhteistyökumppani Pohjois-Savon TE-toimisto (liite 1). Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuoria aikuisia kiinnostavia terveystalvelu-aiheita ja -tapoja. Tutkimuksen tavoitteena on edistää nuorten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla tutkimustulokset matalan kynnyksen terveystalvelu toimijoiden käyttöön. Eri toimijat voivat esimerkiksi järjestää esiin nousseiden aiheiden mukaista terveystalveluuta. Tämän tutkimustyön avulla kehitimme myös omaa ammattiosaamista kartuttamalla tietoa nuorten aikuisten kiinnostuksesta omaan terveyteensä. Tulevina terveydenhoitajina voimme hyödyntää saatua tietoa terveystalvelutalanteissa ja ennaltaehkäisevässä hoitotyössä. Pannostamalla sairauksien hoidon lisäksi sairauksien ennaltaehkäisyyn säästyisi yhteiskunnan varoja tulevaisuudessa. Monipuolisia matalan kynnyksen terveystalveluja tarjoamalla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä ohjata nuoria oman hyvinvointinsa edistämiseen.

NUORTEN AIKUISTEN TERVEYS HAASTEENA

2.1 Nuoret aikuiset käsitteenä

Määritelmä nuoret tai nuoret aikuiset on laaja käsite ja määritelmiä on monenlaisia. Suomessa eri lait määrittelevät nuoren eri tavoilla, esimerkiksi nuorisolaissa (2006/72) määritellään nuoriksi alle 29-vuotiaat. Yhdistyneet kansakunnat (YK) määrittää 15–24-vuotiaat nuoriksi, YK ei rajoita muita määrittämiä, mutta heidän tilastonsa väestönkehityksestä, koulutuksesta, työllisyydestä ja terveydestä perustuvat tähän määritelmään (Unesco 2013). Opinnäytetyön tietoperustana käytettävä KTL:n tutkimus määrittää kuitenkin 18–29-vuotiaat nuoriksi aikuisiksi. Koska tutkimuksemme tavoitteet ovat lähtöisin KTL:n tutkimuksen tuloksista, haluamme kohdentaa tutkimuksen samalle ikäjakaumalle samalla nimeämistavalla.

Nuorten aikuisten kehitystehtäviä on: kumppanin valitseminen, perheen perustaminen, talouden hallinta, työelämään osallistuminen ja siellä eteneminen sekä kansalaisvelvollisuuksien omaksuminen. Aikuisuus saavutetaan nykyään myöhemmin kuin ennen, ja nuoret aikuiset saattavat pyrkiä pitämään kiinni nuoruudestaan. He eivät ole enää nuoria mutta eivät vielä aikuisiakaan, joten eletään välimaastoaikaa. Tällaiseen aikaan sisältyy oman identiteetin tutkimista, itsekeskeisyyttä ja epävakautta, mutta myös mahdollisuuksia. Nuoreen aikuisuuteen kuuluu oman roolin ja valintojen hakeminen, jotta päästäisiin kohti pysyviä ratkaisuja. (Räty 2010.)

Nuorten aikuisten elämäntilanne voi olla mitä vain, he voivat olla opiskelijoita, työelämässä tai suorittamassa asevelvollisuutta. Perhesuhdetilanne voi olla myös hyvin erilainen: naimaton, naimisissa, eronnut tai leski. (United states conference of catholic bishops 2013.) Itsenäistyminen kuuluu monen nuoren aikuisen elämään, esimerkiksi alle 21-vuotiaista hieman alle kolmannes asui vuonna 2007 enää kotona. Suomalaiset nuoret muuttavat kotoa aikaisemmin kuin muissa Euroopan maissa. (Nikander 2009.)

Itsenäistyvän nuoren roolikartassa on viisi keskeistä osa-aluetta: suhteiden hoitaja, rajojen asettaja, arkipäivän pyörittäjä, itsensä arvostaja ja elämästä oppija. Keskeiset osa-alueet pitävät sisällään useita aiheeseen tarkennettuja asioita. Roolikartta on Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän laatima ja sen viimeisin muoto on hyväksytty vuonna 2008. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.) Itsenäistyminen on tärkeä osa monen nuoren aikuisen elämää, joten tätä roolikarttaa voi käyttää, kun mietitään elämän eri osa-alueita joita tulisi hallita.

Elämänhallinta voi olla hyvinkin haastavaa nuorelle aikuiselle. Ristiriitaa voivat aiheuttaa kotoa saatu malli, koulutuksen myötä opitut asiat ja median tarjoama ihmiskuva. Jos nuori aikuinen haluaisi noudattaa kaikkia malleja, hänen tulisi olla yhtä aikaa työlleen ja lapsilleen omistautunut, ulkoisesti viehättävä, joustava mutta määrätietoinen. Todennäköisesti tosielämä tarjoaa jotain muuta. Ei ole ihme, jos kaiken keskellä nousee mieleen kysymys siitä, kuka oikeasti on. (Martikainen 2009, 11–13.)

2.2 Nuorten aikuisten terveys

Nuoret aikuiset ovat jääneet valtakunnallisissa terveystutkimuksissa sivuosaan, eikä kokonaisvaltaisia tutkimuksia nuorten aikuisten terveydestä juurikaan löydy. Useimmissa tutkimuksissa pohjana on 2001 tehty KTL:n tutkimus, ja tämä tutkimus toimii myös tässä opinnäytetyössä lähteenä. Tutkimuksia nuorten aikuisten terveydestä on vähän, vaikka juuri tämä ikävaihe on hyvin merkityksellinen monessa suhteessa. Tässä iässä terveys- ja hyvinvointierojen taustalla olevat elintavat vakiintuvat ja sitä myötä terveyserot korostuvat. (Koskinen ym. 2005, 3.)

KTL:n julkaiseman tutkimuksen (2001) mukaan, 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten terveys on heidän omien arvioidensa mukaan varsin hyvä. Tutkimus toteutettiin 1894:lle 19–29 -vuotiaalle nuorelle aikuiselle, ja tutkimukseen vastasi 90 %. Terveytensä arvioi keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi kyselyn mukaan 12 %. Pitkäaikaissairauksia oli neljäsosalla vastanneista. (Koskinen ym. 2005, 155.)

KTL:n tutkimuksen (2001) mukaan nuorten aikuisten terveyden kokonaiskuva ei ole kuitenkaan niin valoisa kuin he itse arvioivat. Joka neljännellä kyselyyn vastanneista oli allergioita. Joka neljännellä oli ollut kuluneen kuukauden aikana niska tai selkäkipuja. Suunterveyden ongelmia oli 40 %:a ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydian oli sairastanut 8 % vastanneista. Lievää työuupumusta oli ollut neljäsosalla työssäkävijöistä. Lähes joka viidennellä naisella oli ollut viitteitä vakavan masennuksen ajanjaksoista kuluneen vuoden aikana, kun taas miehillä joka kuudennellatoista. Viitteitä alkoholiongelma oli nuorilla miehillä kolmanneksella, ja naisilla joka viidennellä. Terveiden kannalta liian vähäinen uni (alle 6 tuntia) oli varsin yleistä; miehistä 14 % ja naisista 5 % nukkui liian vähän. Joka toinen nuori söi kasviksia harvemmin kuin päivittäin. Terveiden kannalta riittävää liikuntaa harrastettiin vähäisesti; riittämättömästi liikkui n.40 % vastanneista. Päivittäin tupakoivia nuoria vastanneista oli 30 %. (Koskinen ym. 2005, 155.)

Tutkimuksen mukaan 60 % nuorista miehistä ja 76 % nuorista naisista oli käynyt kuluvan vuoden aikana lääkärin vastaanotolla. Reseptilääkkeitä käytti 40 % miehistä ja 76 % naisista. Tutkimuksen mukaan terveys ja sen edellytykset vaihtelivat koulutuksen, asuinalueen ja kotitaloustyyppin mukaan. Korkeintaan perusasteen koulutuksen saaneet olivat huonoimmassa asemassa, kun taas korkeasteen saavuttaneet, tai siihen tähtäävät, olivat parhaimmassa asemassa. Erot elintavoissa ja terveydessä ennakoivat suuria eroja myös myöhemmin aikuisuudessa. Parisuhteessa, vanhempien kanssa tai yksin asuvien väliset terveyserot eivät olleet niin voimakkaita, kuin koulutusten väliset erot. Kuitenkin avio- tai avoliitossa asuvien tilanne oli monessa suhteessa parempi, kuin muissa kotitaloustyypeissä asuvilla. Yksin asuvien terveys oli tutkimuksen mukaan huonoin. (Koskinen ym. 2005, 154–155.)

Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) tilastollisen vuosikirjan (2010) mukaan terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi kokivat 32 % vastanneista 15–64-vuotiasta. Pienempinä ryhminä tarkasteltuna 15–24-vuotiaiden kohdalla tulos oli 19 %, ja 25–34-vuotiaiden kohdalla 24 %. Tutkimus oli tehty vuosina 2008–2009, ja vastanneita oli yhteensä 6130. (THL 2010, 199.)

Vertailevana tutkimuksena eri maiden välisistä eroista esimerkkinä on Kanadan kansanterveyden viraston vuonna 2009 tekemä tutkimus, jossa tutkittiin nuorten ja nuorten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia. Kanadassa oli nuoria aikuisia vuonna 2006 noin 4 050 000 ja nuoriksi aikuisiksi oli määriteltä 20–29-vuotiaat. Samoin kuin Suomessa, myös Kanadassa sosioekonomisen taustan on tutkittu vaikuttavan väestön terveyseroihin. Nuorista aikuisista 94,4 % koki olevansa elämäänsä tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen ja 70 % koki fyysisen terveytensä hyväksi tai erinomaiseksi. Tutkimuksen mukaan kuitenkin 42,7 % oli ylipainoisia tai lihavia, 22,5 % tupakoi ja 39,7 % kertoi juovansa alkoholia ainakin kerran kuussa vähintään viisi annosta kerralla. Klamydia tartuntoja oli todettu 1021,2 tapaus 100 000 henkilöä kohden. Kanadalainen tutkimus totesi, että esimerkiksi myönteiset välit vanhempiin ovat suojaava ja positiivinen tekijä terveyteen ja hyvinvointiin. (Public health agency of Canada 2011.)

2.3 Nuorten aikuisten psyykkinen hyvinvointi ja päihteet

Nuorten aikuisten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa moni tekijä. Keskeisiä huomion kohteita psyykkiselle hyvinvoinnille ovat köyhyys, eriarvoisuus, syrjäytyminen, sekä terveyteen liittyvät ongelmat. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvava huomion kohde nyky-yhteiskunnassa, sitä kautta niillä on suuri kansanterveydellinen merkitys. Työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholi ja samanaikaisesti sairaudet ovat lisääntyneet. Tutkimusten mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samanaikaisesti on kasvussa. (STM 2012a.)

Päihdeongelmista suurimpia ovat alkoholin liiallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus, mutta myös huumeongelmia esiintyy yhä enemmän nyky-yhteiskunnassa. Huumeusaineiden käyttö lisääntyi voimakkaasti 1990-luvun lopussa. 2006-vuonna tehdyssä väestökyselyssä 13 % 15–69-vuotiaista oli joskus käyttänyt kannabista. (THL 2009.) Tutkimusten mukaan päivittäinen tupakointi on vähentynyt 1980-luvulta lähtien. Kuitenkin 15–74-vuotiaiden keskuudessa päivittäinen tai satunnainen tupakointi on runsasta. Noin 900 000 tähän ikäryhmään kuuluvaa tupakoi satunnaisesti tai päivittäin. THL:n mukaan sosioekonomisten ryhmien väliset erot tupakoinnissa ovat suuret. Päivittäisen tupakoinnin yleisyys korostui varsinkin alimman ja keskimmäisen koulutustason miehillä. (THL 2013a.)

Samalla kun mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet, myös nuorten ja nuorten aikuisten syrjäytymiseen on kiinnitetty huomioita. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra) pyrki toiminnallaan tarttumaan Suomen yhteiskunnan keskeisiin kysymyksiin ja vauhdittamaan hyvinvointiin tärkeitä muutoksia (Sitra 2011a). Sitra on käynnistänyt vuonna 2013 hankkeen syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Vuonna 2010 syrjäytyneitä 15 - 29-vuotiaita nuoria oli laskelmien mukaan noin 50 000. Ohjelman tavoitteena on luoda tietoa avaamalla, yhdistämällä ja analysoimalla ratkaisuja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tunnistamiseen ja tukemiseen. (Sitra 2011b.)

Sitran hankkeen tavoitteena on julkisen palvelujärjestelmän toimijoiden ja matalan kynnyksen palvelujen yhteistyön kehittäminen. Hanke tukee yhteistyökumppaneita kehittämään ratkaisuja, joissa tukea tarvitsevat nuoret tunnistetaan. Lähtökohtana on luoda mahdollisuus aikaiseen apuun ja tukeen tilanteissa, joissa nuorelle kasaantuu erilaisia haasteita. Tällä ratkaisulla pyritään luomaan näkyvyys

nuoren elämän riskitekijöihin. Sitran hankkeen tavoitteena on tukea, tuotteistaa ja levittää valtakunnallisesti jo olemassa olevia ja kehitteillä olevia toimintamalleja nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi. (Sitra 2011b.)

Sofia Laine käsittelee Helsingin yliopistolle tehdyssä tutkimuksessa (2004) suomalaisten nuorten aikuisten masennuksen sosiaalista ilmenemistä ja tuen piiriin hakeutumista. Tutkimuksessa selvitettiin eroavatko ammattiavun saaneiden ja ammattiavun ulkopuolelle jääneiden kertomukset toisistaan. Tutkimustulokset osoittivat sosiaalisen tuen auttaneen nuoria aikuisia pääsemään eroon masentuneisuudesta ja masentuneen refleктоiva suhtautuminen ongelmaansa lievensi masentuneisuutta. Tämän tutkimuksen mukaan läheisen tuki auttoi masentunutta ammattiapua paremmin. Kuitenkin näiden kahden sosiaalisen tuen yhdistäminen antoi parhaita tuloksia masennuksesta irti pääsemiseen. Ilman sosiaalista tukea jääneet masentuneet nuoret aikuiset ajautuivat syvempien häpeän tunteiden noidankehään, ja sitä myötä eristäytyivät sosiaalisista vuorovaikutustilanteista. (Laine 2004.)

Tom Rosenström toteaa väitöskirjassaan (2013), että masennusta ja masennusoireita on tutkittu maailmassa paljon. Näiden tutkimuksien mukaan masennuksen on arvioitu olevan toiseksi suurin syy toimintakyvyttömiin elinvuosien aiheuttajana. Hänen tutkimuksessaan käy ilmi, että esimerkiksi tyytymättömyys omaan ruumiinkuvaan oli vahvasti yhteydessä ajallisesti pitkäkestoiseen masennukseen, kun taas uneen tai väsymykseen liittyvä oireilu oli lyhytkestoisempaa ja aiheutti muita masennusoireita. (Rosenström 2013.)

Nuoren aikuisen psyykkisen hyvinvoinnin merkittävä tekijä on riittävä uni. Uni on terveydelle välttämätöntä, kun nukkuu hyvin myös koko keho voi hyvin. Vaikka unen merkitys tiedostetaan, siitä huolimatta on runsaasti viitteitä siitä, että uniongelmat ovat yleistyneet. Yhtenä syynä pidetään yhteiskunnan muuttumista ja sen luomaa painetta. Nyky-yhteiskunnassa täytyy olla tehokas ja kiireen tunne on lisääntynyt. Tämän myötä aivotyöskentely on lisääntynyt ja sitä myötä on oletettu unen tarpeen lisääntyneen. Kuitenkin samaan aikaan nukkumiseen jää vähemmän aikaa. Unettomuus on ennakkovaroitusta ja oire siitä, että voimavarat alkavat loppua. (Partinen 2009.)

Hyvä riittävä yöuni on päivävireyden ja toimintakyvyn perusta. Väsymyksen, uneliaisuuden ja uupumuksen syitä voi olla monia. Unen häiriöt voivat johtua mielialan muutoksista, lääketieteellisistä ongelmista, nautintoaineiden käytöstä, lääketieteellisistä unihäiriöistä tai esimerkiksi työuupumuksesta. Usein univaje koetaan vireyden heikkenemisenä eli päiväväsymyksenä. Väsymys voi johtaa tarkkaavaisuuden heikkenemiseen, muistihäiriöihin, onnettomuuksiin, tapaturmiin, sosiaalisten suhteiden ongelmiin, työ- ja opintosuoritusten heikkenemiseen ja lopulta mielenterveys häiriöihin. Univaje voi johtua myös uupumuksesta, siitä johtuvaa univajetta ei voi korjata nukkumalla. (Hyyppä ja Kronholm 2005.)

Hanna Ollilan väitöskirjassa (2012) mainitaan että uniongelmat ovat yleistyneet ja keskimääräinen unen määrä on vähentynyt nyky-yhteiskunnassa. Samaan aikaan 2 tyypin diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, sekä mielialahäiriöt ovat lisääntyneet. Ollila tutki solutasolla lyhyen unen terveysvaiku-

tuksia ja tutkimustulokset osoittivat, että univaje saattaa altistaa sydän- ja verisuonitaudeille sekä aiheuttaa aineenvaihdunnan häiriöitä. Taiwanilainen Tsou Meng-ting (2012) on tutkinut tieteellisessä tutkimuksessaan unen pituuden ja lihavuuden välistä yhteyttä. Tutkimuksessa 18–64 –vuotiaiden osuus vastanneista oli yli 20000. Tutkimuksen mukaan vähemmän kuin 7 tuntia nukkuneilla oli suurentunut riski lihavuuteen.

Oikea ja riittävä unenpituus vaihtelee yksilöllisesti, mutta tavallinen unen pituus on noin 7,5 tuntia. Muutama prosentti väestöstä on joko lyhyt- tai pitkäuninen. Nämä lyhytuniset nukkuvat noin 5 tuntia, kun taas pitkäuniset yli 10 tuntia. Unen pituuteen vaikuttaa geneettiset tekijät, elämäntavat, terveyden tila ja muut ulkoiset tekijät. Vaikka yksilöllisen unen tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, voi säännöllisellä vuorokausirytmillä tasoittaa elimistön toimintarytmit tasapainoiseksi kokonaisuudeksi. (Työterveyslaitos 2013.)

2.4 Nuorten aikuisten seksuaaliterveys ja parisuhde

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma tukee varsinkin nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Ohjelman mukaan seksuaaliterveyden edistäminen vaatii yhtenäistä kansallista strategiaa ja toiminnan tulee olla pitkäjänteistä. Vaikka hyvien tulosten saavuttaminen voi kestää pitkään, on se kuitenkin mahdollista. Seksuaaliterveyden laiminlyönnin seuraukset puolestaan näkyvät nopeasti. Tällä väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisella ohjelmalla pyritään parantamaan suomalaisten seksuaaliterveyden tilaa yhteiskunnallisella tasolla. Väestöliiton oppaassa mainitaan, että suomalaisessa terveydenhuoltopolitiikassa on pohdittu toiminnan yksityistämistä, ulkoistamista, sekä pohdittu erilaisia tilaaja-tuottaja malleja. Ennaltaehkäisevän näkökulman kannalta nämä erilaiset mallit eivät kuitenkaan ole olleet sopivia seksuaaliterveyden hoidossa. Oppaan mukaan eriarvoisuus on kasvanut. (Väestöliitto 2006.)

Vaikka yksityinen ja kolmas sektori voivat täydentää julkista sektoria seksuaaliterveyden hoidossa, eivät ne kuitenkaan voi täysin korvata sitä. Väestöliiton oppaan mukaan valtiovalta ei voi sysätä vastuuta terveydenhuoltopolitiikasta kunnille tai kolmannelle sektorille. Toistaiseksi kuitenkin valtion tulevaisuuteen tähtäävissä strategisissa ohjelmissa ei ole mainintaa seksuaaliterveydestä missään muodossa. (Väestöliitto 2006.)

Väestöliitolla on paljon tutkimuksia parisuhteista, parisuhde ongelmista ja seksuaalisuudesta. Väestöliitto mainitsee suomalaisen FINSEX-tutkimuksen (2009), jonka mukaan halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan varsinkin naisten haluttomuus on ollut kasvussa 2000-luvulla, kun taas miesten halukkuudessa ei ole havaittu muutoksia. Nykyaikana parisuhteessa joudutaan yhä useammin kohtaamaan haluttomuudesta johtuvia ongelmia. Haluttomuus vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin ja sitä kautta läheisyyteen. Tämän tutkimuksen mukaan parisuhteissa joissa harrastetaan paljon seksiä, on myös paljon läheisyyttä ja hellyyttä. Kun taas niissä suhteissa joissa seksiä harrastetaan vähän, ei seksin vähyyttä korvata läheisyydellä tai hellyydellä. (Kontula 2013.)

Parisuhde pitää sisällään paljon erilaisia asioita, jotka vaikuttavat osaltaan nuoren aikuisen terveyteen ja hyvinvointiin. Yksi osa parisuhdetta tai parisuhteen aloitusta on ehkäisy. Väestöliiton julkaisun mukaan ehkäisy pitää sisällään niin raskauden ehkäisyn kuin tartuntatautienkin ehkäisyn. Pitkäaikainen ehkäisy on tarpeen silloin, kun kumppani on pysyvä ja yhdynnät ovat säännöllisiä. Hormonaalinen ehkäisy on varma ja turvallinen ehkäisy muoto, jos tartuntatautien mahdollisuutta ei ole. Kondomi puolestaan ehkäisee tartuntatauteja sekä raskauden tehokkaasti. Tehokkainta ehkäisyä on kuitenkin käyttää kondomia ja jotain muuta ehkäisymenetelmää samanaikaisesti. (Väestöliitto 2013.)

Nyky-yhteiskunnassa nuorten aikuisten parisuhde ongelmat ovat lisääntyneet, mutta samalla myös sukupuolitauditartunnat ovat nousussa. Suomen lääkirlehdessä julkaisun (2009) mukaan, joka viidennellä sukupuolitautilinikalla käyneellä ensikävijällä todettiin sukupuolitautilinikalla. Näistä yleisin sukupuolitauti oli klamydia. Tippi-, kuppa-, ja HIV-tartuntojen osuus oli pieni, mutta näidenkin osuus on lisääntymässä. Kaikista kävijöistä joka neljännellä oli kyseessä toistuva sukupuolitauti vuoden aikana. Seksikumppanien määrä oli kasvussa kaikissa ikäluokissa, mutta eniten vaihtuvia seksikumppaneita oli alle 25-vuotiaalla naisilla. Lähes puolet miehistä oli ollut alkoholin vaikutuksen alainen tartuntahetkellä. Noin 30 % taudin saaneista ehti tartuttaa klamydian uuteen kumppaniin. Julkaisussa mainitaan, että toistuvat infektiot ovat yleisiä ja sen vuoksi vaativat ohjausta, neuvontaa ja aktiivisempaa testauskäytäntöä. (Suomen lääkirlehti 2009.)

2.5 Nuorten aikuisten elämäntavat

Oikeanlainen ravitsemus ja riittävä liikunta ovat nuoren aikuisen terveyteen ja hyvinvointiin vahvasti vaikuttavia tekijöitä. Ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista terveyteen on monia tutkimuksia, ravitsemussuosituksia päivitetään ja epäterveellisen ravitsemuksen seurauksista pyritään tiedottamaan. Tutkimuksista voisi esimerkkinä mainita Anne Jääskeläisen (2013) tutkimuksen, jonka mukaan säännöllinen ateriarytmi suojaa nuoria lihomiselta. Tutkimuksen mukaan säännöllinen ateriarytmi voittaa perinnöllisenkin alttiuden lihomiseen.

Oikeanlaisen ravitsemuksen tärkeys korostuu, koska omilla valinnoilla on suuri merkitys hyvinvointiin. Valtion ravitsemus neuvottelukunta (VRN) on tänä vuonna julkaissut uudet pohjoismaiset ravitsemussuosituksia josta korostetaan huomiota ruokavalion kokonaisuuteen, laatuun ja merkitystä terveyteen (Valtion ravitsemus neuvottelukunta 2013). Terveellisen ruokavalion ja liikunnan puolesta kampanjoi Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Ohjelman tavoitteena on lihomiskehityksen suunnan muuttaminen laskuun väestötasolla ja haastaa kunnat mukaan lihavuuden ehkäisyyn. Terveyshyötyjen lisäksi lihavuus ohjelman onnistumisella olisi myös merkittävä taloudellinen hyöty. On arvioitu, että lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle noin 330 miljoonan euron kustannukset. Työikäisistä miehistä kaksi kolmasosaa ja naisista puolet on vähintään ylipainoisia. (THL 2013c.)

Ravitsemuksen lisäksi liikkumattomuus on suurimpia sairastavuuden riskitekijöitä, niin kuin filosofian tohtori Reijo Koskelo (2013) mainitsee artikkelissaan "Olet sitä, miten elät". Onnistunut elämäntapaohjaus, esimerkiksi ravitsemukseen ja liikuntaan, voi säästää tulevia sairauksien hoitokuluja. Koskelon mielestä terveydenhuollon tulisi investoida lisää elintapaohjaukseen, koska terveydenhuollon ra-

hat ja resurssit eivät tule muuten riittämään. Terveysliikunnan tutkimus- ja asiantuntijakeskus (UKK-instituutti 2010) listaa sivuillaan liikkumisella olevan hyviä vaikutuksia muun muassa verenkiertoelimeen, aineenvaihduntaan, tuki- ja liikuntaelimeen, psyykkiseen hyvinvointiin sekä sairauksien ehkäisyyn. Riittävän liikunnan harrastaminen lapsena ja murrosiässä on tutkittu auttavan terveen painon säilyttämisessä ja luuston kehittymisessä. Terveellistä liikuntaa tulee harrastaa säännöllisesti myös aikuisena. Aikuisiän liikunta ja fyysinen aktiivisuus auttavat esimerkiksi työkyvyn säilymiseen ja elämän stressitekijöiden hallintaan. Liikunta vaikuttaa elämänlaatuun ja hyvinvointiin kokonaisuutena. Lisäksi riittävä fyysinen aktiivisuus ehkäisee pitkäaikaissairauksien syntymistä. (Duodecim 2009.)

TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSPALVELUT

3.1 Terveys ja terveydenedistäminen

Terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna voisi ajatella, että ihmisen terveys on kokonaisuus johon vaikuttavat monet tekijät. World Health Organization (WHO) eli Maailman terveysjärjestö, on julkaissut vuonna 1948 määritelmän terveydestä. Sen mukaan terveys on ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden poissaoloa” (Constitution of the word health organization 1946, 2).

Tutkimuksen näkökulma terveyteen on enemmän Huttusen (2012) määritelmän mukainen. Huttusen mukaan terveys on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat henkilön omat kokemukset, asenteet ja arvot. Terveys ei ole pysyvä olomuoto, vaan se on muuttuva tila, johon vaikuttavat henkilön sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Ihmisen tunne oman elämänsä hallinnasta vaikuttaa hänen tuntemuksiinsa terveydestään: mitä paremmin elämänsä hallitsee sen terveemmäksi itsensä tuntee. (Huttunen 2012.)

Yleisesti ottaen terveyden perusedellytyksiä ovat rauha, turvallisuus, tasapainoinen ekosysteemi, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Terveyden merkittävien uhkatekijä on köyhyys. Monet yhteiskunnalliset muutokset kuten kaupungistuminen, vanhojen ihmisten määrän lisääntyminen ja terveydelle haitallisen käyttäytymisen yleistymisen ovat haasteena terveyden edistämiseksi. (Koskenvuo ja Mattila 2009.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana voi pitää ajatusta, että ihminen on aktiivinen osallistuja omassa elämässään. Kaiken terveydenhuollon tulisi olla terveyttä edistävää, sekä ihmisen ja yhteiskunnan hyvinvointiin tähtäävää. (Pietilä 2010, 11.) Terveyden edistämiseen kuuluu Pietilän (2010) mukaan myös neljä ulottuvuutta, jotka ovat

1. terveyden edistäminen yksilötasolla ja yhteisöllinen terveyden edistäminen
2. terveyspalvelujen järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, sekä terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka
3. terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen
4. eettinen ja kulttuurinen perusta ja globaalit näkökohdat.

Terveyden edistäminen on yksilöiden ja yhteisön terveyden parantamista, terveyden merkityksen korostamista ja tukemista, sekä terveyden nostamista tärkeimmäksi asiaksi. Terveyden edistäminen on kaikkien yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistyötä ja sen tavoitteena on mahdollistaa jokaisen yksilön ja yhteisön voimavarojen käyttö parhaalla mahdollisella tavalla. (Lindholm 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveyslakiin (1972/66). Terveyden edistämisen osa-alueisiin kuuluu elintavat ja elinympäristö, jotka vaikuttavat hyvinvointiin. Tämä pitää sisällään ympäristön puhtauden, turvallisuuden, esteettömyyden ja terveyttä edistävien elinta-

pojen ylläpitämisen. STM:n keskeisenä tavoitteena on tapaturmien ja tartuntatautien ennaltaehkäisy sekä terveyserojen kaventaminen. Myös eri sosiaaliryhmien ja eri puolilla Suomea asuvien terveyden tulisi olla yhtä hyvä. (STM 2013.)

Kuten myös Nuorisolaissa (2006/72) todetaan, että nuorten (alle 29-vuotiaiden) kasvua ja itsenäistymistä tulee tukea. Lain tarkoituksena on edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja vahvistaa sosiaalisuutta sekä parantaa kasvu- ja elinoloja. Toteuttamisen lähtökohtana on yhteisvastuullisuus, yhteisöllisyys, yhdenvertaisuus, tasa-arvoisuus, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys. Tavoitteiden toteuttamisen lähtökohtiin kuuluu myös terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen.

3.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnaksi sanotaan neuvontaa joka koskee terveyttä tai sairautta. Terveysneuvontaan sisältyy ohjaus- ja ongelmanratkaisuprosessi, sekä vuorovaikutus ja psykososiaalisen tuen välittyminen. Neuvonta voi kohdistua suoraan sairauksien ehkäisemiseen ja hoitamiseen tai terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaa toimintaa ja se toteutetaan aina kummankin osapuolen ehdoilla. Neuvonta on asiakaslähtöistä, ja sen tarkoituksena on saada asiakkaan kysymys tai ongelma ratkeamaan. (Vertio 2009.)

Terveysneuvontaa toteutetaan vuorovaikutuksen ja viestinnän keinoin ryhmä-, yksilö- ja väestötasolla. Toteutus tapahtuu suunnitelmallisesti ja terveyslähtöisesti kuntalaisten hyvinvointia tukien. Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ohjaa ja valvoo STM ja se pohjautuu terveydenhuoltolakiin (2010/1326). Terveysneuvonnan tarkoituksena on seurata ja edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnalla tuetaan työ- ja toimintakykyä ennaltaehkäisemällä kansansairauksia, sekä edistetään mielenterveyttä ja elämän hallintaa. (STM 2012b.)

Terveysneuvonta pyrkii vaikuttamaan ihmisten omiin ajatuksiin ja valintoihin, hyvänä keinona voi mainita motivoivan haastattelun. Terveysneuvonta vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja tietoa aiheesta. Terveysneuvonta on rokotusten ohella yksi primaariprevention tärkeimpiä keinoja terveydenhuollossa (Koskenvuo & Mattila 2009). Terveysneuvonta on Suomessa merkittävässä roolissa, sitä annetaan äitiys- ja lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja 1970-luvulta asti työterveyshuollossa. Nykyään myös sosiaalihuolto käyttää terveysneuvontaa toiminnassaan. (Vertio 2009.) Kun puhutaan vuorovaikutuksellisesta toiminnasta, tulisi Koskenvuon ja Mattilan (2009) mukaan käyttää terveyskasvatuksen sijaan määritelmää terveysneuvonta. Tämä koetaan positiivisemmaksi ja enemmän omaan tahtoon perustuvaksi toiminnaksi.

Koska koululaiset ovat Koskenvuon ja Mattilan (2009) mukaan primaariprevention tärkein kohde-ryhmä, yhtenä terveysneuvonnan esimerkkinä kannattaa mainita koululaisten terveystieto. Opetuksen tietoperusta on monitieteellinen ja terveystiedon tarkoitus on edistää oppilaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Terveystieto on omana oppiaineenaan 7-9 luokkalailla ja sitä on kolme vuosiviikkotuntia. (Edu 2013.) Yläkoulun Vire -terveystiedon kirjassa kerrotaan ravitsemuksen merki-

tyksestä ja listataan epäterveellisen ruuan ja ylipainon haittavaikutuksia. Oppikirjassa muistutetaan myös liikunnan positiivisista vaikutuksista fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Samassa yhteydessä on nostettu esille liikuntapiirakkamalli, joka kuvaa aikuisten terveysliikunnan suosituksia. (Immonen, Laaksonen, Pohjanlahti & Sihvola 2008, 182–218.)

Lukion terveystiedon on tarkoitus laajentaa oppilaiden tietoutta terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ympärillämme. Huomio on tarkoitus kiinnittää myös terveyden ja sairauden vaikutuksista yhteiskuntaan, hoitojärjestelmiin ja kustannuksiin. (Opetushallitus 2013.) Sari Pajusen tutkimuksessa Nuorten käsityksiä elintavoista ja tyypin 2 diabeteksesta (2011) käy ilmi, että lukioikäiset eivät kaivanneet enää tietoa diabeteksesta sairautena, vaan siitä miksi se puhkeaa ja miten sitä voisi ehkäistä. Nuoret kokivat myös, että vastuu elintavoista on heillä itsellään ja vanhemmilla.

3.3 Matalan kynnyksen terveyspalvelut

Matalan kynnyksen terveyspalvelu tarkoittaa ilman ajanvarausta toimivaa palvelupaikkaa, jossa toimii moniammatillinen työryhmä. Palvelua saa ilman lähetettä ja asiointin voi tehdä anonymisti, eli ilman henkilötietojen luovutusta. Tällaisia paikkoja voivat olla esimerkiksi erilaiset terveysneuvontapisteet, päiväkeskustaikat ja liikkuvat toiminnat. (THL 2013d.) Hyviä esimerkkejä matalan kynnyksen terveyspalveluja tarjoavista paikoista ovat terveyskioskit. Terveyskioskeista saa terveydenhoidon ammattilaisten tarjoamaa hoitoa, neuvontaa ja ajantasaista oikeaa tietoa. Terveyskioskitoiminta on käytössä myös Yhdysvalloissa, jossa se tunnetaan nimellä Retail Clinic tai convenient care clinics (CCC). Toimipisteitä on yli 1000 ja asiakkaita 3,5 miljoonaa vuodessa. (Ryan 2010, 27–32.)

Suomessa matalan kynnyksen terveyspalveluja tarjoavia toimijoita ovat esimerkiksi Kuopiossa toimiva Terve Kuopio-kioski, sekä Sitran hankerahoituksella perustetut Lahden ja Ylöjärven terveyskioskit. Lahden ja Ylöjärven terveyskioskien hankkeiden loppuraporteissa käy ilmi, että toimintamalli on onnistunut. Terveyskioskien asiakasmäärät ovat olleet suuret, kustannukset matalat, palvelu on ollut helppo löytää ja siihen on oltu tyytyväisiä. Ennaltaehkäisevän työn hyödyt ja terveyskeskusten ruuhkien purkaminen tulevat myös selkeästi ilmi hankkeen hyödyissä. (Tampereen yliopisto 2012.) Toisena esimerkkinä Kuopiosta voisi mainita VireTori Valkeinen. Viretorin toiminta sai alkunsa vuonna 2008 Oppimistori-toiminta - avaimia Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnin edistämiseen - projektissa. VireTori Valkeisella perusvalmiudet saaneet opiskelijat tarjoavat hyvinvointipalveluja, ohjausta ja neuvontaa kaiken ikäisille asiakkaille. (VireTori 2012.)

Myös Suomessa matalan kynnyksen palvelujen laajempi tarjoaminen olisi hyödyksi, ja nuoret aikuiset olisi tärkeä saada niiden käyttäjiksi. Lahden ja Ylöjärven terveyskioskien loppuarvioinneista käy ilmi, että alle 30-vuotiaiden asiakkaiden osuus kävijämäärässä on vähäinen. Terveyskioskien loppuarvioinnin mukaan, Ylöjärvellä asiakkaista alle 30-vuotiaita naisia oli 7 % ja miehiä 6 %. Lahdessa alle 30-vuotiaiden kävijöiden osuus oli 9 %. (Kork, Kivimäki, Rimpelä ja Vakkuri 2011 ja 2012.) Terve Kuopio-kioski hanke päättyy 31.12.2013, joten sen loppuraporttia ei ole vielä olemassa. Terve Kuopio-kioskin hankkeen tavoitteisiin kuuluu terveyttä ja hyvinvointia edistävä monipalvelupiste, sekä palvelujen saatavuuden parantaminen (Hyvinvointikioski-hanke 2012).

TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, jossa tarkoituksena oli selvittää nuoria aikuisia kiinnostavia terveysneuvonta-aiheita ja -tapoja. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää nuorten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla tutkimustulokset matalan kynnyksen terveyspalvelutoimijoiden käyttöön.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiset terveysneuvonta-aiheet nuoria aikuisia kiinnostavat?
2. Millä tavoin nuoret aikuiset haluaisivat ottaa vastaan terveysneuvontaa?
3. Ovatko nuoret aikuiset valmiita maksamaan terveysneuvonnasta?

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyönä tehty tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. Tutkimustiedot saadaan numeroina, joten saatua tietoa tarkastellaan ja käsitellään numeerisesti. (Vilka 2007, 13–14.) Saadut tulokset käsitellään tilastollisin menetelmin eli niillä tehdään tutkimukselle tarpeellisia laskutoimituksia. Määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään, löytämään syy-seuraussuhteita tai ennustamaan. Tämä tutkimustapa edellyttää tutkittavan asian ja tekijöiden eli muuttujien tuntemusta, jotta tiedetään mitä mitataan. Määrällisessä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmä ovat kysymykset, joiden vastaukset tulee olla ilmaisia numeroilla. Määrällinen tutkimus pyrkii objektiiviseen ja absoluuttiseen totuuteen. (Kananen 2011, 12–30.)

Määrällinen tutkimustapa oli oikea valinta tähän tutkimukseen, koska sen tavoitteet ja tarkoitukset soveltuivat tutkimukselle asetettujen kysymysten ratkaisemiseen. Määrälliselle tutkimukselle on olemassa erilaisia tavoitteita ja tarkoituksia, mutta tälle tutkimukselle merkityksellisimmät niistä olivat erojen löytäminen ja saadun tiedon vertaileminen (Vilka 2007, 18–21). Tutkimuksessa vertailtiin miesten ja naisten, sekä kahden eri ikäjakauman eroja tarvittaviksi koettuihin terveysneuvonta-aiheisiin ja -tapoihin.

5.2 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston kerääminen

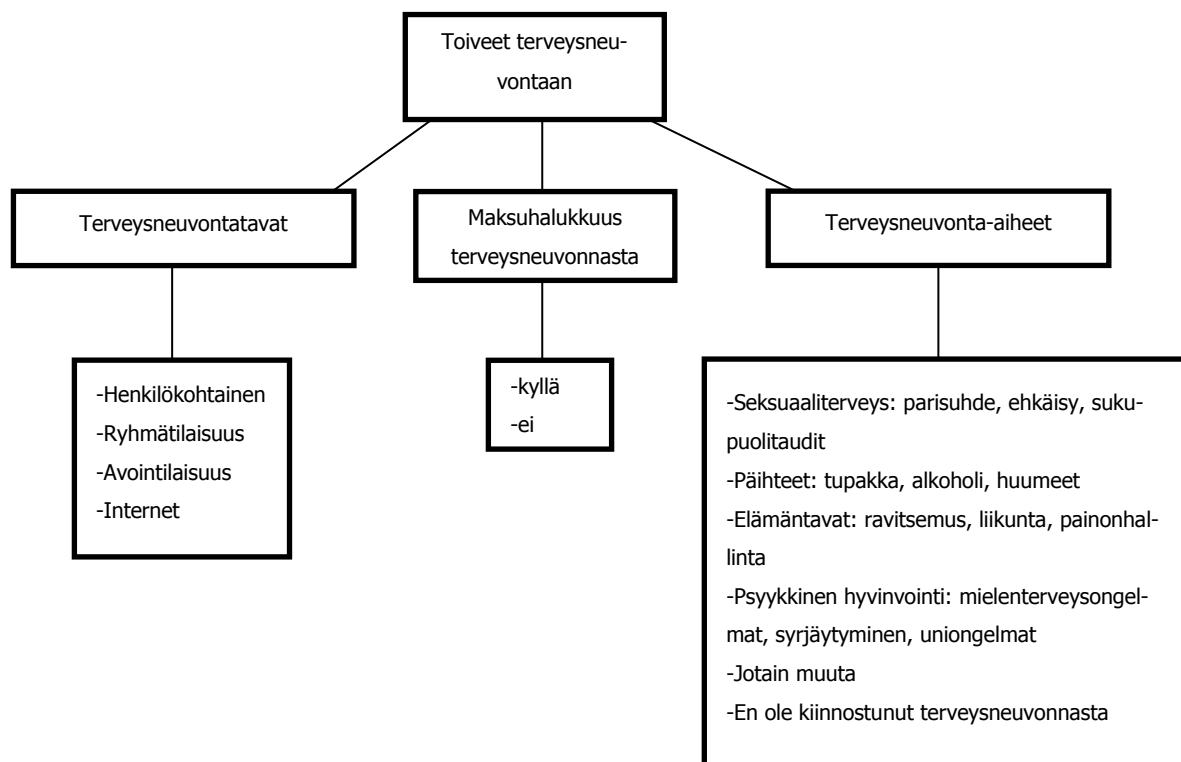
Tämän tutkimuksen kohderyhmä olivat 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset, jotka eivät kuulu työ- tai kouluterveyshuollon piiriin. Tutkimuksen kohderyhmä tarkennettiin näin, koska KTL:n tutkimuksessa nuorten aikuisten terveydestä nousi esille huomio terveyseroista eri yhteiskuntaluokissa. Aineistoa kerättiin Pohjois-Savon TE-toimiston Kuopion toimipisteen 18–29-vuotiailta asiakkailta viitenä arkipäivänä syyskuussa 2013. Kysely toteutettiin Kuopion TE-toimiston 2. ja 3. kerroksen aulatiloiissa, joiden asiakkaat TE-toimiston henkilökunnan mukaan olivat kaikki työttömiä työnhakijoita. Kyselyyn osallistui 154 nuorta aikuista. Kyselylomakkeet jaettiin ja kerättiin henkilökohtaisesti paikannpäällä, näin oli helppo pysyä ajan tasalla vastattujen lomakkeiden määrästä. Tutkimuspäivän päätteeksi hyväksytyjen vastausten määrä tarkastettiin ja sen mukaan päätettiin lisäpäivistä. Kyselyä tehdessä meillä oli koulumme Savonia-ammattikorkeakoulun paidat päällä ja terveydenhoitajaopiskelija nimineulat uskottavuuden lisäämiseksi.

Ennen tutkimuksen toteutusta allekirjoitimme salassapitovelvollisuus sopimuksen Pohjois-Savon TE-toimiston kanssa. Sopimus piti sisällään vaitiolovelvollisuus lupauksen toimiston tiedoista, havainnoista ja asiakkaista. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siitä kerrottiin osallistujille suullisesti, sekä kirjallisesti kyselyn saatetekstissä. Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuuden esille tuominen oli Pohjois-Savon TE-toimistolle tärkeää. Kyselyyn vastaaminen vei maksimissaan 3 minuuttia aikaa, ja sen jälkeen henkilö palautti lomakkeen meille kyselyn tekijöille tai palautelaatikkoon oman valintansa mukaan. Nimettömyyden vuoksi emme voineet yhdistää ketään vastauksiin.

Kysely oli paras vaihtoehto tutkia nuorten aikuisten toiveita terveysneuvontaan, koska kyseessä on henkilökohtainen asia (Vilkkä 2007, 28). Uskomme, että vastaajan asiantuntijarooli omaan terveyteen motivoi vastaamaan kyselyyn hyvin. Kyselylomake toteutettiin yhden sivun mittaisena vastaajien mielenkiinnon säilyttämiseksi ja vastausajan säästämiseksi. Kyselylomakkeesta jätettiin taulukomainen muotoilu pois, jotta kirjasinkoko säilyisi helposti ja nopeasti luettavana. Kyselylomakkeen ymmärrettävyyden varmistamiseksi lähetimme lomakkeen sähköpostilla 18–29-vuotiaille luokkatovereille, joita oli 19. Korjausehdotuksia tai palautetta ei heiltä tullut, joten kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja käytiin läpi ohjaavien opettajien kanssa. Kyselystä tiedotettiin (liite 2) Pohjois-Savon TE-toimiston Kuopion toimipisteen henkilökuntaa ja asiakkaita. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen taustat, mitä tutkitaan ja miksi, sekä tutkimuksen toteuttajat. Henkilökunta sai kyseisen tiedotteen sähköposteihinsa yhteyshenkilön välityksellä, ja asiakkaille tiedote oli nähtävillä aulatilassa.

Aineisto kerättiin itse laaditulla paperisella kyselylomakkeella (liite 3), josta tulokset saatiin kuvattua numeroina. Kyselylomakkeen yläreunassa oli lyhyt saatekirje, jotta vastaaja pystyi suullisen saatteen lisäksi vielä lukemaan tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja tekijät (Vehkalahti 2008, 47). Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tietoperustana käytettyyn KTL:n tutkimukseen (2001) ja siinä esille nousseisiin vastauksiin. Kysymysten järjestys määräytyi vaikeustason mukaan, helpoimmat kysymykset kuten taustatiedot olivat ensin, ja mielipiteitä kysyttiin vasta sitten. Taustatietoina kysimme vastaajan sukupuolen ja ikäryhmän, jotta vertailu tulosten välillä onnistuisi monipuolisesti. Terveysneuvonta toiveisiin määrittelimme tutkimuskysymysten perusteella kuuluvaksi terveysneuvonta-tavat ja -aiheet, sekä halukkuuden maksaa terveysneuvonnasta. Kaikkiin terveysneuvonta-toiveiden alueisiin tarjosimme konkreettiset vastausvaihtoehdot, joista vastaaja pystyi valitsemaan itselleen sopivimman (kuvio 1). Terveysneuvonta-aihe osion yksi vastausvaihtoehto antoi avovastausmahdollisuuden, koska kaikkia vaihtoehtoja oli mahdoton kuvata. Tällä vaihtoehdolla on pyritty saamaan oikeita toiveita kuvaava ja kattava tulos tutkimukseen.

Kyselylomake pyrittiin pitämään selkeänä ja lyhyenä hyvän suunnittelun avulla. Alustava suunnittelu perustui kysymyksiin, mitä halutaan tutkia ja mitä tietoja tarvitaan, mittaustaso oli näin helpompi määrittellä sopivaksi. Jälkikäteen mittaustasoa olisi ollut mahdoton nostaa, mutta liian korkealle määriteltä mittaustaso olisi lisännyt kysymysten määrää. (Vehkalahti 2008, 23–27.) Lomakkeen kysymykset vakioitiin eli asiat olivat aina samat ja samassa järjestyksessä. Tutkittava asia strukturoitiin kyselylomakkeeseen sopivaksi. Tutkittava asia siis muutettiin sellaisiksi kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja ne voidaan kysyä kaikilta samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 13–28.) Kyselylomakkeen lyhyenä pitäminen oli tärkeää vastaajien mielenkiinnon säilyttämiseksi, siksi kyselyn mittaustaso oli nominaali- eli laatueroasteikko. Tässä asteikossa ominaisuus on olemassa tai ei ole eli puhutaan digotomisesta luokittelusta. Numeroilla ei tehdä varsinaisia laskutoimituksia; tilastollisista operaatioista mahdollisia ovat prosenttiluvut, moodi eli useimmin esiintyvä ja ristiintaulukointi. (Kananen 2011, 61–62.) Kysymysten operationalisointi eli käsitteiden avaaminen tässä tutkimuksessa tarkoitti terveysneuvonta-aiheiden ja -tapojen havainnollistamista konkreettisin vastausvaihtoehdoin (Vilkkä 2007, 37).



KUVIO 1. Terveysneuvonta toiveiden aihealueiden vastausvaihtoehdot

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely alkoi lomakkeiden huolellisella läpikäymisellä. Vastatut kyselylomakkeet (154 kpl) luettiin läpi ja aineistosta poistettiin kolme hylättyä kyselylomaketta. Hylättyjen lomakkeiden hylkäämisperuste oli puutteellinen lomakkeen täyttö. Hyväksytyjä lomakkeita oli 151.

Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin nominaali- eli laatueroasteikolla, joten analysointivaiheessa laskettiin lukumääriä, prosenttiosuuksia ja ristiintaulukoitiin kerättyä aineistoa. (Vehkalahti 2008, 27.) Microsoft Excel 2010 -ohjelmaan luotiin tutkimuksen vastauksia varten taulukko eli havaintomatriisi. Sarakkeet nimettiin kyselyn vastausvaihtoehdoilla eli muuttujilla ja vastaajat eli havaintoyksiköt eroteltiin juoksevilla numeroinnilla havaintomatriisin riveille (Vilka 2007, 111). Tulosten syöttämisen yhteydessä vastaukset käännettiin digotomisiksi eli jokaisen muuttujan alle merkittiin 0 tai 1 (0 = ei ja 1 = kyllä).

Tutkimuksessa vertailtiin pääasiassa miesten ja naisten välisiä eroja saaduista vastauksista. Tutkimuksen kattavuuden lisäämiseksi vertailuun lisättiin myös eri ikäryhmien välinen vertailu. Tutkimuksen perusjoukko oli iältään ennalta määrätty, mutta vastaajat jaettiin vielä kahteen eri ikäryhmään, 18–23- ja 24–29-vuotiaisiin. Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin valitsemaan yksi itselle parhaiten sopiva terveysneuvontatapa, mutta hyvin moni oli valinnut kaksi vaihtoehtoa. Tutkimuksessa hyväksyttiin nämä vastaukset, koska terveysneuvonta-aihe osiossa sai myös valita useamman vaihtoehdon. Uskomme tämän lisäävän tutkimuksen kattavuutta, koska esitettyjä toiveita on enemmän.

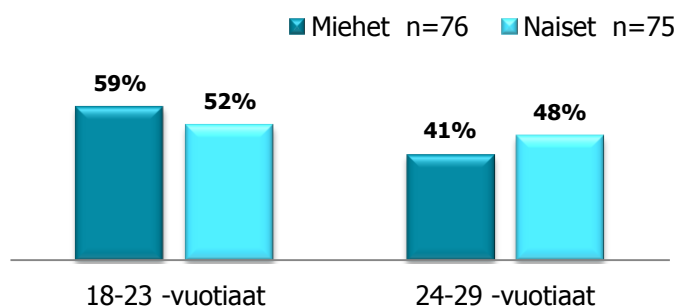
Tutkimuksen tulosten avaaminen aloitettiin kokonaisuuksista, joista siirryttiin ryhmien välisiin eroihin. Huomio kiinnitettiin eroavaisuuksiin ja tarpeellisiksi koettuihin asioihin. Luvut on esitetty kokonaisina prosentteina yleisen tavan ja helppolukuisuuden vuoksi. Miesten ja naisten lukumäärä (n) on ilmoitettu pylväskaavioiden yhteydessä. (Kananen 2011, 87–88.)

Vastaajien taustatietoina kysyttiin sukupuoli ja ikäryhmä, nämä molemmat on avattu tekstissä ja havainnollistettu pylväskaaviolla. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kysymällä toiveita terveysneuvonta-aiheisiin ja -tapoihin sekä maksuhalukkuutta terveysneuvontaan. Näiden vastauksien tulokset on avattu tekstissä prosentteina vertailemalla eri sukupuolia. Heidän tuloksiinsa on verrattu ikäjakaumien eroja samankaltaisuuden tai eroavaisuuden mukaan. Terveysneuvonta-aiheista on avattu kolme merkittävintä ja kolme vähäisintä, terveysneuvontatavoista on avattu yksi merkittävin ja vähäisin. Lisäksi mahdolliset suuret erot sukupuolien välillä on tuotu esille. Pylväskaaviolla havainnollistetaan kaikkien vastausvaihtoehtojen erot sukupuolierojen mukaan. Maksuhalukkuuden vastaukset on tekstissä avattu sukupuolen ja ikäryhmien mukaan, mutta pylväskaavio havainnollistaa muiden tavoin vain sukupuolien erot. Kyselylomakkeen avovastaus osioon vastanneiden osuus kuvataan terveysneuvontatoiveiden pylväskaavion kohdassa ”jotain muuta”.

TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely toteutettiin 18–29 -vuotiaille nuorille aikuisille (kuvio 2). Kyselyyn vastasi yhteensä 154 ikäryhmään kuuluvaa henkilöä. Hyväksytyjä lomakkeita kokonaismäärästä oli 98 %. Hylättyjä eli puutteellisesti täytettyjä lomakkeita oli kolme (3kpl). Hyväksytyistä vastauksista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Vastanneista 18–23-vuotiaiden osuus oli 56 % ja 24–29-vuotiaiden osuus oli 44 %.



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma sukupuolen mukaan

6.2 Toiveet terveysneuvonta-aiheisiin

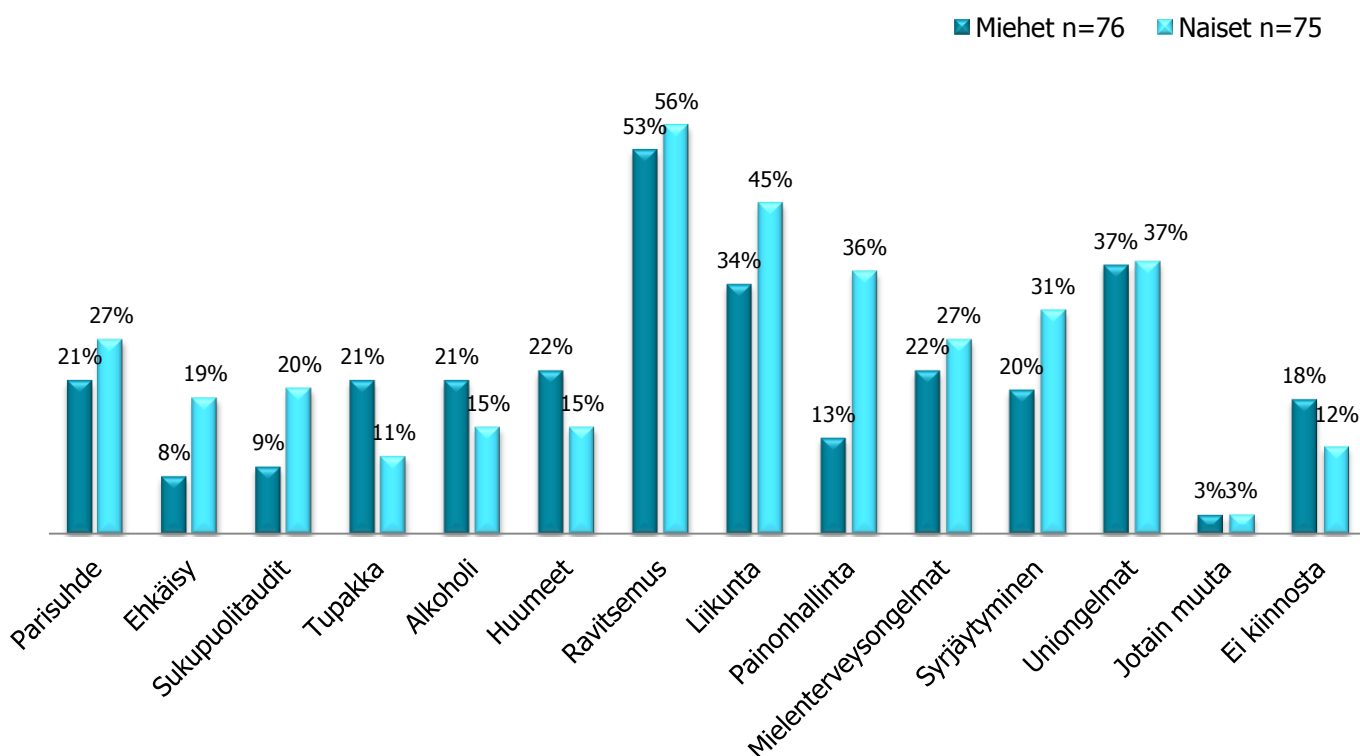
Kyselyssä selvitettiin, mistä annetuista terveysneuvonta-aiheista nuoret aikuiset toivovat tai kokevat tarvitsevansa terveysneuvontaa. Valintavaihtoehtoina oli neljä aihekokonaisuutta pilkottuna pienempiin aihealueisiin, joista pystyi valitsemaan useamman itseä kiinnostavan aiheen. Aihekokonaisuudet olivat seksuaaliterveys, päihteet, elämäntavat ja psyykinen hyvinvointi. Seksuaaliterveyden aihealuevaihtoehdot olivat parisuhde, ehkäisy ja sukupuolitaudit. Päihteiden vaihtoehtoina olivat tupakka, alkoholi ja huumeet. Elämäntapojen vaihtoehtoina olivat ravitsemus, liikunta ja painonhallinta ja psyykkisen hyvinvoinnin vaihtoehtoina mielenterveysongelmat, syrjäytyminen ja uniongelmat. Lisäksi kyselyssä pystyi toivomaan jotain muuta terveysneuvontaa, annettujen vaihtoehtojen lisäksi. Vastaajalla oli myös mahdollisuus valita vaihtoehto; ”en ole kiinnostunut terveysneuvonnasta”.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (83 %) koki tarvitsevansa terveysneuvontaa yhdestä tai useammasta terveysneuvonta-aiheesta. Alle viidennes vastanneista (17 %) ei tarvinnut tai ei ollut kiinnostunut terveysneuvonnasta. Kaikkia vastauksia tarkasteltaessa terveysneuvontavaihtoehdoista suosituimpia olivat ravitsemus, liikunta ja uniongelmat. Vähiten terveysneuvontaa toivottiin tai tarvittiin ehkäisyasioista. Kaikista vastanneista terveysneuvontaa ravitsemuksesta toivoi yli puolet (54 %). Lähes puolet toivoi neuvontaa liikunnasta (40 %) ja reilu kolmannes uniongelmistä (37 %). Vähiten kiinnostavin terveysneuvonta-aihe oli ehkäisy. Ehkäisyasioista neuvontaa kaipasi vain noin joka kymmenes vastaaja (13 %).

Tutkimuksessa ilmeni, että miehistä 82 % oli kiinnostunut terveysneuvonnasta ja naisista vastaavasti 88 %. Lähes kaikki terveysneuvonnasta kiinnostuneet olivat valinneet useita vastausvaihtoehtoja, joista kokivat tarvitsevansa terveysneuvontaa. Miehistä 18 % ja naisista 12 % ei ollut kiinnostunut

tai ei kokenut tarvitsevana terveysneuvontaa. Sukupuolieroja tarkastellessa voi havaita, että miehistä yli puolet (53 %) toivoi neuvontaa ravitsemuksesta, reilu kolmannes (37 %) toivoi neuvontaa uniongelmistä ja (34 %) liikunnasta. Naisista taas yli puolet (56 %) toivoi terveysneuvontaa ravitsemuksesta, ja hieman alle puolet (45 %) liikunnasta sekä reilu kolmannes (37 %) uniongelmistä.

Eniten sukupuolten välisiä vastuseroja (kuvio 3) oli painonhallinnassa. Miehistä vain reilu kymmenes (13 %) ja naisista jopa yli kolmas (36 %) koki tarvitsevana neuvontaa painonhallinnasta. Miehiä kiinnosti vähiten ehkäisy, sukupuolitaudit ja painonhallinta, kun taas naisia vähiten kiinnosti tupakka, alkoholi ja huumeet. Toiveet olivat yhtäläisiä myös verrattaessa niitä koko otoksen ja eri ikäryhmien vastauksiin erottelematta sukupuolta.



KUVIO 3. Toiveet terveysneuvonta-aiheista

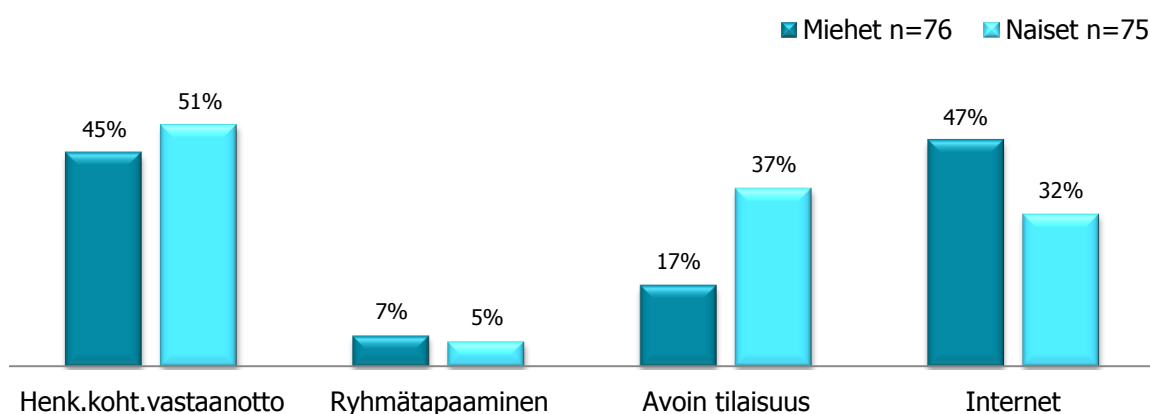
Kyselyyn vastanneista neljä oli kiinnostunut myös jostain muusta terveysneuvonnasta jo annettujen terveysneuvonta-aiheiden lisäksi. Avoimissa vastauksissa toivottiin terveysneuvontaa aspergeristä ja muista sairauksista sekä konkreettista tietoa eri päihteistä ja niiden vaaroista. Yksi vastanneista toivoi ohjausta terveysneuvontapalveluiden saamisesta opiskelujen jälkeen.

6.3 Toiveet terveysneuvontatavoista

Kyselyssä kartoitettiin myös toiveet terveysneuvontatavoista (kuvio 4). Vastausvaihtoehtoina oli henkilökohtainen vastaanotto, ryhmätapaaminen, avointilaisuus (luento, tapahtuma), sekä internet. Moni vastanneista oli valinnut useamman kuin yhden mieleisen vaihtoehdon. Eniten toivottiin terveysneuvontaa henkilökohtaisena vastaanottona, vähiten kiinnosti ryhmätapaaminen. Lähes puolet (47 %) miehistä toivoi terveysneuvontaa internetin kautta tai henkilökohtaisena neuvontana (45 %).

Naisia kiinnosti eniten henkilökohtainen vastaanotto (51 %). Naisten ja miesten vastauksien erona voisi mainita avoimen tilaisuuden. Avoimessa tilaisuudessa tapahtuvasta terveysneuvonnasta oli kiinnostunut reilu kolmannes (37 %) vastanneista naisista, miehistä vastaavasti vain vajaa viidennes (17 %).

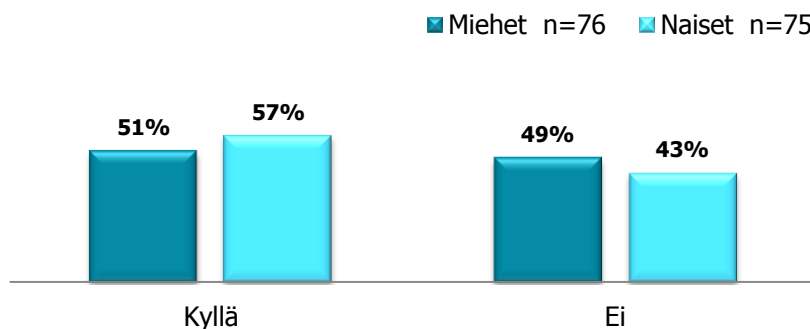
Kyselyn vastaukset ikäryhmien välillä eroavat vain hieman sukupuolten välisistä vastauksista. Molemmat ikäryhmät toivoivat terveysneuvontaa henkilökohtaisena vastaanottona tai internetistä. Vastauksien erot eri ikäryhmien välillä näkyivät selvimmin avoimen tilaisuuden kohdalla. 25–29-vuotiaista kolmannes (34 %) oli kiinnostunut myös avoimesta tilaisuudesta, kun taas vastaavasti 18–24-vuotiaiden osuus oli joka viides (21 %).



KUVIO 4. Toiveet terveysneuvontatavoista

6.4 Terveysneuvonnasta maksaminen

Kyselyn viimeisenä kohtana kartoitettiin, olisivatko nuoret aikuiset valmiita maksamaan terveysneuvonnasta, jos maksu olisi enintään 10 euroa. Hieman yli puolet vastanneista oli valmiita maksamaan terveysneuvonnasta (kuvio 5), miehistä osuus oli 51 % ja naisista 57 %. Ikäryhmä vertailussa maksavien osuudessa ei myöskään ollut huomattavaa eroa, 18–23-vuotiaista 51 % ja 24–29-vuotiaista 58 % oli valmis maksamaan terveysneuvonnasta.



KUVIO 5. Olisitko valmis maksamaan terveysneuvonnasta max. 10€?

POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten aikuisten toiveet ja tarpeet terveysneuvonta-aiheista ja -tavoista. Tavoitteena oli saada tutkittua tietoa nuorista aikuisista eri terveysalatoimijoiden käyttöön, jotta he voisivat parantaa terveysneuvonta palveluja. Tutkimustulokset osoittivat nuorten aikuisten olevan kiinnostuneita omasta terveydestään, terveyden ylläpitämisestä ja terveysneuvonnasta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään mistä aihe-alueista nuoret aikuiset kokevat tarvitsevansa terveysneuvontaa ja tulkitsimme vastaukset niin, että juuri näillä osa-alueilla heillä on mahdollisesti jotain ongelmaa ja sitä kautta tiedon tarvetta. Tulosten mukaan nuoret aikuiset toivoivat terveysneuvontaa monista terveyttä ja hyvinvointia edistävästä osa-alueista, jotka vaikuttavat kokonaisuutena hyvinvointiin. Tulokset osoittivat psyykkisen hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen olevan ensisijaisesti tärkeimpiä osa-alueita nuorten aikuisten elämässä.

Terveysneuvonta toiveiden joukosta nousi vahvasti esille ravitsemus, liikunta ja uniongelmat. On hyvä, että nuoret aikuiset ovat kiinnostuneita juuri näistä hyvinvointiin liittyvistä asioista, koska näillä kaikilla osa-alueilla on suuri merkitys terveyden edistämiseen ja sairauksien syntymiseen. Toisaalta oli yllättävää, että eniten toivottiin neuvontaa juuri ravitsemuksesta ja liikunnasta. Nyky-yhteiskunnassa on tarjolla hyvin paljon erilaista neuvontaa juuri näistä osa-alueista. Uusimpia ja ajantasaisimpia neuvoja ja ohjausta saa esimerkiksi internetistä, televisiosta, erilaisista liikuntaryhmistä ja tapahtumista. Tästä herää ajatus, että onko tiedon paljous niin valtavaa, ettei tiedon tarvitsija osaa valita tai arvioida hänelle oikeaa tietolähdettä. Uniongelmien yleisyys nuorilla aikuisilla oli yllättävää. Kuten jo teoriapohjana käytetyt tutkimukset osoittivat, on uniongelmillä suuri vaikutus hyvinvointiin. Sitä emme osaa sanoa, johtuvatko uniongelmat nyky-yhteiskunnan kiireestä, yhteiskunnan sosiaalisesta paineesta, sosiaalisen median käytön lisääntymisestä, vai kaikista näistä yhdessä.

Tutkimustulosten mukaan seksuaaliterveyden- ja päihdeiden osa-alueet kiinnostivat selvästi vähemmän nuoria aikuisia. Oli mielenkiintoista havaita, että vain harva koki tarvitsevansa näistä aiheista neuvontaa, vaikka tietoperustana käytettyjen tutkimusten mukaan näiden osa-alueiden ongelmat ovat kasvava trendi nyky-yhteiskunnassa. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista kartoittaa, kuinka paljon nuorilla aikuisilla on tietoa seksuaalisuus- ja päihde asioista, ja ovatko he avoimia puhumaan näistä asioista ammatti-ihmisen kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmä toivoi terveysneuvontaa internetistä tai henkilökohtaisella vastaanotolla. Tämä tulos ei ollut kovin yllättävä, koska internet on helppo ja nykyaikainen väylä saada ajantasaisista tietoa. Henkilökohtainen vastaanotto taas antaa mahdollisuuden yksilölliseen ja henkilökohtaiseen asioiden läpi käymiseen. Terve Kuopio-kioski on jo oivaltanut hyvin yhdistää nämä kaksi asiaa ja ottanut käyttöön Live Chat-palvelun. Toiminta on nyt koekäytössä ja mahdollisesta jatkosta sovitaan kokemuksien perusteella. Kyseessä on sähköinen keskustelupalvelu, jossa asiakas voi ottaa nimetöntä yhteyttä terveydenhoitajaan. (Terve Kuopio-kioski 2013.) Tervis-hankkeen yhtenä toimenpi-

de esimerkkinä oli ryhmäohjaus sosiaalisen pääoman vahvistamiseksi. Tämän tutkimuksen valossa ryhmäohjaus ei kuitenkaan näytä kiinnostavan nuoria aikuisia.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voi tehdä johtopäätöksen, ettei tarvittavaa terveystietoa ole saatu riittävästi, vaikka terveystieto kuuluu jo peruskouluopetuksen, sekä toisen asteen koulutuksen sisältöön. Olettavatko nuoret aikuiset terveydestä huolehtimisen olevan vaikeaa ja haasteellista, joten perusasioilla ei koeta olevan merkitystä. Terveysneuvonnan saaminen mielenkiintoiseksi on erittäin haastavaa, mutta se olisi tärkeä osa nuoren aikuisen kasvua. Todennäköisesti kun tietoa on tarjolla, se ei kiinnosta. Siinä elämänvaiheessa kun kiinnostusta olisi, joutuu tiedon etsimään itse. Nykyaikana tietoa on helppo saada esimerkiksi internetistä, mutta asioiden ymmärtäminen vaatii opettelemista. Toisaalta, kukaan ei voi väittää ettei tiedä terveyteen vaikuttavia tekijöitä, eli jääkö terveys vain kaiken muun arjen kiireen jalkoihin.

Nuorille suunnatusta terveystietoneuvonnasta, sen laadusta ja vaikutuksista ei ole kuitenkaan riittävästi tutkittua tietoa. Onko vika ohjauksessa, asiasisällössä vai nuorten asenteissa, sitä emme voi toistaiseksi tietää. Näiden tutkimustulosten valossa voi kuitenkin pitää tärkeänä ravitsemuksen, liikunnan ja uniasioiden ohjauksen korostamista terveystietoneuvonnassa. Terveystietoa edistämisen kannalta oikeanlaisen neuvonnan kohdentaminen parantaisi nuorten aikuisten terveystietoa pohjaa, ja sitä kautta edistäisi terveyttä ja ennaltaehkäisisi sairauksia.

Tutkimuksen kohderyhmän nuoret aikuiset olivat kiinnostuneita saamaan tietoa useasta tärkeästä aiheesta. Siksi uskomme, että nuoret aikuiset ovat kiinnostuneita oman terveystietonsa edistämisestä ja hyvän terveyden ylläpitämisestä. Tutkimustuloksista nousi esille samoja ongelmia kuin tutkimuksen tietoperustana käytetyssä KTL:n tutkimuksessa (2001), jossa todettiin puutteita ravitsemuksessa, liikunta oli monella vähäistä ja uniongelmiä esiintyi usealla. Tästä voi päätellä, että nuorten aikuisten terveystietongelmat eivät ole paljon muuttuneet kymmenen vuoden aikana.

KTL:n saamien tutkimustulosten perusteella voi päätellä, että nuorten aikuisten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on haaste terveydenhuollolle ja vaatii paljon resursseja tulevaisuudessa. Tämän vuoksi uusien, joustavampien ja monipuolisempien terveystietopalvelujen luominen ja kehittäminen on ensisijaisen tärkeää koko yhteisön terveyden edistämisen kannalta. THL:n mukaan, asiakkaan ja kansalaisten aseman parantaminen ja palvelujen asiakaslähtöisyys on keskeinen tavoite hallitusohjelmassa, sekä palvelujärjestelmien kehittämisessä. THL:n mukaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteistyön parantaminen on asiakkaan toimivan hoito- ja palveluketjun turvaamiseksi tärkeää. (THL 2013b.)

Matalan kynnyksen terveystietopalvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi on yksi osa palvelujärjestelmien kehittämistä ja vaikuttaa osaltaan kansalaisten hyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön tietoperustan tutkimuksista voi todeta, että kaikilla esille nousseilla terveyden osa-alueilla on jonkinlainen syy- ja seuraussuhde toisiinsa. Tulevaisuudessa hoitoalan toimijoiden tulisi parantaa myös nuorille aikuisille kohdennettuja palveluja ja kiinnittää laajemmin huomio ihmiseen kokonaisuutena. Terveystietoneuvon-

nassa tulisi ottaa paremmin huomioon elämän eri osa-alueiden vaikutukset toisiinsa ja sitä kautta pyrkiä vaikuttamaan ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Validiteetti ja reliabiliteetti ovat tutkimuksen luotettavuuden ja totuudenmukaisuuden mittareita. Validiteettia arvioitaessa mietitään mitattiinko oikeita asioita. Validiteetti voidaan jakaa alalajeihin joista tässä käsittelemme ulkoista validiteettia eli yleistettävyyttä ja rakenne- eli käsitevaliditeettia. Tämän tutkimuksen tulosten yleistettävyyden puolesta kertoo otoksen koko ja sen tasainen jakautuminen eri sukupuolten välillä. Saatuja tuloksia verrattiin selkeästi eri sukupuolten ja eri ikäryhmien välillä, joten niin sanottua piilomuuttujaa ei ollut. (Kananen 2011, 118–124.) Tutkimukseen ei ollut käytettävissä 18–29-vuotiaiden työttömien määrää, mutta tutkimus tavoitti maaliskuun 2013 Kuopion alle 25-vuotiaista työttömistä noin 10 % (Kuopion kaupunki 2013). Tutkimuksen vastaajista alle 24-vuotiaita oli yli puolet (55,6 %). Käsitevaliditeetin takaa hyvä operationalisointi. Tutkimuksen kyselyn kaikki kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat selkeitä ja yksiselitteisiä. Ei ole mitään syytä epäillä, ettei jokainen vastaaja olisi ymmärtänyt ne samalla tavalla ja tutkimuksen tarkoittamalla tavalla. Reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten pysyvyyden. Opinnäytetyön tutkimusta emme lähde toistamaan reliabiliteetin todentamiseksi eikä ollut mielekästä tutkimusta tehdessä käyttää kahta eri mittaria. Reliabiliteetin arvioinnissa keskityimme siihen, että tutkimuksen prosessi on kuvattu tarkasti ja päätökset perusteltuja. (Kananen 2011, 118–124.)

Kyselylomakkeen tekovaiheessa pohdittiin kysymysten järjestystä ja sitä, vaikuttaako kysymysten järjestys saatuihin vastauksiin ja tuloksen luotettavuuteen. Pohdimme mikä merkitys oli vaihtoehdon ”en ole kiinnostunut terveysneuvonnasta” jättämisellä viimeiseksi. Olisiko useampi vastaajista valinnut kyseisen vaihtoehdon, jos se olisi ollut ensimmäisenä? Joskus kyselylomakkeita täyttäessä voi vastaaja kiireessä valita helpoimman ja nopeimman vastauksen, meidän lomakkeessa se olisi ollut juuri tämä vaihtoehto.

Kyselyä toteutettaessa kuitenkin havainnoimme, että usein vastaaja keskittyi lukemaan lomaketta ja vastasi vasta sitten. Tästä voimme olettaa, että vastaaja olisi voinut halutessaan nopeuttaa vastauksista valitsemalla ”en ole kiinnostunut” – kohdan. Kyselylomaketta laadittaessa oli hyvin selvää, että lomakkeen tulee olla lyhyt ja nopeasti vastattava. Kyselyä tehdessä kävi selväksi, että se oli hyvää suunnittelua. Suurin osa vastaajista halusi tarkistaa ensin kuinka pitkä kysely on, ja arvioida vasta sitten onko aikaa ja kiinnostusta täyttää kysely.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu kiinnostus tutkittavaan aiheeseen, rehellinen tulosten analysointi sekä aineiston asianmukainen säilytys ja hävittäminen (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2013). Tämä tutkimus tarjoaa rehellisen ja luotettavan tutkimustuloksen kaikkien sitä tarvitsevien käyttöön. Mielenkiinto tutkimusaiheeseen ja halu saada vastauksia on säilynyt hyvänä koko tutkimuksen ajan. Tehty tutkimus on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tutkimuksen kaikki vastaukset on käyty läpi huolellisesti, käsitelty ja analysoitu hyvää tutkimusetiikkaan noudattaen. Kyselylomakkeet ovat olleet vain tutkijoiden säilytyksessä ja käytössä. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, eikä kysy-

mysten vastukset paljastaneet henkilöllisyyttä. Tutkijoiden yhteistyö on sujunut hyvin ja kollegiaalinen arvostus on säilynyt koko tutkimuksen teon ajan. Toisen mielipiteiden kunnioittaminen ja tasavertainen työnjako on minimoinut tutkimukselle asetetut riskit ja uhat (liite 4). Yhteinen tunne ja usko luotettavan ja tarpeellisen tutkimuksen teosta on ollut kantava voima.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: millaiset terveysneuvonta-aiheet nuoria aikuisia kiinnostavat, millä tavoin nuoret aikuiset haluaisivat ottaa vastaan terveysneuvontaa ja ovatko nuoret aikuiset valmiita maksamaan terveysneuvonnasta. Opinnäytetyön oletusajatuksena oli, että nuorten aikuisten kiinnostus oman terveyden edistämiseen paranee tarjoamalla oikeanlaisia terveysneuvonta-aiheita heidän valitsemallaan tavalla. Tutkimuksen avulla selvitettiin nuorten aikuisten tarpeita ja kiinnostusta erilaisiin terveysneuvonta-aiheisiin ja -tapoihin. Tutkimukseen osallistui 154 henkilöä, jotka jakautuivat tasaisesti miehiin ja naisiin. Tasainen jakauma sukupuolten välillä kertoo tutkimuksen tasapuolisuudesta ja hyödynnettävyydestä. Saatujen vastausten määrä osoitti nuorten aikuisten olevan kiinnostuneita tutkimuksesta ja halusta osallistua kyselyyn ja sitä kautta olla oman terveytensä asiantuntija.

Tutkimuksen onnistumisen haasteena oli epävarmuus riittävästä määrästä vastattuja lomakkeita. Aineiston kerääminen sujui kuitenkin hyvin ja tarvittava määrä vastattuja lomakkeita saatiin kerättyä aikataulun mukaan. Työn edetessä huomasimme kuinka tärkeää olisi ollut etukäteen perehtyä paremmin koko opinnäytetyöprosessiin, sekä valmiin opinnäytetyön raportin rakenteeseen. Suunnitelmallisella ja tarkalla perehtymisellä olisimme nopeuttaneet tulosten prosessointia, sekä lopullisen kirjallisen tuotoksen toteutusta.

7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys

Tämä opinnäytetyö prosessi on tukenut vahvasti omaa oppimista ja ammatillista kehitystä. Opinnäytetyön aihe sopii terveydenhoitajan työn sisältöön ja on kartuttanut omalta osaltaan tietotaitoa nuorten aikuisten terveydestä ja terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön prosessin aikana kerätty tieto on vahvistanut omaa oppimistamme terveysneuvonnan sisällöstä ja sen oikeanlaisesta kohdentamisesta. Opinnäytetyön keskeiset käsiteltävät asiat ja avattu teoretieto on ollut sisällöltään samankaltainen Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenedistämisen laatusuosituksen sisältöön kuuluu: ravitsemus, liikunta, päihteiden käytön-, tapaturmien- ja tartuntatautien ehkäisy, suunterveyden- ja seksuaaliterveyden edistäminen, sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen (STM 2006.) Nämä laatusuosituksen osa-alueet ohjaavat myös meitä tulevassa terveydenhoitajan työssä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista on hyötyä meille tulevana terveydenhuollon ammattilaisina. Tutkimuksen tuloksista saimme käsityksen nuoria aikuisia kiinnostavista terveysaiheista, joten pystymme kehittämään valmiuksiamme juuri näillä osa-alueilla. Puheeksi otettavien aiheiden valinta terveysneuvonnassa on helpompaa, kun kohderyhmän kiinnostuksen kohteet ovat selvillä. Terveysneuvonnan tulee olla oikein kohdennettua, ymmärrettävää, kannustavaa, nuoren aikuisen omia voimavaroja tukevaa ja kokonaisvaltaista. Nuoren aikuisen tulisi ymmärtää, että kaikki terveyden- ja

hyvinvoinnin osa-alueet ovat kytköksissä toisiinsa ja ne vaikuttavat kokonaisvaltaisesti terveyteen. Nuoren aikuisen kohtaamisessa terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat, joten onnistuneessa terveysneuvonnassa kuuntelu ja läsnäolo ovat tärkeitä ominaisuuksia.

Tämän opinnäytetyön tekeminen antoi hyvää harjoitusta ja kokemusta myös tutkimusprosessista. Tulevina terveydenhoidon ammattilaisina voimme hyödyntää tutkimusprosessista saatua kokemusta esimerkiksi perehtyessä näyttöön perustuviin suosituksiin tai alan tutkimuksiin. Opimme hakemaan tietoa ja arvioimaan tiedon luotettavuutta, sekä tekemään suunnitelmallista työtä ja asettamaan tavoitteita päämäärän saavuttamiseksi. Tutkimusprosessi antoi hyvää harjoitusta analysointimenetelmien käytöstä, sekä kirjallisen raportin laatimisesta. Tämä prosessi vahvisti organisointikykyä, moniammatillista yhteistyökkyä, sekä tiimityöskentely taitoja. Näitä kaikkia tarvitaan myös tulevassa terveydenhoitajan työssä.

Terveydenhoitajan työnkuvan jatkuva kehittäminen ja oman osaamisen laaja-alainen tutkiminen muuttuvien haasteiden myötä on tärkeää. Terveydenhoitajan työssä ajantasainen koulutus ja terveysneuvonnan laadun kehittäminen olisivat tärkeä painopiste myös ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen myötä olemme vakuuttuneita siitä, että terveysneuvonnan opetusta tulisi olla laajemmin myös ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja opinnoissa, koska terveysneuvonta on merkittävä osa terveydenhoitajan työnkuvaa.

7.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voi hyödyntää tulevaisuudessa erilaiset matalan kynnyksen palvelujen tarjoajat. Matalan kynnyksen terveysterveyspalvelu toimijoilla on tulevaisuudessa mahdollisuus toteuttaa tutkimuksessa esiin nousseita terveysterveyspalvelu toiveita, ja kehittää siten palvelua nuoria aikuisia kiinnostavaksi. Parhaassa tapauksessa nuoret aikuiset ovat suurin hyötyjä palvelujen parantumisessa.

Tutkimuksen tuloksista on kiinnostunut myös toimeksiantajaksi alun perin suunniteltu Kuopion kaupunki. Terveydenhoitopalvelujen palvelupäällikkö Kristiina Mäen kanssa olemme olleet sähköpostitse yhteydessä, jossa hän ilmoitti kiinnostuksensa tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen valmistuttua otamme häneen sovitusti yhteyttä ja lähetämme tutkimusraporttina toimivan opinnäytetyön hänelle. Hänen kauttaan tiedon saa Kuopion kaupungin alaiset matalan kynnyksen palvelupaikat, esimerkiksi Terve Kuopio-kioski. Valmista tutkimusta tarjotaan myös TERVIS-hankkeen käyttöön. Olemme työn hyväksymisen jälkeen yhteydessä Pohjois-Savon hankekoordinaattoreihin Helena Törmiin ja Tarja Tapaniseen.

Seuraavassa on lueteltu tutkijoille esiin nousseita kysymyksiä, jotka voisivat olla mahdollisia tutkimusaiheita tuleville opinnäytetyön tekijöille.

- Tiedon vai motivaation tarve ravitsemukseen?
- Nuorten aikuisten elintavat?

- Minkälainen on nuorten aikuisten terveystietous?
- Kuinka saada terveystietoisuus mielenkiintoisemmaksi?
- Terveystietoisuuden palveluiden kehittäminen
 - oikea kohdentaminen
 - oikeanlainen terveystietoisuus
- Nuorten aikuisten päihteiden käytön ongelmat ja tunnistavatko he niitä
- Nuorten aikuisten seksuaaliterveys
- Pätevätkö tutkimuksen tulokset työssä käyviin tai opiskeleviin nuoriin aikuisiin?

Tutkimustuloksia käsitellessä avautui jatkotutkimuksia ajatellen useita ideoita. Tätä tutkimusta tehdessä saimme huomata, ettei nuorille aikuisille suunnattuja tutkimuksia ole juuri tehty. Nuorten aikuisten tutkimukset toisivat tärkeää tietoa tulevien keski-ikäisten terveydestä, sekä aikaisemmin saadun terveystietoisuuden vaikutuksista. Näillä tutkimustuloksilla olisi mahdollisuus vaikuttaa terveyden edistämiseen ja osaltaan ennaltaehkäistä sairauksia.

LÄHTEET

- CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION 1946 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-9.] Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
- Duodecim 2009. Elämä pelissä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00118&p_teos=onn&p_selaus=EDU 2013. Opetushallituksen verkkopalvelu. Terveystieto [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: <http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>
- HUTTUNEN, Jussi 2012. Mitä terveys on? [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2013-5-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- HYVINVOINTIKIOSKI – HANKE 2012. Hanke-esite. [Viitattu 2013-9-3]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=15126218-b4b8-4fcf-b883-f8bbcfeda04e&groupId=12167
- HYPPÄ, T. Markku ja KRONHOLM, Erkki. 2005. Uni ja lepo [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2013-11-27]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016
- IMMONEN, Anu, LAAKSONEN, Ilkka, POHJANLAHTI, Anita ja SIHVOLA, Seija 2008. Vire. Terveystieto 7-9. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava
- JÄÄSKELÄINEN, Anne 2013. Säännöllinen ateriarytmi suojaa nuoria lihomiselta [verkkajulkaisu]. Kliinisen ravitsemustieteen ja epidemiologian ala. [Viitattu 2013-10-13.] Itä-Suomen Yliopisto. Väitöstiote. Saatavissa: <https://www.uef.fi/fi/uef/-/28-9-saannollinen-ateriarytmi-suojaa-nuoria-lihomiselta>
- KANANEN, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.
- KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPAIIRI 2013. Terveystietomalli kehittämistyön viitekehyksenä [verkkajulkaisu]. RAMPE -hanke. [Viitattu 2013-6-14.] Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=38481>
- KINNUNEN, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta, varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2013-6-11.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>
- KONTULA, Osmo 2013. Halun puute heijastuu parisuhteen hyvinvointiin [verkkajulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/haluttomuus/
- KOSKELO, Reijo 2013. Olet sitä, miten elät [verkkajulkaisu]. Savon Sanomien arkistojulkaisu. [Viitattu 2013-10-16.] Saatavissa: <http://www.savonsanomat.fi/mielipide/artikkelit/olet-sita-miten-elat/1362545>
- KOSKENVUO, Martti ja MATTILA, Kari 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2013-5-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001
- KOSKINEN, Seppo, KESTILÄ, Laura, MARTELIN, Tuija ja AROMAA, Arpo 2005. Nuorten aikuisten terveys [verkkajulkaisu]. Kansanterveyslaitos. [Viitattu 2013-5-17.] Helsinki. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>
- KORK, Anna-Aurora, KIVIMÄKI, Riikka, RIMPELÄ, Arja ja VAKKURI, Jarmo 2011. Julkinen terveystietopalvelu kaupakeskuksessa. Ylöjärven terveyskioskin loppuarviointi. Sitran selvityksiä 56. Helsinki.

KORK, Anna-Aurora, KIVIMÄKI, Riikka, RIMPELÄ, Arja ja VAKKURI, Jarmo 2012. Matalan kynnyksen sairaanhoitajavastaanotto: perusterveydenhuollon palvelua kauppakeskuksessa. Lahden terveystieteiden tutkimuskeskus. Sitran selvityksiä 66. Helsinki.

KOSKENVUO, Markku ja MATTILA, Kari 2009. Terveystieteen edistämisen ja sairauksien ehkäisyä periaatteet [verkkojulkaisu]. Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2013-5-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001

KUOPIO KAUPUNKI 2013. Tilastotieto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-6-6.] Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/kaupunkitietoa/tilastotietoa>

LAINEN, Sofia 2004. Puhuvat ja vaienneet - Nuorten aikuisten masennuksen sosiaalinen ilmeneminen [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Pro gradu. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/11633>

LINDHOLM, Marja 2009. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 14–29.

MARTIKAINEN Liisa 2009. Kaaosta vai hallintaa. Nuoren aikuisen elämän haasteet. Kuopio.

MUURINEN, Seija ja MÄNTYRANTA, Taina 2005. Asiakasvastaava- toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2013-8-10.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf

NIKANDER, Timo 2009. Nuoret muuttavat omilleen yhä nuorempina [verkkojulkaisu]. Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsaus 1/2009. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_004.html

NUORISOLAKI, L. 2006/72. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-6-13.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

OK- OPINTOKESKUS 2013. Swot-analyysi [verkkojulkaisu]. Verkko –oppimateriaalit. [Viitattu 2013-6-18.] Saatavissa: <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>

OPETUSHALLITUS 2013. Terveystieto, kurssi 1-2 [verkkomateriaali]. Etälukio. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: <http://www11.edu.fi/etalukionterveystieto/#>

OLLILA, Hanna 2012. Genetics of sleep- Sleep and Comorbidities: Connection at the Genetic Level [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 10-18-13.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103088/URN_ISBN_978-952-245-813-1.pdf?sequence=1

PAJUNEN, Sari 2011. Nuorten käsityksiä elintavoista ja tyypin 2 diabeteksestä [verkkojulkaisu]. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36873/URN:NBN:fi:jyu-2011102911605.pdf?sequence=1>

PARTINEN, Markku 2009. Unesta terveyttä [verkkojulkaisu]. DUODECIM. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513

PIETILÄ, Anna-Maija 2010. Terveystieteen edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA 2011. The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada 2011. Chapter 3: The Health and Well-being of Canadian Youth and Young Adults [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-12-19.] Saatavissa: <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/cphorsphc-respcacsp-06-eng.php>

ROSENSTRÖM, Tom 2013. Temporal and population dynamics of depressive symptoms: empirical and modeling approaches [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteiden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40903/rosenstrom_dissertation.pdf?sequence=1

- RYAN, Sandra 2010. Convenient Care Clinic in the Broader Health Care Landscape. *The Journal for Nurse Practitioners*. Vol. 6, no. 1.
- RÄTY, Päivi 2010. Nuori aikuisuus elämänvaiheena, Etappi 11.8.2010 [verkkomateriaali]. Ohjaus- ja työelämäpalvelut. Oulun yliopisto. [Viitattu 11.11.2013.] Saatavissa: http://www oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf
- SITRA 2011a. Hyvä elämä tehdään yhdessä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: <http://www.sitra.fi/sitra>
- SITRA 2011b. Nuorten syrjäytyminen. Yhteisöllisyyttä ja turvaverkkoja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/nuorten-syrjailyminen>
- STM 2012a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- STM 2012b. Sosiaali- ja terveyspalvelut [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2012-6-11.] http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysneuvonta
- STM 2011. Terveiden edistäminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-6-13.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-12.] Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/_julkaisu/1057615#fi
- SUOMEN LÄÄKÄRILEHTI 2009. Sukupuolitautien anturiverkosto 1995–2006. Toistuvat sukupuolitautitartunnat ovat yleisiä [verkkajulkaisu] 37 (64), 2999-3000. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL372009-hiltunen-back.pdf>
- TAANILA, Aki 2013. Akin menetelmä blogi [verkkosivusto]. Ristiintaulukointi ja khiin-neliö-testi. [Viitattu 2013-10-09.] Saatavissa: <http://tilastoapu.wordpress.com/2011/10/14/6-ristiintaulukointi-ja-khiin-nelio-testi/>
- TAMPEREEN YLIOPISTO 2012. Arviointitutkimus: Terveyskioskit osaksi perusterveydenhuoltoa [verkkajulkaisu]. Tutkimusuutiset. [Viitattu 2013-9-3.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/ajankohtaista/tutkimusuutiset/ilmoitus.html?id=73792>
- THL 2013a. Aikuisväestön tupakointi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/aikuisvaeston_tupakointi
- THL 2013b. Asiakaskeskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-5-17.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/yhteistyosoterko/ohjelmat/asiakaskesk
- THL 2013c. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015
- THL 2013d. Matalan kynnyksen palvelut [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-5-16.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut
- THL 2009b. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- THL 2010. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-9-9.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98e9ab75-0e2c-4151-81e0-4dd072dbfe3a>
- TERVISHANKE 2013. Terveyttä ja hyvinvointia yhteistyöllä [verkkajulkaisu]. WordPress. [Viitattu 2013-8-8]. Saatavissa: <http://tervishanke.wordpress.com/>
- TERVE KUOPIO-KIOSKI 2013. Terve Kuopio-kioski [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-12.] Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/terve-kuopio-kioski>

- TSOU, Meng-Ting 2012. Sleep Duration and Obesity among Adults Under 65 Year of Age and the Elderly in Taiwan [verkkojulkaisu]. International Journal of Gerontology 6/2012 [Viitattu 2013-10-20.] Saatavissa: [http://www.ijge-online.com/article/S1873-9598\(11\)00098-6/fulltext#sec2](http://www.ijge-online.com/article/S1873-9598(11)00098-6/fulltext#sec2)
- TYÖTERVEYSLAITOS 2013. Uni ja vireys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-27]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx
- UKK-INSTITUUTTI 2010. Liikunta ehkäisee monia sairauksia [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-16.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet
- UNESCO 2013. Social and human sciences. What do we mean by "youth"? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-9-9.] Saatavissa: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>
- UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS 2013. Young adults [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-11.] Saatavissa: <http://www.usccb.org/beliefs-and-teachings/who-we-teach/young-adults/>
- VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2013. Pohjoismaiset ravitsemussuosituksukset uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680>
- VARSINAIS-SUOMEN LASTENSUOJELUKUNTAYHTYMÄ 2013. Itsenäistyvän nuoren roolikartta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: <http://www.vslk.fi/index.php?id=21>
- VEHKALAHTI, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi
- VERTIO, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2013-11-9.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146
- VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi
- VIRETORI 2013. Mikä VireTori on? [verkkosivu]. [Viitattu 2013-5-13.] Saatavissa: <http://www.viretori.fi/index.php>
- VÄESTÖLIITTO 2013. Ehkäisy [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-3-12.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>
- VÄESTÖLIITTO 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6bc5c9a2e0a3c9e7a9998e2bf1510d8c/1385557395/application/pdf/906885/Seks_tervpolohjelma.pdf
- YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-5-17.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

LIITE: 1 YHTEISTYÖKUMPPANIT

- Ohjaavat opettajat
Savonia -ammattikorkeakoulu
Eija Partanen-Kivinen, Lehtori
Ingrid Antikainen, Lehtori

- Toimeksiantaja
Savonia -ammattikorkeakoulu
Maritta Pitkänen, Koulutus- ja kehittämisspäällikkö

- Tutkimuspaikka
Pohjois-Savon työ- ja elinkeinotoimisto
Tutkimusluvan myöntäjä Pasi Patrikainen, Johtaja
Yhteyshenkilö Anne Rantonen, Johdon assistentti

- Lahjoitukset
Savonia -ammattikorkeakoulu
Mirja Halonen, Lehtori

LIITE 2: TIEDOTE KYSELYSTÄ TE-TOIMISTON ASIAKKAILLE JA HENKILÖKUNNALLE**Mikä terveydessä kiinnostaa - Nuorten aikuisten toiveet terveysneuvontaan**

Teemme opinnäytetyön tutkimuskyselyä yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Savon TE-toimiston kanssa syys-lokakuun aikana Kuopion toimipisteen 2. kerroksen aulatilassa.

- ❖ Kyselyn tavoitteena on selvittää nuorten aikuisten (18–29-vuotiaiden) toiveet terveysneuvonta-aiheista ja -tavoista.
- ❖ Tutkimustulosten avulla eri terveystalojen toimijat voivat kehittää terveysneuvonta palvelujaan.
- ❖ Mielipiteesi on meille tärkeä oikean tiedon saavuttamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi.
- ❖ Vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista.

Kiitämme yhteistyöstä!

Nina Niskanen ja Katja Hakkarainen
Savonia-ammattikorkeakoulu Terveysala

LIITE 3: KYSELYLOMAKE

Mikä terveydessä kiinnostaa - Nuorten aikuisten toiveet terveysneuvontaan

Hei, tämä kysely on osa opinnäytetyötä jonka teemme yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Pohois-Savon TE-toimiston kanssa. Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää toiveet terveysneuvonta-aiheista ja -tavoista, jotta eri terveysalantoimijat osaisivat järjestää sinulle ja muille ikäisillesi tarpeellista tietoa oikealla tavalla. Sinun mielipiteesi on meille tärkeä oikean tiedon saavuttamiseksi. Vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista, sinua ei yhdistetä vastauksiisi. Palautathan tämän lomakkeen palautuslaatikkoon tai kyselyn tekijöille.

Sukupuoli

1. nainen
2. mies

Ikä

1. 18–23 -vuotta
2. 24–29 -vuotta

Mistä terveyteen liittyvistä aiheista toivoisit tai tarvitsisit terveysneuvontaa?

(Voit valita yhden tai useamman numeron)

Seksuaaliterveys

1. parisuhde
2. ehkäisy
3. sukupuolitaudit

Päihteet

4. tupakka
5. alkoholi
6. huumeet

Elämäntavat

7. ravitsemus
8. liikunta
9. painonhallinta

Psyykinen hyvinvointi

10. mielenterveysongelmat
11. syrjäytyminen
12. uniongelmat

13. Jotain muuta? Mitä? _____

14. En ole kiinnostunut terveysneuvonnasta.

Valitse yksi sinulle sopivin terveysneuvontatapa

1. Henkilökohtainen vastaanotto
2. Ryhmätapaaminen
3. Avoin tilaisuus (esim. luento, tapahtuma)
4. Internet

Olisitko valmis maksamaan terveysneuvonnasta max. 10€?

1. Kyllä
2. Ei

Kiitämme ajastasi ja antamistasi tiedoista

Terveydenhoitajaopiskelijat

Katja Hakkarainen ja Nina Niskanen Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 4: SWOT-ANALYYSI

Mahdolliset riskit tutkimuksen onnistumiselle kartoitettiin swot-analyysin avulla. Swot-nimi tulee englanninkielisistä sanoista, strengths, weaknesses, objectives ja threats. Swot-analyysin avulla voidaan siis määritellä arvioinnin kohteen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Swot-analyysi on usein käytetty arviointimenetelmä strategisessa suunnittelussa. Sitä voidaan hyödyntää myös jonkin idean hyödynnettävyyden arviointiin. (Ok-opintokeskus, 2013.)

Uhat	Saatujen vastausten määrä Kahden opiskelijan työ- ja opiskeluaikataulun yhdistäminen
Heikkoudet	Ennakoimaton aikataulu tutkimusaineiston keräämiseen Kahden opiskelijan työ- ja opiskeluaikataulun yhdistäminen
Vahvuudet	Oma kiinnostus aiheeseen Sitoutuminen aikatauluun ja tutkimukseen Ryhmän pieni koko Tutkimuksen toteuttaminen henkilökohtaisesti
Mahdollisuudet	Tutkimustulosten hyödynnettävyys