

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jenni Saksholm

TERVEYDENHOITAJA LUKIOLAISEN SILMIN
—Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan roolista ja opiskeluterveydenhuollon palveluista

Opinnäytetyö
Joulukuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
puh: 050 405 4816

Tekijä
Jenni Saksholm

Nimeke

Terveydenhoitaja lukiolaisen silmin

–Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan roolista ja opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Toimeksiantaja
Kalajoen lukio

Tiivistelmä

Lukioikäinen nuori elää herkkää kehitysvaihetta, johon kuuluu itsenäistymisen opettelu ja omaa elämää koskevien päätösten teko. Suurten elämänmuutosten keskellä varsinkin nuoren psyykinen terveys voi olla haavoittuvainen. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan rooli on keskeinen nuoren terveyden edistäjänä. Hän on usein ensimmäinen terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle nuori kertoo elämässään tapahtuvista asioista.

Kvantitatiivisena tutkimuksena toteutetussa opinnäytetyössä selvitettiin, millaiseksi Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokevat terveydenhoitajan roolin elämässään. Tarkoituksena oli lisäksi saada tietoa opiskelijoiden kokemuksista opiskeluterveydenhuollon palveluista ja niiden riittävydestä. Aineisto kerättiin Kalajoen lukiolla huhtikuussa 2015 paperisilla kyselylomakkeilla. Vastauksia saatiin 138 kappaletta. Aineistoa analysoitiin Google Formsin ja Windows Excelin 2013 avulla.

Tutkittavat ilmoittivat olevansa tyytyväisiä terveydenhoitajan rooliin sekä opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Ensimmäistä vuotta opiskelevat olivat tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin, kuin toisen vuoden opiskelijat. Opiskelijat toivoivat erityisesti vuosittaisia terveystarkastuksia sekä joustavuutta terveydenhoitajan vastaanottoaikoihin.

Opinnäytetyön tulosten avulla opiskeluterveydenhuollon palveluita pystytään kehittämään opiskelijoiden tarpeiden pohjalta asiakaslähtöisesti. Lisäksi palveluita pystytään paremmin kohdentamaan opiskelijoille esimerkiksi heidän opiskeluvuotensa ja sukupuolensa mukaisesti. Tutkimusta voisi syventää vielä kvalitatiivisella haastattelututkimuksella, jolloin nuorten ääni pääsisi entistä paremmin kuuluviin.

Kieli
suomi

Sivuja 66
Liitteet 5
Liitesivumäärä 8

Asiasanat

lukiolainen, terveydenhoitajan rooli, opiskeluterveydenhuolto



THESIS
December 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 405 4816

Author
Jenni Saksholm

Title
The School Nurse Through Upper Secondary School Students' Eyes — Experiences of the first and second year students of Kalajoki Upper Secondary School of the role of the school nurse and student health care services

Commissioned by
Kalajoki Upper Secondary School

Abstract

Upper secondary school age students are in a fragile developmental phase. Surrounded by big life changes, their mental health can be at risk. The role of the school nurse as a health promoter is crucial for the students. The school nurse is often the first health care professional that students contact to tell about their personal matters.

This thesis was conducted as a quantitative survey. Its purpose was to investigate how does Kalajoki Upper Secondary School students experience the role of the school nurse in their lives. Another aim was to gather information about students experiences of student health care services and whether these services are sufficient enough. Data was collected in April 2015 with paper questionnaires. A total of 138 answers were given. Data was analysed by using Google Forms and Windows Excel 2013.

Students reported that they were content with the role of the school nurse and with the provided health care services. The first year students were more pleased with the services than the second year students. The students wished for annual health checkups and flexibility in the school nurses consulting hours.

On the basis of the results of this thesis, student health care services can be improved to meet the students' needs in a customer oriented way. Furthermore, health care services can be targeted better for example according to students study year or gender. This research could be deepened with a qualitative survey, which would enable the voice of the youth to be heard even better.

Language
Finnish

Pages 66
Appendices 5
Pages of Appendices 8

Keywords
upper secondary school student, role of the school nurse, student health care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Opiskelukyky ja terveyden tukikeinot lukiossa..... | 7 |
| 2.1 | Opiskelukykyyyn vaikuttavat asiat | 7 |
| 2.2 | Opiskeluhuolto | 12 |
| 2.3 | Opiskeluterveydenhuolto | 14 |
| 3 | Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja | 18 |
| 3.1 | Terveydenhoitajan työ opiskeluterveydenhuollossa..... | 18 |
| 3.2 | Terveystarkastukset..... | 20 |
| 3.3 | Opiskelijoiden terveyden edistäminen..... | 22 |
| 4 | Lukiossa opiskelevien nuorten erityispiirteitä..... | 23 |
| 4.1 | Lukiolaisten terveys ja tyypillisimmät sairaudet..... | 23 |
| 4.2 | Opiskelijoiden itsensä kokema hyvinvointi ja terveys..... | 26 |
| 4.3 | Lukiolaisten kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta | 28 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat | 29 |
| 6 | Menetelmälliset valinnat | 29 |
| 6.1 | Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä..... | 29 |
| 6.2 | Kyselylomakkeen suunnittelu ja käyttö | 31 |
| 6.3 | Kohdejoukko | 35 |
| 6.4 | Aineiston keruu ja analysointi | 35 |
| 7 | Tutkimustulokset | 38 |
| 7.1 | Vastaajien taustatiedot..... | 38 |
| 7.2 | Terveydenhoitajan rooli..... | 40 |
| 7.3 | Terveyspalveluiden saatavuus..... | 44 |
| 7.4 | Sähköiset palvelut ja opiskelijoilta saadut kehittämissideat | 48 |
| 8 | Pohdinta | 53 |
| 8.1 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 53 |
| 8.2 | Tutkimustulosten pohdintaa | 57 |
| 8.3 | Opinnäytetyö prosessina ja ammatillisen kasvun välineenä | 61 |
| 8.4 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset | 62 |
| | Lähteet..... | 64 |

Liitteet

| | |
|---------|-----------------------------------|
| Liite 1 | Kyselylomake |
| Liite 2 | Esimerkki tulosten taulukoinnista |
| Liite 3 | Saatekirje |

Liite 4 Toimeksiantosopimus
Liite 5 Tutkimuslupa

1 Johdanto

Opiskeluiässä olevat nuoret elävät koko elämänsä fyysisesti terveitä ja voimakasta aikaa. Psykkisestä näkökulmasta tarkasteltuna heidän terveytensä on kuitenkin hyvin haavoittuvaisessa vaiheessa. (Kunttu & Makkonen 2011, 208.) Opiskelija on keskellä nopeiden muutosten, kasvun ja kehityksen aikaa. Samaan aikaan kun opinnot käyvät yhä vaativammiksi, hänen psyykkisessä kehityksensä ja sosiaalisessa piirissään tapahtuu useita suuria muutoksia. Ensimmäiset seurustelusuhteet, muutto uudelle opiskelupaikkakunnalle ja tuttujen harrastusten jääminen pois opiskelukiireiden vuoksi saattavat kaikki tapahtua lähes samanaikaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60–61.) Näiden muutosten tapahtuessa opiskelupaikan terveydenhoitaja on usein ensimmäinen terveydenhuollon edustaja, jonka luokse opiskelijat hakeutuvat kokiessaan fyysisen tai psyykkisen terveyden ongelmia (Laitinen 2012, 21).

Terveydenhoitajan tulisi olla helposti tavoitettavissa. Hän on usein opiskelijoiden väylä myös muihin terveystalouteihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Kouluterveyskyselyn tuloksissa kävi ilmi, että pohjois-pohjanmaalla opiskelevat lukiolaiset kokivat terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen vaikeammaksi kuin opiskelijat koko Suomessa keskimäärin (Kivimäki, Luopa, Matikka, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkanen & Paananen 2014, 30). Eri oppilaitoksissa opiskelevat nuoret saavat lisäksi hyvin eritasoisia terveystalouteita. Tämän vuoksi he ovat eriarvoisessa asemassa toistensa kanssa. Lukiolaiset saavat keskimäärin parempia palveluita kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat opiskelijat. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 309.)

Opiskeluterveydenhuollon kehittämistä on alettu toteuttaa viime vuosina. Taustalla on kasvava huoli nuorten hyvinvoinnista sekä lisääntyneet mielenterveysongelmat ja väkivaltainen käyttäytyminen. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 315–316.) Ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista korostetaan ja sillä tiedetään olevan vahva vaikutus niin nuoren senhetkiseen opiskelukykyyn kuin tulevaan työkykyyn aina aikuisuuteen asti. (Laitinen 2012, 21, 76.)

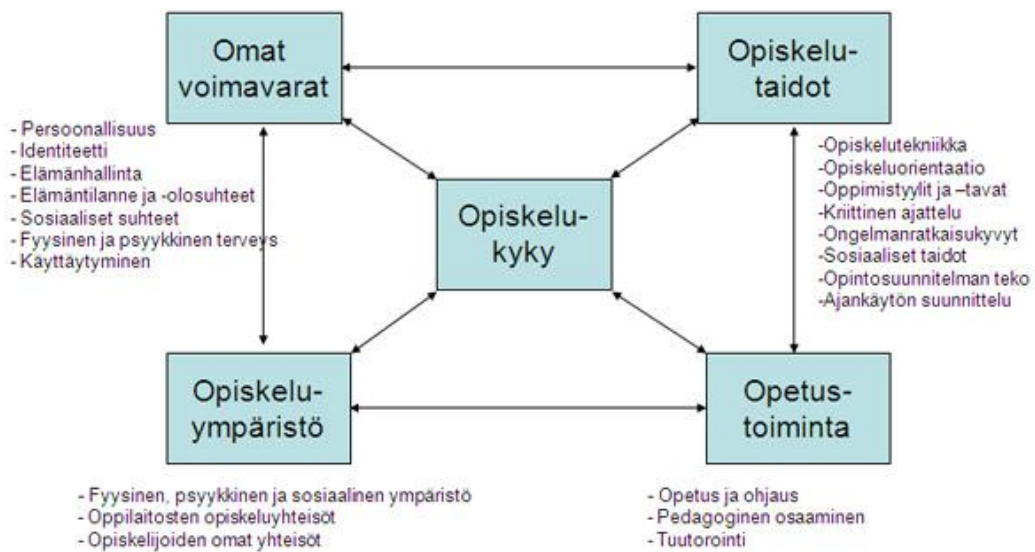
Opinnäytetyössä kerätään tietoa opiskelijoiden kokemuksista terveydenhoitajan roolista ja opiskeluterveydenhuollon palveluista. Opinnäytetyö on toimeksianto Kalajoen lukiolta, ja se on toteutettu kvantitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokevat terveydenhoitajan roolin terveytensä tukijana. Lisäksi selvitetään opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja niiden riittävydestä. Tulosten avulla opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää omaa toimintaansa ja opiskeluterveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisesti vastaamaan nuorten tarpeita entistä paremmin.

2 Opiskelukyky ja terveyden tukikeinot lukiossa

2.1 Opiskelukykyyn vaikuttavat asiat

Opiskelukyvyn käsitettä voidaan osittain verrata työkyky-käsitteeseen. Opiskeleminen on opiskelijan työtä ja opiskeluympäristö toimii opiskelijan työympäristönä. Opiskelukykyyn vaikuttavat opiskelijan opiskelutaidot sekä terveys ja käytettävissä olevat voimavarat. Hyvä ja laadukas opetus, fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä oppimiseen soveltuva opiskeluympäristö ovat myös tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijan opiskelukykyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 42.) Opiskelukykymalli (kuvio 1) on vahvasti kytkeytyneenä yhteiskuntaan ja siellä välitseviin sosioekonomisiin, kulttuurisiin ja ympäristöön liittyviin olosuhteisiin ja asenteisiin. Nämä tekijät joko vahvistavat tai heikentävät opiskelijan opiskelukykyä. Opiskelukyky on toiminnallinen kokonaisuus, jonka eri osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa. Vahvemmat osa-alueet kompensoivat heikommassa olevia puutteita. Opiskelijan omat voimavarat saattavat esimerkiksi tasapainottaa huonon opiskeluympäristön vaikutusta ja puutteellisia opiskelutaitoja voidaan paikata ammattitaitoisella ohjauksella ja opetustoiminnalla. Vaikuttamalla kaikkiin opiskelukyvyn osa-alueisiin on mahdollista edistää opiskelijan kokonaisvaltaista opiskelukykyä. Vastuu edistämistyöstä kuuluu kaikille opiskelijan opiskeluympäristöön kuuluville tahoille, niin opiskelijaterveydenhuollolle, oppilaitoksille kuin opiskelijajärjestöille. (Kunttu 2011, 35.)

OPISKELUKYKYMALLI



Kuvio 1. Opiskelukyky malli, (Kristiina Kunttu 2009)

Opiskelutaidot vaikuttavat opiskelijan opiskelukykyyn usealla eri tavalla. Teknisiin opiskelutaitoihin kuuluvat muun muassa kyky hakea ja käsitellä tietoa tarkoituksenmukaisesti. Nämä taidot näkyvät esimerkiksi opiskelijan kyvyssä tehdä muistiinpanoja ja hänen tenttiin valmistautumisessaan. Opiskelijan orientoitumisesta opintoihinsa kertoo se, kokeeko hän ne mielekkäinä vai onko kyseessä pikeminkin pakko. Metakognitiivisilla taidoilla puolestaan tarkoitetaan opiskelijan kykyä tiedostaa omaa oppimistaan, tietojaan ja taitojaan. Näiden tekijöiden lisäksi opiskelijan opiskelukykyä tukevat hyvät sosiaaliset taidot, kuten esiintymiskyky. Jotta opiskelija pystyy hyödyntämään opiskelutaitojaan parhaalla mahdollisella tavalla, hänen tulee hallita myös tehokas ajankäyttötaito. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 42.)

Puutteelliset opiskelutaidot vaikuttavat suoraan opiskelijan opintotuloksiin. Puutteet voivat näkyä esimerkiksi opiskelijan turhautumisena. Turhautumista voi ilmetä, mikäli opiskelija käyttää ajallisesti paljon resurssejaan opiskeluun, mutta se ei näy tuloksissa halutulla tavalla. Tällöin opiskelija kokee usein työmäärän liian suurena ja kuormittavana. Tämä voi turhautumisen lisäksi lisätä opiskelijan stressiä. Nämä tekijät yhdessä voivat heikentää opiskelumotivaatiota ja sitä

kautta opiskelukykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 42.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 toteuttamassa Kouluterveyskyselyssä kerättiin tietoa muun muassa pohjois-pohjanmaalla opiskelevien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden terveydentilasta. Opiskeluun liittyvistä vaikeuksista Kouluterveyskyselyssä raportoi 38 % vastanneista lukiolaisista. Tuloksista kävi ilmi, että tytöt kokivat poikia useammin koulutyöhön liittyvän työmäärän liian suureksi. Kaikista vastanneista työmäärää liian suurena piti 42 %. (Kivimäki ym. 2014, 24–25.)

Opiskelijan **terveys ja voimavarat** ovat niitä opiskelukykyyn liittyviä asioita, jotka ovat opiskelijassa itsessään. Opiskelija rakentaa opiskelukykyään oman persoonansa ja identiteettinsä pohjalta. Fyysinen ja psyykinen terveys luovat perustan opiskelukyvyille. Opiskelijan elämäntilanne määrittelee kuitenkin resurssit, jotka hänellä on opiskeluunsa käytettävissä. Elämänhallintataitojensa avulla opiskelija ratkoo vaikeita tilanteita ja opiskeluihin liittyviä ongelmia. Tärkeät sosiaaliset suhteet sekä optimistinen elämänasenne puolestaan vahvistavat hänen voimavarojaan ja psyykkistä jaksamistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 42.) Luki-ossa opiskeleminen voikin kuormittaa opiskelijan psyykkistä jaksamista. Kuormitusta aiheuttavat useat eri tekijät, kuten sosiaalisten suhteiden ongelmat, opiskeluun liittyvät paineet ja opiskelukiireet. Kuormitus voi yhdessä heikon opiskeluotteen kanssa johtaa uupumukseen. (Mikkola 2010, 147.)

Kouluterveyskyselyssä opiskelijoiden elinoloja pyrittiin kartoittamaan kysymyksillä, jotka koskivat vanhempien työllisyyttä ja terveystottumuksia, perheen yhteisiä tapoja ja nuoren sosiaalisia suhteita. Kyselyn tuloksista käy ilmi, että pohjois-pohjanmaalaisten nuorten vanhemmat ovat aiempaa paremmin tietoisia siitä, missä heidän nuorensa viettää viikonloppuiltojaan. Kuitenkin lähes kolmannes vastaajista (31 %) ilmoitti, etteivät vanhemmat aina tiedä hänen olinpaikkaansa. Vastaajien mukaan fyysisen uhan kokeminen oli vähentynyt. Verrattaessa tuloksia aikaisempiin huomataan, että fyysisen uhan kokeminen yleistyi aina vuoteen 2007 asti, mutta sen jälkeen se on lähtenyt laskuun. Vastanneista 12 % oli kokenut fyysistä uhkaa. Pojat kokivat fyysistä uhkaa tyttöjä enemmän. Fyysisen uhan kokemisen lisäksi myös läheisen alkoholin käytöstä aiheutuneet ongelmat olivat vähentyneet. Tytöt kokivat alkoholin käytön aiheuttamia ongelmia poikia enemmän ja kaikista vastaajista 12 % raportoi läheisen alkoholin käytön ongelmista.

Tytöillä oli tulosten mukaan enemmän läheisiä ystävyys-suhteita, mutta he kokivat myös enemmän seksuaalista väkivaltaa kuin pojat. (Kivimäki ym. 2014, 3, 22–23.)

Opiskelukykyyn vaikuttaa voimakkaasti tarjolla olevan opetuksen laatu ja **opetus- ja ohjaustoiminnan** pätevyys. Opettajan ja oppilaan välinen vuorovaikutus on tärkeää ja luo osaltaan pohjaa opiskelijan opiskelukyvylle. Opettajan on tärkeää antaa opiskelijalle riittävästi palautetta ja arvioida tämän oppimista. Myös tutorointi vaikuttaa positiivisesti opiskelukykyyn auttamalla opiskelijaa pääsemään paremmin osaksi opiskelijayhteisönsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43.) Suomen Lukiolaisten Liiton laatimassa tutoroppaassa tutoroinnin katsotaan parantavan lukion sisäistä kommunikointia. Tutoropiskelijalle on helpompaa kertoa mielessä olevia asioita kuin suoraan koulun henkilökunnalle. Tutorin kautta tieto siirtyy tehokkaammin eteenpäin ja opiskelijat saavat ääntään kuuluviin. Tutor tarjoaa varsinkin opiskelun alkaessa turvaa ja tietoa opiskeluyhteisön käytänteistä. Tämän avulla uuteen kouluun sopeutuminen käy nopeammin. Tutoroinnin avulla oppilaitos saa enemmän tietoa oppilaidensa tuntemuksista ja ajatuksista. Näin sen on mahdollista kehittää toimintaansa entistä opiskelijaystävällisemmäksi. (Suomen Lukiolaisten Liitto 2010, 8 – 9.)

Opiskeluympäristöllä tarkoitetaan kaikkia asioita, jotka ympäröivät opiskelijaa ja näin vaikuttavat häneen ja hänen oppimiseensa. Opiskeluympäristöön kuuluvat fyysisen ympäristön lisäksi myös sosiaalinen ja psyykinen ympäristö. Opiskelijaan vaikuttavat sosiaaliset suhteet, joita hän luo opiskelukavereiden, opettajien ja muiden kouluhenkilökuntaan kuuluvien ihmisten kanssa. Myös oppilaitoksen henkilökunnan välillä vallitseva ilmapiiri heijastuu usein opiskelijoihin. Opiskelukykyä tukevassa terveellisessä, viihtyisässä ja turvallisessa opiskeluyhteisössä opiskelija tuntee tulevansa kohdelluksi oikeudenmukaisesti ja hän kokee voivansa vaikuttaa asioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23, 43.)

Turun lukiot kuuluivat vuosina 2007–2009 LUJA-kehittämishankkeeseen, jonka tarkoituksena oli edistää opiskeluyhteisön hyvinvointia. Yksi lukio toimi hankkeessa pilottina. Pilottilukiassa panostettiin erityisesti niin opiskelijoiden, opetta-

jien kuin vanhempienkin mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa yhteisten asioiden kehittämiseen. Hankkeen aikana lukiossa järjestettiin muun muassa hyvinvointiaiheisia oppitunteja ergonomiasta ja niska-hartiavaivoista sekä rentoutumisesta ja unen merkityksestä. Keväällä 2009, hankkeen päättyessä, suoritettiin pilottilukiolla seurantatutkimus. Tulosten mukaan opiskelijat kokivat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiensa merkittävästi parantuneen. Lisäksi he kokivat saavansa kannustusta ja tukea aikaisempaa enemmän. (Mikkola 2010, 147–148.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys on tarkastettava kolmen vuoden välein, jotta opiskelijoiden terveyden edistäminen voidaan turvata. Tämä tarkastus tulee tehdä yhteistyössä opiskelijoiden, koulun henkilökunnan, opiskeluterveydenhuollon ja työntekijöiden työterveyshuollon kanssa. Lisäksi tarkastukseen osallistuvat terveystarkastaja, työsuojeluhenkilöstö sekä muut tarvittavat asiantuntijat. Tarkastusten suorittamisen tavoitteena on löytää mahdolliset puutteet ja seurata tehtyjen muutosten vaikutusta. (Valtioneuvosto 2011.) Puutteita ja terveyttä uhkaavia asioita opiskelu ympäristössä ovat sekä yksilöön ja hänen toimintaansa liittyvät tekijät että rakenteelliset ja opetukseen sisältyvät asiat. Rakennuksia tarkastettaessa kiinnitetään huomiota esimerkiksi sisäilman laatuun, akustiikkaan ja tilojen riittävyteen ja sopivuuteen. (Putus 2011, 132–133.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Kouluterveyskyselyn mukaan 40 % pohjois-pohjanmaalla opiskelevista lukiolaisista koki puutteita koulun fyysisissä työoloissa. Tytöt kokivat puutteita poikia enemmän. Koko maahan verrattuna pohjois-pohjanmaalla puutteiden kokeminen oli yleisempää, mutta edellisvuoteen verrattuna puutteiden kokeminen on vähentynyt. Vuodesta 2005 saakka opiskelijat ovat tutkimuksen mukaan kokeneet tulevansa koulussa paremmin kuulluiksi. Vain 13 % vastaajista kokee, ettei tule kuulluksi koulussa. Opiskelijat ovat lisäksi entistä tietoisempia tavoista, joilla voivat vaikuttaa koulun sisäisiin asioihin. Vastanneista 74 % ilmoitti tietävänsä, kuinka kykenee vaikuttamaan koulun asioihin. Suurin osa vastanneista (91 %) koki, ettei koulun työilmapiirissä ole ongelmia. Koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa oli joutunut 1 % vastanneista. (Kivimäki ym. 2014, 24–25.)

Koska opiskelukyky on opiskelijan työkykyä, sitä tulee arvioida kaikissa terveys-tarkastuksissa ja hoitotilanteissa. Varhainen puuttuminen mahdollistaa nopean ryhtymisen kuntouttaviin toimenpiteisiin. Opiskelukykyä vaarantavien tekijöiden ennaltaehkäiseminen on tärkeää. Opiskelukyvyn varsinainen lääketieteellinen arviointi suoritetaan kuitenkin yleensä silloin, kun opiskelukyky on jo jostain syystä heikentynyt. Lääketieteellinen opiskelukyvyn arviointi on tavallista silloin, jos opiskelija saa opintoetuuksia ja opiskelukyvyn heikentyminen vaikuttaa hänen taloudelliseen tilanteeseensa. (Kronqvist 2011, 53–54.)

2.2 Opiskeluhoolto

Opiskeluhoolto on osa oppilaitosten opetussuunnitelmaa. Oppilas- ja opiskelija-huoltolaissa määritellään opiskeluhoollon tehtäviksi opiskelijan fyysisen ja psyykkisen terveyden, hyvän oppimisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen ja ylläpitämisen. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Opiskeluhoolto suunnittelee ja antaa moniammatilliselle yhteistyölle toimintaedellytykset. Opiskeluhoollossa korostuvat opiskeluympäristön sekä opiskelijan opiskelukyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin arviointi. Ehkäisevä ja moniammatillinen työskentely on tärkeää. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 313.)

Oppilaitosyhteisössä pyritään järjestämään toimintaa, joka tukee opiskelijoiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Pääpainon opiskeluhoollossa katsotaan olevan yhteisöllisessä ja ennaltaehkäisevässä työskentelyssä, jolla saadaan hyötyä koko oppilasyhteisölle. Tämän lisäksi opiskelijoiden on mahdollista saada myös yksilöllistä opiskeluhoiltoa tarpeidensa mukaan. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Opiskeluterveydenhuollon oppaassa opiskeluhoollon synonyymiksi on ehdotettu termiä ”hyvinvointityö”. Tätä perustellaan sillä, että korkeakouluissa suositaan tätä termiä opiskeluhoollon sijasta. Oppaassa ehdotettaisiin lisäksi, että opiskeluhoolto eli hyvinvointityö jakautuisi edelleen kahteen alakäsitteeseen: yksilölliseen työhön eli opiskelija-huoltoon ja yhteisölliseen työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22–23.)

Yksilöllinen työ käsittää yksittäiselle opiskelijalle tarjotut palvelut, joita ovat muun muassa opiskeluterveydenhuolto ja opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut. Näiden lisäksi opiskelijalla on mahdollisuus saada tarpeen mukaan monialaista opiskelijahuoltoa. Yhteisöllisellä työllä tarkoitetaan niitä toimia, joilla pyritään vaikuttamaan koko opiskeluyhteisön hyvinvointiin. Yhteisölliseen opiskeluhooltoon osallistuvat kaikki opiskeluhoollossa toimivat jäsenet, mutta erityisesti oppilaitoksen henkilökunnalla katsotaan olevan vastuu yhteisön kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Tavoitteena on edistää opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. Työympäristöstä pyritään tekemään esteetön, turvallinen ja mahdollisimman terveellinen. Yhteisöllinen opiskeluhoolto pyrkii lisäksi edistämään koulun ja kodin välistä yhteistyötä. (Oppilas- ja opiskeluhooltolaki 1287/2013.)

Opiskeluhoolto sisältää psykologi- ja kuraattoripalvelut. Koulupsykologi suunnittelee opettajien kanssa koulussa annettavaa opetusta ja arvioi erityisesti erityisopetuksen ja tukitoimenpiteiden tarvetta. Koulupsykologin tehtävänä on lisäksi selvittää oppilaiden mielenterveysongelmia ja oppimisvaikeuksia. (Suomen Psykologiliitto ry. 2015.) Koulukuraattori on sosiaalityöntekijä, jonka tehtävänä on ennaltaehkäistä ja korjata oppilaiden kehitykseen liittyviä vaikeuksia. Nämä vaikeudet voivat olla sekä psyykkisiä että sosiaalisia. Tätä työtä pyritään tekemään muun muassa parantamalla koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Koulukuraattorityön keskeinen päämäärä onkin edistää opiskelijoiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kehitystä sekä tukea heidän opiskeluaan. Koulupsykologi ja koulukuraattori kuuluvat osana moniammatillista työryhmää opiskeluhooltotyöryhmään. Yhdessä he toteuttavat psykososiaalista opiskelijahuoltoa. (Poikonen 2014.)

Psyykkiset oireet ovat yleisiä opiskelijoilla. Opiskeleminen vaatii paljon voimavaroja, koska se on luovaa ja henkistä työtä. Opiskelijat ovatkin alttiita kokemaan jännittyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Tämän vuoksi psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden opiskelukyky on erityisen haavoittuvainen. Vaarana on opintojen hidastuminen tai estyminen. Tämän lisäksi monen lukioikäisen opiskelijan oma seksuaalinen ja sukupuoleen liittyvä minäkuvan rakentuminen on vielä kesken. Opiskeluiässä alkavat myös usein en-

simmäiset seurustelusuhteet. Niihin liittyvät elämänmuutokset, ongelmat ja erolanteet voivat aiheuttaa lisää kuormitusta jo muutenkin haastavaan elämänvaiheeseen. Tällaiset isot psykososiaaliset kehitysvaiheet aiheuttavat stressiä, joka ilmenee usein juuri erityyppisinä fyysisinä ja psyykkisinä oireina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 77.)

Psykologi- ja kuraattoripalveluiden tarkoituksena on turvata nuorille varhainen tuki (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 314). Tiedetään, että monet mielenterveyshäiriöt alkavat nuoruusiässä. Jopa 20–25 % nuorista kärsii mielenterveyden häiriöstä. Tyypillisiä mielenterveyshäiriöitä opiskelijoilla ovat ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, masennus ja stressistä johtuvat oireet. Mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet, mutta niiden alkamisikä on entistä varhaisempi. Varhainen puuttuminen ja hoitoon pääseminen korostuvat nuoruudessa, ja niillä on merkittävä vaikutus myös aikuisiän terveyteen ja tulevaan työkykyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 76.)

Opiskeluhooltoon kuuluu psykologi- ja kuraattoripalveluiden lisäksi opiskeluterveydenhuolto. Koska tässä opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan opiskeluterveydenhuoltoon ja siihen kuuluviin palveluihin, päätettiin se esitellä omassa alaluvussaan.

2.3 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskelijaterveydenhuolto-käsite muutettiin opiskeluterveydenhuolloksi vuonna 2007. Opiskeluterveydenhuolto käsittää yksilöiden lisäksi koko opiskeluyhteisön, jonka terveyttä sillä pyritään edistämään. Samana vuonna lukiolaisten terveydenhuolto siirtyi kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuollon piiriin. (Kolimaa 2011, 73.) Terveystenhuoltolain mukaan kunnan perusterveydenhuollon velvollisuutena on järjestää opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat palvelut. Näihin palveluihin ovat oikeutettuja lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat sekä korkeakoulujen opiskelijat. Opiskelijoiden kotipaikkakunta ei vaikuta palveluiden saamiseen, vaan palvelujen käyttäjänä hän on tasavertaisessa asemassa muiden kuntalaisten kanssa. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.) Vaikka sama

lainsäädäntö ja asetukset ohjaavat opiskeluterveydenhuoltoa valtakunnallisesti, ympäri Suomen, havaitaan erityisesti henkilöstön mitoituksessa ja saatavuudessa isoja alueellisia eroja. Eniten työvoimavajasta on lääkärin ja psykologin palveluiden saatavuudessa. Vuonna 2008 lukioista 77 %:lla oli käytettävissään lääkäri ja 63 %:lla psykologi. (Mali 2011, 81–82.)

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut sekä suun terveydenhuoltopalvelut. Se on kokonaisuus, jonka tehtävänä on varmistaa opiskelijoiden kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi ja edistää opiskelijoiden opiskelukykyä. Näitä asioita toteutetaan varmistamalla opiskeluympäristön turvallisuus ja terveellisyys sekä lisäämällä koko opiskeluyhteisön hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Maailmanlaajuisestikin ajatellaan, että niissä kouluissa, joissa tuetaan oppilaiden hyvinvointia ja terveyttä, luodaan myös todennäköisimmin tehokas oppimisympäristö (Welsh Assembly Government 2009, 4). Erityistä tukea tarvitsevat oppilaat tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja heille tulee tarjota tarvittavat lisätutkimukset ja jatkohoito. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on lisäksi mielenterveyden häiriöiden ja päihteidenkäytön varhainen tunnistaminen, hoidon antaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Lisäksi seksuaaliterveyden tukeminen kuuluu opiskeluterveydenhuollon velvollisuuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Terveydenhuollon palveluntarjoajien lisäksi myös oppilaitokset ja opiskelijajärjestöt osallistuvat opiskelijoiden terveyden tukitoimiin. Nämä kolme toimijaa kantavat vastuun omista erityisosaamisalueistaan ja perustehtäviensä hoitamisesta. Näin opiskeluyhteisön hyvinvoinnin turvaamiseksi on käytettävissä erilaista asiantuntijuutta sisällään pitävä moniammatillinen työryhmä. Oppilaitokset ovat luonnollisesti päävastuussa opetuksesta ja opiskelija- ja opiskeluhuollosta. Opiskeluterveydenhuollon päävastuuna on terveyden edistämistyö ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen. Opiskelijajärjestöt puolestaan keskittyvät hyvinvointitoimintaan. (Kunttu & Laakso 2011, 78.)

Aikaisemmin opiskeluterveydenhuolto ei ole ollut kehittämistyön painopisteenä. Vasta viime vuosina kehittämistarpeet on nähty ja kehittämistä on alettu toteuttaa. Taustalla on kasvava huoli opiskelijoiden hyvinvoinnista, sillä esimerkiksi

opiskelijoiden mielenterveysongelmat ja väkivaltaisuus ovat lisääntyneet. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 315–316.) Myös kansainvälisellä tasolla on havaittu, että koulujen terveydenhuoltoon kohdistuu entistä suurempia vaatimuksia. Vaatimuksia aiheuttavat muuttuneet terveys- ja sairauskäsitykset, sosiaaliset ongelmat ja huonot elintavat. Terveydenhoitajan rooli on monimuotoisempi kuin ennen, ja työ oppilaitoksissa on entistä haastavampaa. (Welsh Assembly Government 2009, 4.)

Nuoret ja nuoret aikuiset ovat erityisessä syrjäytymisvaarassa verrattuna muihin ikäryhmiin (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 315–316). Eri oppilaitoksissa opiskelevat nuoret saavat eritasoisia terveyspalveluita. Tämä asettaa heidät eriarvoiseen asemaan keskenään. Lukio-opiskelijat saavat keskimäärin parempia terveyspalveluita kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat, joiden palvelut tarvitsisivat erityisesti tehostamista. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat lisäksi suuremmassa syrjäytymisvaarassa. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 309.) Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on tunnistaa nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttavia asioita. Sairauksien hoidon ja yleisen terveyden edistämisen lisäksi on erityisen tärkeää tukea opiskelijoiden fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia opiskeluoloja, sekä puuttua niitä vahingoittaviin tekijöihin. (Kunttu & Laakso 2011, 80.)

Opiskeluterveydenhuollon tulee tarjota tarvittavat sairaanhoitopalvelut, mutta tämän lisäksi sen tulisi olla entistä monipuolisempi palveluiden tarjoaja. Opiskeluterveydenhuolto on opiskelijoille sama asia kuin työterveyshuolto on työntekijöilleen. Yhteistyötä täytyy tehdä sekä opiskelijoiden että oppilaitoksen kanssa. (Kunttu & Laakso 2011, 80.) Juuri moniammatillisuuden kehittäminen ja yhteistyön lisääminen ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon haasteena. Tämä välittyy myös työhön opiskeluyhteisön terveyden edistämisessä. Terveydenhoitajan rooli tässä työryhmässä on toimia terveyden edistämisen asiantuntijana ja ammattilaisena. Tämä on tärkeää, sillä opiskelijan nuoruudessa omaksumat terveelliset tiedot, taidot ja valinnat vaikuttavat hänen aikuisuuteensa asti. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 316.) Tavoitteena on, että opiskeluterveydenhuolto olisi laaja-

alaista, moniammatillista yhteistyötä tekevää ja opiskelukykyyn vaikuttavat tekijät huomioivaa toimintaa (Kunttu & Laakso 2011, 80).

Tulevaisuuden opiskeluterveydenhuolto toimii yhä kasvavissa määrin sähköisenä. Opiskelijaterveyskyselyt toteutetaan verkoissa, joista tieto siirtyy suoraan asiakasrekisteriin ja väestötasolla tutkimuslaitoksille. Terveystenhoitajaan opiskelija voi tulevaisuudessa olla yhteydessä esimerkiksi netin tai tekstiviestien välityksellä. Tieto- ja viestintäteknologian sovellukset tulevat tukemaan entistä paremmin opiskeluhuoltotyötä ja koulun ja kodin välistä yhteistyötä. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 316.) Esimerkiksi Ylioppilaiden terveydenhuollon säätiö on tarjonnut opiskelijoilleen sähköisiä palveluita jo useamman vuoden ajan. Opiskelija voi olla terveydenhuollon toimijoihin yhteydessä sähköpostitse, kunhan hän ymmärtää sähköpostiin liittyvät tietosuojapuutteet. Verkkoneuvontapalvelussa puolestaan opiskelija voi anonymisti kysyä rajattuihin aihepiireihin liittyviä kysymyksiä, joihin terveydenhuollon ammattilainen vastaa. Nämä kysymykset vastauksineen jäävät palveluun talteen, jolloin myös seuraava asiasta kiinnostunut voi saada tarvitsemansa tiedon, ilman uutta yhteydenottoa. (Castrén 2008, 46.) Vuosina 2001–2007 toteutetussa tutkimuksessa todettiin sekä lääkärien että opiskelijoiden pitävän sähköisiä viestinvälineitä erittäin tarpeellisina. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa olisi kova kysyntä viestimenetelmälle, joka olisi sähköpostia tietoturvallisempi ja jonka viestiketjut voitaisiin liittää osaksi sairauskertomusjärjestelmää. (Castrén 2011, 87–88.)

Sähköisten palveluiden tarjoaminen nähdään tärkeänä myös terveydenhoitajan työn kehittämisen kannalta. Opiskelijalle voi olla erityisen tärkeää jutella terveydenhoitajan kanssa anonymisti. Arkaluontoisten asioiden puheeksi ottaminen on tällöin helpompaa, ja nuori saattaa kertoa niistä rohkeammin kuin kasvokkain. Koska kyseessä ovat usein erityisen arkaluontoiset asiat, on tärkeää, että nuoren kysymyksiin on vastaamassa ammattilainen. Näin nuori voi luottaa siihen, että saa kysymyksiinsä asiallista ja luotettavaa tietoa. Tähän tarpeeseen pyrittiin vastaamaan Verkkoterkkari-hankkeella, joka oli toiminnassa vuosina 2008–2012. Hankkeen aikana nuorten oli mahdollista jutella terveydenhoitajan kanssa chat-palvelun välityksellä. (Markkula 2013, 12–13.) Hankkeen aikana huomattiin, että

erityisesti pojilla oli paljon seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä, joista he halusivat keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa anonyymisti (Verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus 2013). Virtuaalisten kohtaamisten lisääntyessä on kuitenkin tärkeää muistaa, etteivät ne korvaa sosiaalisia kontakteja ja kanssakäymistä kasvokkain. Tietoverkot kuitenkin parantavat terveystiedon saatavuutta ja vähentävät osaltaan terveydenhuollon kuormitusta. Netistä löytyy paljon materiaaleja, joiden avulla opiskelija voi itsenäisesti suorittaa terveystieteiden kyselyjä, kartoittaa alkoholin käyttöönsä ja laatia suunnitelman terveytensä edistämiseksi. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 316.)

3 Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja

3.1 Terveydenhoitajan työ opiskeluterveydenhuollossa

Toisella asteella täytyy opiskeluterveydenhuollon määräyksen mukaan työskennellä yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja 600–800 oppilasta kohden. Oppilasmäärän tulee olla pienempi, mikäli terveydenhoitaja työskentelee useissa työpisteissä, opiskelijoille ei ole riittäviä mielenterveyden palveluita, tai jos terveydenhoitajan työparina ei toimi opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyttä lääkäriä. Lisäksi oppilasmäärän kiintiötä pienentävät syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, joille on kasautunut paljon ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 141.)

Terveydenhoitajan rooli kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa on toimia eräänlaisena koordinoijana, joka turvaa moniammatillista tukea tarvitsevan nuoren palvelujen saannin. Terveydenhoitaja ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri toimivat työparina. Lisäksi yhteistyötä tehdään laajasti eri sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 141–142.) Opiskeluterveydenhuollon toiminnan perusta on riittävässä ja asiantuntevassa henkilöstössä. Jotta opiskelijoiden ja koko opiskeluyhteisön terveyttä voidaan edistää, vaaditaan henkilöstöltä uudenlaisten menetelmien kehittämistä ja uuden oppi-

mista. Työtehtävien moninaistuuessa ja työnkuvan laajentuessa täydennyskoulutusten merkitys kasvaa entisestään. Niiden riittävydestä onkin huolehdittava. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 311.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee Opiskeluterveydenhuollon oppaassaan terveydenhoitajan työn koostuvan kolmesta eri osa-alueesta. Terveydenhoitajan työhön kuuluu huolehtia sekä koko opiskeluyhteisön että sen yksilöiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Näiden lisäksi terveydenhoitajan tehtävänä on huolehtia vastaanottoimmasta joko oppilaitoksen tiloissa tai opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 141–142.)

Koko opiskeluyhteisöön kuuluva **yhteisöllinen terveydenhoitotyö** käsittää muun muassa laajan verkostoitumisen eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Yhteistyötä tehdään muun muassa oppilaitoksen henkilökunnan ja opiskeluyhdistysten kanssa. Terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana opiskelijan ohjaaminen jatkohoidon pariin. Tämän vuoksi on tärkeää tehdä yhteistyötä esimerkiksi kunnan päihdekliniikoiden ja mielenterveystoimistojen kanssa. Verkostotyön lisäksi terveydenhoitaja osallistuu opiskeluhuoltotyöhön ja edesauttaa yhteisön terveyden edistämistyötä. Terveydenhoitaja on osana muuta työryhmää mukana arvioimassa opiskeluympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142.)

Näiden työtehtävien lisäksi terveydenhoitajan vastuulla on toteuttaa oppilaitoksessa päihde- ja kriisityötä sekä pitää erilaisia luentoja ajankohtaisista tai muuten opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta oleellisista aiheista. Esimerkkinä tällaisesta informaation välityksestä on opintonsa aloittaville järjestetyt infotilaisuudet. Oman alansa asiantuntijana terveydenhoitaja osallistuu opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142.)

Yhteisöllisen terveydenhoitotyön lisäksi opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja huolehtii myös **yksilöterveydenhuollosta**. Tärkeä väline, jonka avulla terveydenhoitaja voi arvioida opiskelijan terveyttä ja hyvinvointia, on ensimmäistä vuotta opiskeleville tehtävä terveystarkastus ja siihen liittyvät kyselyt. Terveydenhoitaja huolehtii lisäksi niistä terveystarkastuksista, joita vaaditaan

esimerkiksi tartuntatautien takia, tai ammattiin soveltuvuuden takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142.)

Terveystarkastuksien lisäksi erilaisten tukiryhmien ja kurssien pitäminen kuuluu yksilölliseen terveydenhoitotyöhön. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on antaa opiskelijoille heidän tarpeisiinsa sopivaa ja asiallista terveystietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142, 88.) Ryhmätoiminnalle voi olla tarvetta esimerkiksi tupakasta vieroittumiseen tai painonhallinnan tukemiseksi. Terveysneuvonnalla pyritään tukemaan yksilöiden hyvinvointia. Apuna voidaan käyttää kirjallisen materiaalin lisäksi myös muita tiedotuskeinoja, kuten sähköisiä välineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142.)

Kolmas opiskeluterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan työtehtävä on **vastaanoton pitäminen**. Terveydenhoitajan vastaanottotoiminta toimii yleensä sekä ajanvarauksen kautta että ilman ajanvarausta. Tyypillisesti vastaanottotoiminnassa korostuvat sairauksien ennaltaehkäisy, hoitoon liittyvä neuvonta ja opiskelijoiden ohjaus omahoidossa. Ensiaputilanteissa korostuvat yleensä haavojen ja pienten vammojen hoitaminen. Terveydenhoitaja vastaa rokotustoiminnasta, seksuaaliterveyden edistämisestä, ehkäisyneuvonnasta ja jälkiehkäisyn antamisesta tai siihen ohjaamisesta. Raskaana oleville opiskelijoille terveydenhoitaja antaa alkuraskauteen liittyvää tietoa. Tarvittaessa opiskelija ohjataan raskauden keskeytykseen. Opiskelijoiden psyykkisen terveyden tukemiseksi terveydenhoitajan tehtävänä on tarjota psykososiaalista tukea. Ohjaustoiminnan lisäksi vastaanotolla voidaan tehdä myös diagnostisia perustutkimuksia. Tällaisia tutkimuksia ovat esimerkiksi virtsa- ja verikokeet sekä verenpaineenmittaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 142–143.)

3.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastusten tekeminen on yksi opiskelijaterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien työkalu, joilla opiskelijoiden kokonaisvaltaista terveyttä voidaan tarkastella. Terveystarkastusten tavoitteena on saada kokonaiskäsitys opis-

kelijan terveydestä ja hyvinvoinnista ja kannustaa häntä terveellisiin elämäntapoihin (Leinonen, Mäki, Kääriä, Koponen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2010, 26). Valtioneuvoston asetuksen mukaan toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoille tulee tehdä terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus. Tämän lisäksi ensimmäisenä tai toisena vuonna tulee opiskelijoille tarjota mahdollisuus lääkärintarkastukseen. Lääkärintarkastus tulee tehdä ensimmäisenä vuonna niille opiskelijoille, jotka ovat erityisopetuksessa, tai joiden kohdalla on erityisen tärkeää selvittää opiskelukykyyn liittyviä tekijöitä. (Valtioneuvosto 2011.)

Terveystarkastukset tulee suorittaa niin, että niissä huomioidaan yksilön ikävaiheen mukainen kasvu, kehitys ja hyvinvointi. Tietoja kerätään haastatteluiden, kliinisten tutkimusten ja muiden tarvittavien menetelmien avulla. Yksi tärkeimmistä työvälineistä on terveystarkastelu, jolla pyritään luomaan ammattimainen ja tasavertainen vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Terveystarkastelun tavoitteena on tunnistaa asiakkaan omia voimavaroja, jotka tukevat häntä hänen omassa elämäntilanteessaan. Terveystarkastelun tulee olla voimavarakeskeistä dialogia, jossa asiakas tulee nähdyksi ja kuulluksi, ja jossa häneen suhtaudutaan empaattisesti ja arvostavasti. Tämä auttaa häntä refleктоimaan itseään ja omia tunteitaan. Lisäksi asiakkaalle osoitetaan, että häneen luotetaan omien voimavarojensa asiantuntijana. (Oikarinen 2001, 2006, Hirvonen ym. 2002, Kettunen ym. 2002, Pirskasen 2007, 48 mukaan.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastelulla on mahdollista avata nuoren kokemusmaailmaa ja päästää hänen oma äänensä kuuluviin. Nuorelle itselle tärkeiden asioiden nostaminen esiin toteuttaa asiakaslähtöisyyttä. Näin nuorelle annetaan mahdollisuus pohtia oman elämänsä merkityksellisiä asioita ja niiden vaikutusta terveyteen. (Liimatainen 2004, Honkasen ja Mellin 2015, 107 mukaan.)

Tarkastuksessa tulee asiakkaan lisäksi huomioida koko perheen tilanne. Sen selvittämisessä voidaan apuna käyttää haastattelua. Asiakkaan omat mielipiteet ja toiveet huomioidaan, ja ne pyritään ottamaan huomioon tarkastusta tehtäessä. Terveystilan arvioinnissa ja jatkotoimenpiteitä miettiessä tulee ottaa huomioon tarkastettavan ikä ja kehitys. Näiden perusteella myös huoltaja voidaan ottaa mukaan päätöksentekoon. Tarpeen vaatiessa asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hy-

vinvointi- ja terveystuunnitelma. (Valtioneuvosto 2011.) Opiskelijoiden terveystuunnitelman kehittämisen hankkeessa terveydenhoitajilta kysyttiin, käyttivätkö he terveystarkastuksissa apunaan terveystuunnitelmaa. Suurin osa vastanneista (82 %) ilmoitti käyttävänsä terveystuunnitelmaa aina. Tarvittaessa terveystuunnitelmaa käytti 17 % ja harvoin tai ei koskaan 7 % vastanneista. Vastanneista 62 % ilmoitti lisäksi käyttävänsä terveystuunnitelmaa aina, ja 12 % tarvittaessa. Vastanneista 22 % käytti terveystuunnitelmaa harvoin tai ei koskaan. (Leinonen ym. 2010, 27.)

3.3 Opiskelijoiden terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihmisen kykyä hallita omaa terveyttään ja siihen kuuluvia asioita lisätään. Terveyden edistämisen kannalta yksilöä ympäröivä yhteisö on tärkeässä asemassa. Prosessissa korostuu yhdessä tekeminen ja sosiaaliseen ja ympäristöön liittyvien toimintamallien ja elämänhallinnan edistäminen. (World Health Organization 2015a.) Terveyden edistäminen on yksi keskeisimmistä tehtävistä myös opiskeluterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveystuunnitelma 2006, 88). WHO:n mukaan tehokas kouluterveydenhuoltojärjestelmä on yksi taloudellisimmista ja kauaskantoisimmista sijoituksista, jonka maa voi tehdä kansalaistensa hyväksi (World Health Organization 2015b).

Terveyden edistämistä pyritään toteuttamaan säilyttämällä ja ylläpitämällä niitä tekijöitä, jotka vahvistavat opiskelijoiden kokemaa terveyttä ja hyvinvointia. Näitä tekijöitä voi olla opiskelijoissa itsessään, tai esimerkiksi heidän opiskeluympäristössään. Vastaavasti terveyttä uhkaavia tekijöitä pyritään poistamaan. Uhkatekijät voivat olla opiskeluympäristöstä löytyviä altistavia tai laukaisevia riskitekijöitä. Opiskelijoissa voi ilmetä lisäksi yksilötasolla terveyttä haavoittavia tekijöitä. Terveyden edistämistyön tavoitteena on lisätä opiskelijan tietoisuutta terveyteen vaikuttavista asioista. Samalla pyritään vaikuttamaan terveysasioiden taustatekijöihin ja muokkaamaan niitä terveyttä edistävään suuntaan. Terveyden edistämistyöllä tiedetään olevan nuoriin usein pitkäkestoiset vaikutukset. (Sosiaali- ja terveystuunnitelma 2006, 88.)

Terveyden edistämistyötä voidaan tehdä yksilöllisellä tasolla tai koko yhteisön kesken. Yksilöllisessä terveyden edistämisessä keskitytään ajatukseen, jonka mukaan yksilöllä itsellään on vastuu omista valinnoistaan, terveydestään ja hyvien elämäntapojen noudattamisesta. Yksilöä pyritään siis aktivoimaan, jotta hän vaalisi itse esimerkiksi omaa mielenterveyttään ja hyvää fyysistä kuntoaan. Yhteisöllisessä terveyden edistämistyössä sen sijaan pyritään muuttamaan koko opiskeluyhteisöä terveellisempään ja opiskelijoiden hyvinvointia tukevampaan suuntaan. Opiskeluyhteisöä vahvistetaan ja tietoa sen vaikutuksista yksilöidensä hyvinvoinnille lisätään. Opiskeluolosuhteita, kuten opiskeluruokailua ja fyysistä opiskeluympäristöä, sekä hyvinvointia edistävää vapaa-ajan kulttuuria kehitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88.) Nuoruudessa ihminen omaksuu tulevaa terveyskäyttäytymistään ja siten vaikutukset ovat opiskeluaikaa kauaskantoisemmat. Terveyskäyttäytymisen omaksuminen tapahtuu nuoren, tämän sosiaalisen piirin ja koko yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88.)

Nuorten terveyden edistämisen tärkeyttä, syrjäytymistä ja poisjääntiä opiskelun ja työelämän piiristä voidaan käsitellä myös taloudellisesta näkökulmasta. Muuttuvan väestörakenteen ja sen luomien paineiden vuoksi yhteiskunta ei kestä nuorten poisjääntiä työelämästä. Opiskeluterveydenhuollossa toteutetulla terveyden edistämisellä onkin vahva yhteiskunnallinen merkitys. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 316.)

4 Lukiossa opiskelevien nuorten erityispiirteitä

4.1 Lukiolaisten terveys ja tyypillisimmät sairaudet

Lukiota käyvä nuori on tavallisesti iältään 15–19-vuotias. Tälle ikävaiheelle on tyypillistä itsenäistymisen aika. Lukio-opinnot on rakennettu niin, että nuori joutuu itse tekemään päätöksiä kurssivalintojensa suhteen. Myös jatkokoulutuspaikan valitseminen kuuluu lukiolaisen omiin päätöksiin. Lukioissa siirryttiin 1990-luvun

puolivälissä luokattomaan lukiomalliin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lukiolainen voi itse valita, haluaako suorittaa opintonsa kahdessa, kolmessa vai neljässä vuodessa. Pysyviä opetusryhmiä ei ole, vaan lukujärjestyksensä voi suunnitella itse pakollisten kurssien antamissa rajoissa. (Laitinen 2012, 10.) Samalla kun luokaton lukio on lisännyt opiskelun yksilöllisyyttä ja joustavuutta, on se myös tuonut mukanaan entistä suuremman vastuun opiskelijalle opintojensa edistämisestä. Lukiossa opiskeleminen vaatii kykyä itsenäisten valintojen tekemiseen. Lukioissa on kuitenkin myös niitä opiskelijoita, jotka eivät selviydy opinnoistaan ilman erityistä tukea. Nämä opiskelijat ovat erityisessä vaarassa keskeyttää opintonsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 41.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä opiskelijoiden terveystottumuksia selvitettiin kysymyksillä, jotka käsittelivät ruokailutottumuksia, yön pitempää, liikunnan harrastamista ja päihteiden käyttöä. Pohjois-pohjanmaalaisten lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden antamista vastauksista selvisi, että opiskelijoiden aamupalan syöminen arkipäivinä yleisty. Vastanneista 70 % ilmoitti syövänsä aamupalan joka arkipäivä. Koululounaan söi päivittäin 77 % vastanneista. Verrattuna edellisvuoden tuloksiin, aamupalan syöminen arkipäivinä yleisty opiskelijoiden keskuudessa. Pohjois-pohjanmaalla aamupalan ja koululounaan syöminen oli lisäksi yleisempää kuin muualla maassa. Hampaiden harjaaminen vähintään kaksi kertaa päivässä yleisty verrattuna edellisiin tuloksiin. Tytöillä se oli yleisempää kuin pojilla. Muualla Suomessa hampaiden harjaaminen oli yleisempää kuin pohjois-pohjanmaalla. (Kivimäki ym. 2014, 28–29.)

Kouluterveyskyselyn tuloksista käy lisäksi ilmi, että vuodesta 2009 lähtien liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on yleistynyt. Pohjois-pohjanmaalaisista lukiolaisista 41 % raportoi nukkuvansa vähemmän kuin kahdeksan tuntia yössä arkipäivinä. Pohjois-pohjanmaalla lukiolaiset nukkuivat kuitenkin useammin suositusten mukaisesti kuin lukiolaiset muualla Suomessa. Indikaattori oli uusi, joten vertailua aiempiin tuloksiin ei voida tehdä. Päihteiden käytöstä päivittäinen tupakointi ja vähintään kerran kuussa tapahtuva humalajuominen vähentyivät. Pohjois-pohjanmaan lukiolaisista 8 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin ja 17 % kertoi olevansa vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa. Humalajuominen oli koko maa-

han verrattuna vähäisempää Pohjois-Pohjanmaalla opiskelevien lukiolaisten keskuudessa. Laittomien huumeiden kokeileminen on yleistynyt vuodesta 2009 lähtien. Ainakin kerran laittomia huumeita oli kokeillut 12 % vastaajista. (Kivimäki ym. 2014, 28–29.)

Opiskeluiässä olevat nuoret ja nuoret aikuiset elävät koko elämänsä fyysisesti terveintä ja voimakkainta aikaa. Psykkisestä näkökulmasta tarkasteltuna heidän terveytensä on kuitenkin hyvin haavoittuvaisessa vaiheessa. (Kunttu & Makkonen 2011, 208.) Alle 25-vuotiaista kymmenes syrjäytyy ja jää pois koulutuksesta ja työelämästä (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 315–316). Syrjäytymisvaaraa voi osaltaan selittää opiskelijoiden poikkeava elämäntilanne verrattuna moniin muihin ihmisryhmiin. Nuoret elävät keskellä kahta merkittävää muutosvaihetta. Samalla kun he suorittavat tutkintoon tähtääviä opintoja, he läpikäyvät aikuistumis- ja itsenäistymisprosessia. Voimavaroja kuluu sekä opiskelujen edistämiseen että psykososiaalisen kehitysprosessin läpikäymiseen. Monia nuoria mietityttää alan valinta, jatko-opiskelupaikka ja oma sijoittuminen tulevaan työelämään. Varsinkin lukiolaisille nämä kysymykset voivat vielä olla hyvinkin epäselviä. Opintojen edessä opiskelu muuttuu entistä itsenäisemmäksi, ja opiskelijalta vaaditaan omaaloitteisuutta ja vastuunkantoa omista opinnoistaan. Opiskelijan kyky selviytyä näistä vaatimuksista voi heikentyä esimerkiksi sairauksien tai huonojen opiskeluolojen takia. (Kunttu & Laakso 2011, 80)

Vaikka opiskeluiässä olevien nuorten terveys onkin usein hyvä, hekin voivat sairastua erilaisiin somaattisiin tai psyykkisiin pitkäaikaissairauksiin. (Kunttu & Makkonen 2011, 208.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin tulosten mukaan 9 %:lla lukiolaisista oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus vuonna 2009 (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 26). Nuorten ja nuorten aikuisten sairastamat krooniset somaattiset sairaudet poikkeavat muun väestön sairauksista. Suolistosairauksista tyypillisiä löydöksiä ovat muun muassa keliakia, refluksitauti ja haavainen paksusuolen tulehdus. Tukielinsairauksista tyypillinen puolestaan on selkärankareuma. Ihosairauksista akne on tyypillinen ja saattaa aiheuttaa nuorelle myös merkittävän psykososiaalisen haitan. Ylipainon ollessa yhä suurempi ongelma, lisääntyvät myös monet elintapasairaudet kuten 2. tyypin diabe-

tes. Myös verenpainetautia havaitaan jo nuorilla. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on tunnistaa näihin pitkäaikaissairauksiin liittyviä oireita. Opiskeluterveydenhuolto on omalta osaltaan vastuussa nuorten pitkäaikaissairauksien hoidon toteutumisesta, vaikka varsinainen hoitosuhde sijaitseekin usein muualla. (Kunttu & Makkonen 2011, 208.)

Yleensä neuropsykiatriset oireyhtymät on löydetty nuorilta jo varhaisemmassa vaiheessa. On kuitenkin mahdollista, että esimerkiksi lukihäiriö havaitaan vasta opiskelun muuttuessa vaativammaksi. Mielenterveyshäiriöistä tavallisimpia ovat masennus ja ahdistus- ja syömishäiriöt. Opiskelijoiden mielenterveyshäiriöt, niiden hoitaminen ja tukimuotojen tarjoaminen kuluttavat opiskeluterveydenhuollon voimavaroja runsaasti. (Kunttu & Makkonen 2011, 208.)

4.2 Opiskelijoiden itsensä kokema hyvinvointi ja terveys

Nuoruudessa ihminen rakentaa hyvinvoinnin pohjaa myös myöhäisemmälle elämälleen ja aikuisuuteen. Nuoruuteen kuuluu paljon erilaisia siirtymävaiheita, joissa nuori tekee valintoja tulevaisuuttaan varten. Tällaisia siirtymävaiheita ovat muun muassa jatko-opiskelupaikan valitseminen ja mahdollinen muuttaminen uudelle opiskelupaikkakunnalle ja ensimmäiseen omaan kotiin. Siirtymävaiheisiin liittyy suurentunut riski nuoren haavoittuvuudelle, joka saattaa ilmetä esimerkiksi mielenterveyden ongelmina. Toisaalta nämä siirtymävaiheet voivat tarjota myös positiivisen suunnan nuoren kehitykselle. Siirtymävaiheessa nuorta suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi nuoren oma motivaatio, hallinta- ja ongelmanratkaisukeinot sekä sosiaalinen tuki. (Salmela-Aro 2010, Laitisen 2012, 9 mukaan.)

Ihmisen itsensä kokema terveydentila on subjektiivinen terveyden mittari, joka mahdollistaa erityisesti positiivisten, hyvään terveyteen liittyvien huomioiden tarkastelun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 67). Nuorilla koettuun terveyteen liittyvät usein käsitykset fyysisestä voimasta, hyväkuntoisuudesta ja energisyydestä. Vanhemmat ihmiset taas kokevat terveyden ennemminkin kokonaisvaltaisena psyykkisenä ja fyysisenä hyvinvointina. (Kunttu & Makkonen 2011, 209.) Koetun terveyden mittaamisessa voi kuitenkin ilmetä myös ongelmia. Ihminen

saattaa kokea terveytensä hyväksi, vaikka näin ei todellisuudessa olisikaan. Sama pätee myös toisin päin, ihminen voi kokea terveytensä huonoksi ilman varsinaista syytä. (Laitinen 2012, 26.)

Tarkasteltaessa tuloksia, joita Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä saatiin pohjois-pohjanmaalaisten lukiolaisten koetusta terveydestä, havaitaan, ettei merkittävää eroa edellisvuosien tuloksiin ole nähtävissä. Tulosten kannalta merkittävää oli kuitenkin se, että tytöt kokivat monia negatiivisia asioita enemmän kuin pojat. Näitä tekijöitä olivat useiden oireiden kokeminen päivittäin, päivittäin koettu väsymys, viikoittain koetut niska- ja hartiakivut, viikoittain koettu päänsärky, kohtalainen tai vaikea uupumus ja koulu-uupumus. Pojat sen sijaan toivat tyttöjä useammin esille ylipainon haitallista vaikutusta koettuun terveyteen. Pohjois-pohjanmaalla opiskelevat nuoret kokivat terveytensä huonommaksi kuin opiskelijat muualla Suomessa. (Kivimäki ym. 2014, 26.)

Vuonna 2012 tehdystä Lukiolaisten hyvinvointitutkimuksesta selviää, että suurin osa lukiolaisista kokee terveytensä melko hyväksi. Tytöistä 56 % ja pojista 54 % on tätä mieltä. Pojat kokevat kuitenkin tyttöjä useammin terveytensä erittäin hyväksi. Pojista 23 % kokee niin, mutta tytöistä vain 12 %. Joka neljäs vastanneista arvioi oman terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Kuten Kouluterveyskyselyssä, myös Lukiolaisten hyvinvointitutkimuksessa havaitaan selkeää hajontaa tyttöjen ja poikien vastausten kesken. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tytöt kokevat terveytensä huonommaksi kuin pojat. Myös opiskelijan keskiarvon huomattiin vaikuttavan hänen kokemukseensa omasta terveydestään. Lähes viidennes niistä opiskelijoista, joiden keskiarvo oli 10–9.5, kokivat terveytensä erittäin hyväksi. Lisäksi heistä 60 % koki terveytensä melko hyväksi. Vastaavasti opiskelijat, joiden keskiarvo oli alle seitsemän, arvioivat terveytensä vastaajista heikoimmaksi. Heistä 11 % koki terveytensä melko huonoksi tai erittäin huonoksi. (Laitinen 2012, 26–27.)

4.3 Lukiolaisten kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa Kouluterveyskyselyssä selvitettiin opiskelijoiden kokemuksia opiskeluhuollon tarjoamasta tuesta. Kokemus opiskeluhuollon tuesta oli tutkimuksen mukaan parantunut edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Pohjois-pohjanmaalla kouluterveydenhoitajalle, koululääkärille, koulukuraattorille ja koulupsykologille pääseminen koettiin olevan aiempaa helpompaa. Palveluiden saatavuus koettiin kuitenkin pohjois-pohjanmaalla heikommaksi kuin muualla Suomessa keskimäärin. Vastaajista 49 % koki koulupsykologin vastaanotolle pääsemisen vaikeaksi. Koululääkärin tavoittamista puolestaan piti vaikeana 43 % vastanneista. Terveyspalveluiden vastaanotolle pääseminen koettiin helpoimmaksi. Silti 17 % vastaajista koki vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. Tytöt kokivat terveyspalveluiden saatavuuden vaikeammaksi kuin pojat. Avun hakeminen masentuneisuuteen oli yleistynyt. Tytöt hakivat apua poikia useammin. (Kivimäki ym. 2014, 30–31.)

Lukiolaisten hyvinvointitutkimuksessa todetaan opiskeluhuollon palveluiden olevan tärkeä hyvinvoinnin tukitoimi lukioissa. Terveyspalveluiden on usein ensimmäinen henkilö, jonka luokse opiskelija hakeutuu kokiessaan fyysisiä tai henkisiä terveyttä uhkaavia ongelmia. Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että ne opiskelijat, jotka kokivat oman terveytensä melko heikoksi tai erittäin heikoksi, kokivat myös opiskelijahuollon palveluiden saatavuuden heikoksi. 62 % näistä opiskelijoista koki terveydenhoitajan ja 81 % koululääkärin vastaanotolle pääsemisen vaikeaksi. Terveyspalveluiden vastaanotolle pääsemisen koki vaikeaksi 6 %, melko vaikeaksi 24 %, melko helpoksi 35 % ja helpoksi 27 % pohjois-pohjanmaalla opiskelevista lukiolaisista. (Laitinen 2012, 21–22, 24.)

Lukiolaisten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista selvitti myös pro gradu-tutkimus, jossa mitattiin lukiolaisten tyytyväisyyttä opiskeluterveydenhuollon toimintaan tilanteissa, joissa he halusivat keskustella henkilökohtaisista asioistaan kuten masennuksesta tai seksistä. Tutkimuksessa havaittiin, että 18 % tutkittavista oli erittäin tyytyväisiä, 61 % melko tyytyväisiä ja 21 % tyytymättömiä opiskeluterveydenhuollon toimintaan. Sukupuolten välillä havaittiin eroavaisuuksia. Tytöt ilmoittivat poikia useammin olevansa erittäin tyytyväisiä. Toisaalta tytöt

ilmoittivat myös useimmin olevansa tyytymättömiä opiskeluterveydenhuollon toimintaan. (Kangas 2011, 56–57.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksista opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan roolista heidän elämässään. Tiedon avulla Kalajoen lukiossa työskentelevät terveydenhoitajat voivat tarjota entistäkin asiakaslähtöisempiä palveluita.

Tutkimusongelmat, joihin tutkimuksella haettiin vastauksia, olivat:

1. Kuinka Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokevat terveydenhoitajan roolin terveytensä tukijana?
2. Kuinka terveydenhoitaja voisi paremmin tukea lukiolaisen kokonaisvaltaista terveyttä?
3. Ovatko opiskeluterveydenhuollon palvelut riittäviä lukiolaisille? Kuinka palveluita tulisi kehittää?

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus, sillä sen avulla tutkimuskysymyksiin saatiin parhaiten vastaukset. Lisäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö mahdollistaa suurenkin tutkimusjoukon tutkimisen. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu filosofiseen suuntaukseen positivismiin. Positivismissa korostetaan tiedon luotettavuutta, yksiselitteisyyttä ja tarkkoja perusteluja. Positivismin tavoitteena on mittaamisen avulla tuottaa luotettavaa ja yleistettävissä olevaa tietoa. Positivismissa pyritään saavuttamaan absoluuttinen ja objektiivinen totuus. (Kananen 2008, 10.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on määritelty tutkimusongelma, jolle tutkimuksella haetaan vastausta. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusidea on tehdä yleistyksiä mitattavasta asiasta. Aineisto kerätään tutkimuslomakkeella, jossa on usein valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita kuvataan numeerisesti ja saatuja tuloksia voidaan esittää taulukkomuodossa tai erilaisten kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan tietoa nykytilanteesta, mutta sen heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei se usein anna tarpeeksi tietoa asioiden syistä. (Heikkilä 2014, 15.) Siinä missä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia ominaisuuksia pyritään mittaamaan laadullisilla muuttujilla, kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää esimerkiksi välimatka-asteikkoja. Kvantitatiivisella tutkimuksella haetaan vastauksia esimerkiksi kysymyksiin: ”mikä?”, ”kuinka usein?” ja ”kuinka paljon?”. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 20–21.)

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella kerätään tietoa, jota voidaan mitata numeerisesti. Tutkimus perustuu ilmiöiden mittaamiseen, jonka tuloksena saadaan lukuarvoista koostuva havaintoaineisto. (Vilpas 2015, 1.) Mittaamisessa käytettävä mittari on sääntö, jonka perusteella muuttujaan liitetään numeerinen arvo. Prosessia, jossa mittari luodaan, kutsutaan operationalisoinniksi. Tutkimuksessa käytetty mittari tulee määritellä ja perustella hyvin, jotta on mahdollista suorittaa uusintamittaus ja nähdä, mitkä mittarit ovat olleet käytössä. Myös kohde-ryhmä on määriteltävä ja kuvattava huolellisesti. (Kananen 2008, 16–17.) Tässä opinnäytetyössä mittareina toimivat väittämät, joihin tutkittavat vastasivat omaa mielipidettään kuvaavalla vastausvaihtoehdolla. Tuloksina saatiin numeeriset määrät vastaajien mielipiteiden sijoittumisesta eri väitteiden kesken. Näistä vastausten lukumääristä muodostettiin prosenttiosuudet, jotta mielipiteiden jakaantumista eri väitteiden ja vastausvaihtoehtojen kesken on helpompi vertailla.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ei useinkaan ole mahdollisuutta tutkia koko tutkimusryhmää. Tällöin tutkimusryhmästä voidaan valita edustava joukko, eli otos. Otosta otettaessa on tärkeää varmistaa, että jokaisella tutkimusjoukon jäsenellä on yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi. Otoksen tavoitteena on olla identtinen tutkimusryhmän kanssa, eikä sen valinnassa saa suosia joitain tiettyjä perusjou-

kon jäseniä. Huolellisesti valikoidun otoksen katsotaan edustavan koko perusjoukkoa, ja tutkimustulosten katsotaan olevan yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa. (Kananen 2008, 10–11.) On kuitenkin tärkeää, että käytetty aineisto on tarpeeksi laaja, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina (Vilpas 2015, 1). Otoksen valintaan liittyy kuitenkin myös virhemahdollisuus. Mikäli otos ei edusta tutkimusjoukkoa, saadaan myös virheelliset tulokset. Harvoin otos onnistuu niin hyvin, että se olisi täydellinen pienoismalli tutkimusjoukosta. Siihen täytyy silti pyrkiä. (Kananen 2008, 10, 13.)

Otannon sijaan käytetyllä kokonaistutkimuksella voidaan minimoida keruuvaiheessa tapahtuva vastausten kato eli vastaamatta jättämisen vaikutukset. Mikäli otanta olisi suppea ja tämän lisäksi moni vastaaja jättäisi vastaamatta tutkimukseen, otoksen huono edustavuus korostuisi entisestään. (Heikkilä 2014, 28.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kokonaistutkimuksen tekoon, eli jokainen tutkittavien joukkoon kuuluva otettiin mukaan tutkimukseen. Tähän päädyttiin, koska kohdejoukko oli itsessään sopivan kokoinen tutkimukseen. Lisäksi tiedettiin, että jonkin verran katoa tulisi tutkimuksessa tapahtumaan joka tapauksessa. Tutkimukseen osallistuminen oli opiskelijoille täysin vapaaehtoista, eikä tutkimuksen tekijä voinut kontrolloida esimerkiksi opiskelijoiden osallistumista tunneille, joissa tutkimukseen vastattiin. Käyttämällä kokonaistutkimusta välttyttiin otoksen ottamiselta ja siihen sisältyviltä virhemahdollisuuksilta. Tämä oli tärkeää myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

6.2 Kyselylomakkeen suunnittelu ja käyttö

Kyselylomake on yksi mahdollisista keinoista kerätä tietoa tutkimusta varten. Tärkeää on, että kyselylomake on tehty juuri kyseessä olevaa tutkimusta varten ja että siinä olevilla kysymyksillä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kysymysten laatu määrittelee tutkimuksella saadun tiedon laadun. Sen takia kysymysten huolellinen muotoilu ja asettelu on tärkeää. (Murphy-Black 2006, 367.) Opinnäytetyön kysymysten pohjalla oli tietoperusta, joka oli kerätty ennen kysymysten laatimista. Kysymyslomakkeeseen valitut kysymykset pohjautuvat tähän teo-

riatietoon. Opinnäytetyön kysymyksiä mietittiin myös osin yhdessä Kalajoen lukion opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien kanssa. He saivat tuoda ilmi asioita, jotka kokivat oleellisiksi työnsä kannalta ja joihin toivoivat tutkimuksessa vastauksia. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat siis syntyneet työelämän tarpeesta.

Tutkimuksessa kyselylomaketta käytetään ainoastaan tiedon keräämiseen. Kyselylomakkeen tulee olla kaikille tutkimukseen osallistuville samanlainen ja kysymysten on oltava samassa järjestyksessä. Tämä johdonmukaisuus ja tarkkuus mahdollistavat myös tulosten vertailun. Kysymysten asettelussa tärkeää on kysyä tutkimuksen kannalta oleellisia asioita mahdollisimman suoraan ja yksiselitteisesti. (Denscombe 2007, 153–154.) Opinnäytetyötä varten tehtiin kyselylomake (liite 1), jolla tutkimusongelmiin haettiin vastauksia. Kaikki vastaajat saivat täysin samanlaisen kyselylomakkeen täytettäväkseen. Ennen vastausten keräämistä kysely käytiin pienryhmäohjauksessa kysymys kysymykseltä läpi. Tässä testivaiheessa muutamaa kysymystä muokattiin selkeämmäksi ja kysymys lääkäripalveluiden käytöstä lisättiin. Kysymyslomakkeen testauksen jälkeen siirryttiin varsinaiseen tiedonkeruuvaiheeseen..

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee muistaa kolme ohjenuoraa. Mitä lyhyempi ja selkeämpi kysymys, sitä vastaajaystävällisempi se on. Mitä suurempi otos tutkimukseen on valittu, sitä tarkempi tulos tutkimuksella on mahdollista saada. Näiden lisäksi aiheen tulee olla tutkittavia koskettava ja vastausten helposti annettavissa. Tämä mahdollistaa parhaimman vastausprosentin. Vaikka peruseriaate kyselylomakkeen kysymyksiä laadittaessa onkin toteutustavasta riippumatta sama, sanamuodot voivat vaihdella erityyppisten kyselylomakkeiden välillä. Tutkimuksesta riippuen valitaan parhaiten soveltuvat kysymystyypit ja sanamuodot. Tutkimuksen laatijan tulee päättää, mitkä kysymykset ovat tutkimuksen kannalta oleellisia ja kuinka ne tulisi kyselylomakkeessa kysyä. On tärkeää miettiä, miksi juuri tämä kysymys on kysyttävä ja saadaanko sillä parempi vastaus tutkimuskysymykseen, kuin toisenlaisella kysymyksellä.

Kysymysten mukaan valitaan myös muoto, jolla ne esitetään ja jolla niihin vastataan. Käytetäänkö suljettuja vai avoimia kysymyksiä, vai annetaanko vastaajalle

vaihtoehtoja tai jokin skaala, jolle tämän tulee oma vastauksensa asettaa. Myös sillä on merkitystä tutkimuksen kannalta, mihin kohtiin kysymykset on lomakkeessa aseteltu. (Murphy-Black 2006, 368–369.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään likert-asteikollisia, vastaajien mielipidettä mittaavia kysymyksiä. Vastaamisen helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi vastaajat pystyivät vastaamaan suurimpaan osaan kysymyksistä rastittamalla omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan kohdan. Kaksi avointa kysymystä valittiin, jotta vastaajilla oli mahdollisuus tuoda omaa ääntään paremmin kuuluville. Tämä nähtiin tärkeäksi erityisesti kehitysideoiden kertomisen osalta.

Ei ole olemassa mitään selkeää ohjetta, kuinka pitkä kyselylomakkeen tulisi olla. Kysymysten määrän päättäminen jääkin kyselyn laatijan päätettäväksi. Kyseilyssä tulee kuitenkin esittää vain ne kysymykset, jotka ovat oleellisia tutkimuksen kannalta. Muuten mielenkiintoiset kysymykset tulee jättää kyselyn ulkopuolelle, mikäli ne eivät anna vastausta tutkimusongelmaan. (Denscombe 2007, 161.) Opinnäytetyössä kyselylomakkeeseen valittiin ne kysymykset, jotka olivat oleellisimpia tutkimusongelman kannalta. Karsintaakin jouduttiin tekemään. Olisi ollut esimerkiksi kiinnostavaa vertailla vaikuttavatko mielenterveydessä koetut ongelmat siihen, kuinka nuori kokee terveydenhoitajan roolin elämässään. Tutkimusongelmien kannalta nämä asiat olivat kuitenkin epäoleellisia ja ne rajattiin kyselestä pois. Vastausmääriä on tutkittu lyhyiden (4 sivua) ja pitkien (12 sivua) kyselylomakkeiden välillä. Tutkimuksessa vastausmäärät eivät muuttuneet kyselyn pituuden mukaan. Kuitenkin Edwardsin ym. 2002 toteuttamassa systemaattisessa tutkimuksessa havaittiin, että lyhyet postitse lähetetyt kyselylomakkeet palautettiin todennäköisemmin takaisin, kuin pitkät lomakkeet. (Murphy-Black 2006, 369.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen valittiin 28 kysymystä. Näistä neljä ensimmäistä oli taustatietoja kartoittavia kysymyksiä, joissa vastaajilta kysyttiin sukupuolta, opiskeluvuotta sekä käyntejä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Vastaanotolla käymisen vastausvaihtoehdoiksi annettiin: en kertaakaan, 1–2 kertaa, 3–4 kertaa, 5–6 kertaa ja yli 6 kertaa. Lisäksi kartoitettiin opiskelijoiden omaa kokemusta heidän hyvinvoinnistaan, opiskelukyvystään ja opiskelutaidoistaan. Tämä koettiin tärkeäksi, sillä opiskelijan oma kokemus jaksamisestaan ja kyvykkyydestään opiskeluun on luotettavin mittari, joilla näitä väitteitä voidaan arvioida.

Lisäksi näillä kokemuksilla voi olla vaikutus myös opiskelijan kokemukseen terveydenhoitajasta ja opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Seuraavilla kahdeksalla kysymyksellä mitattiin opiskelijoiden kokemusta terveydenhoitajan roolista. Vastausvaihtoehtona näissä kysymyksissä käytettiin 5-portaista likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Mielenkiinnon kohteena oli erityisesti, kokevatko lukiolaiset terveydenhoitajan luokse menemisen helpoksi ja onko hän ihminen, jolle on helppo kertoa luottamuksellisia ja terveyteen liittyviä asioita? Kokevatko opiskelijat, että terveydenhoitaja on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan?

Seuraavilla kahdeksalla kysymyksellä kartoitettiin opiskelijoiden ajatuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja niiden saatavuudesta. Vastausvaihtoehtona käytettiin samaa 5-portaista likert-asteikkoa, kuin aikaisemmissakin kysymyksissä. Yhdessä kysymyksessä, jossa selvitettiin terveydenhoitajan vastaanoton sopivaa ajankohtaa, käytettiin vastausvaihtoehtona: ”kyllä” ja ”ei, parempi ajankohta minulle olisi klo_____”. Mielenkiinnon kohteena tässä kysymyssarjassa oli erityisesti selvittää, pääsevätkö opiskelijat terveydenhoitajan vastaanotolle riittävän usein ja helposti. Kokevatko he saavansa tarpeidensa mukaisia, kattavia terveyspalveluita?

Neljällä kysymyksellä kartoitettiin opiskelijoiden mielipidettä ja kiinnostusta opiskeluterveydenhuollon palveluiden sähköistämiseen. Kysymyksillä kysyttiin, haluaisivatko opiskelijat ottaa terveydenhoitajaan yhteyttä nettipalvelun välityksellä ja olisiko heillä tarvetta keskusteluyhteydelle netin välityksellä. Kokisivatko he nettipalvelun käyttämisen paremmaksi vaihtoehdoksi, kuin vastaanotolle menemisen tai puhelimesta asioimisen? Näissäkin kysymyksissä päädyttiin käyttämään opiskelijoiden mielipidettä kuvaavaa likert-asteikkoa. Yhdellä kysymyksellä haluttiin selvittää opiskelijoiden halukkuutta käyttää omaa nimeään nettipalvelussa asioidessaan. Tähän kysymykseen valittiin kaksi vastausvaihtoehtoa: ”omalla nimelläni” ja ”anonyymisti”. Tässä kysymyksessä päädyttiin huomioimaan myös ne vastaukset, joissa opiskelija oli valinnut molemmat vaihtoehdot. Katsottiin, että

valinnanvapaus oli tämän kysymyksen kohdalla hyväksyttävää, sillä nettipalvelussa voisi olla tarvetta toimia tarpeen mukaan molemmilla tavoilla.

Tutkimuksen kaksi viimeistä kysymystä olivat vapaita kysymyksiä. Ensimmäisessä vapaassa kysymyksessä kysyttiin, kuinka terveydenhoitaja voisi paremmin tukea opiskelijoiden kokonaisvaltaista terveyttä. Toisessa kysymyksessä puolestaan kartoitettiin opiskelijoiden ajatuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä.

6.3 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Tutkimusentekohetkellä Kalajoen lukiossa opiskeli 100 toisen vuoden opiskelijaa, ja 90 ensimmäisen vuoden opiskelijaa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien toiveena oli saada tietoa siitä, kuinka juuri näiden kahden ikäryhmän kokemukset terveydenhoitajan roolista eroavat toisistaan. Lisäksi kolmannen vuoden opiskelijat olivat tutkimusta suunniteltaessa aloittamassa lukulomaansa. Aineisto kerättiin keväällä 2015, jolloin he eivät enää olleet lukiolla säännöllisesti läsnä. Tutkimustyyppinä käytettiin kokonaistutkimusta. Koko perusjoukko, tässä tapauksessa kaikki Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat otettiin mukaan tutkimukseen.

6.4 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin aikavälillä 27.–30.4.2015. Toimeksiantajan toiveesta kysely suoritettiin paperisilla kyselylomakkeilla. Paperisten lomakkeiden etu on siinä, etteivät ne vaadi erityisjärjestelyjä täyttöpaikan suhteen. Rauhallinen paikka ja kynä riittävät. Sähköisen kyselyn täyttämiseen jokainen vastaaja puolestaan tarvitsee tietokoneen. Ennen aineiston keruuta opinnäytetyön tekijä selvitti toimeksiantajalta tarvitaanko opiskelijoiden vanhempien suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Toimeksiantajan edustaja selvitti oppilaitoksen käytänteet lupa-asioissa. Niiden mukaan vanhempien lupaa ei tarvita niissä kyselyissä, joissa kysymykset

eivät kohdistu oppilaaseen itseensä, vaan esimerkiksi oppilaitoksen ja sen yhteistyökumppaneiden toimintaan. Toimeksiantajan edustaja tarkisti kyselylomakkeen ja yhdessä todettiin, ettei kysymyksissä kysytä opiskelijoiden henkilökohtaisia asioita, vaan heidän kokemuksiaan terveydenhoitajan toiminnasta ja palveluista yleisesti. Kyselylomakkeen tarkastaminen toimeksiantajan toimesta oli tärkeää myös toisesta syystä. Sillä varmistettiin, ettei opiskelijoiden anonymiteetti vaarannu tutkimuksessa.

Toimeksiantajan toiveesta vastaajat täyttivät kyselylomakkeet ryhmänohjaajan tunnin alussa, jolloin heillä oli varattuna aika myös Kouluterveyskyselyyn vastaamiseen. Koska ryhmänohjaajan tunnit olivat osin yhtä aikaa toistensa kanssa, opinnäytetyön tekijä ei päässyt henkilökohtaisesti pitämään kaikkia kyselyitä. Tämän vuoksi päädyttiin jakamaan kyselylomakkeet ja saatekirje ryhmänohjaajille ennen tuntien alkua. Saatekirjeessä oli lisätietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, sekä tutkimuksen laatijan yhteystiedot, mikäli kyselyn aikana vastaajille tulisi kysyttävää kyselyyn liittyen. Ryhmänohjaajat keräsivät täytetyt kyselylomakkeet, ja palauttivat ne tutkimuksen tekijälle. Ryhmänohjaajat eivät raportoineet aineiston keruuseen liittyvistä ongelmista tai muista häiriöistä

Hyvin sujuneeseen vastaamiseen vaikutti luultavasti se, että opiskelijat vastasivat samalla oppitunnilla myös Kouluterveyskyselyyn. Tunti oli varattu pelkästään kyselyjen täyttämiseksi, jolloin opiskelijat saivat rauhassa keskittyä vastaamiseen. Tutkimukseen osallistuminen ei näin ollen haitannut myöskään opetusta. Lukion opettajat tekivät arvokasta yhteistyötä pitämällä kyselyt ja varmistamalla, että niiden täyttäminen ja käsittely sujuivat asiaan kuuluvalla tavalla. Kyselyjen täyttämisen sujuvuutta ilman ongelmia tai epäselvyyksiä, voidaan pitää myös osittain selkeän kyselylomakkeen ansiona.

Yhteensä opinnäytetyön kyselyyn vastasi 138 opiskelijaa. Tutkimus tavoitti noin 73 % koko perusjoukosta (n=190). Tätä vastausmäärää voidaan pitää erinomaisena. Aineiston analysointi aloitettiin lomakkeiden numeroimisella ja vastausten tarkistamisella. On tärkeää, ettei virheellisiä vastauksia oteta mukaan tutkimukseen, sillä ne aiheuttavat tulosten vääristymistä. Tutkimuksen laatijan vastuulla onkin valita analysointiin mukaan otettavat vastaukset. Tässä opinnäytetyössä

kaikki täytetyt kyselylomakkeet voitiin ottaa mukaan tutkimukseen. Seitsemän yksittäistä vastausta jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle. Niissä tutkittava oli joko jättänyt vastaamatta esitettyyn kysymykseen tai oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.

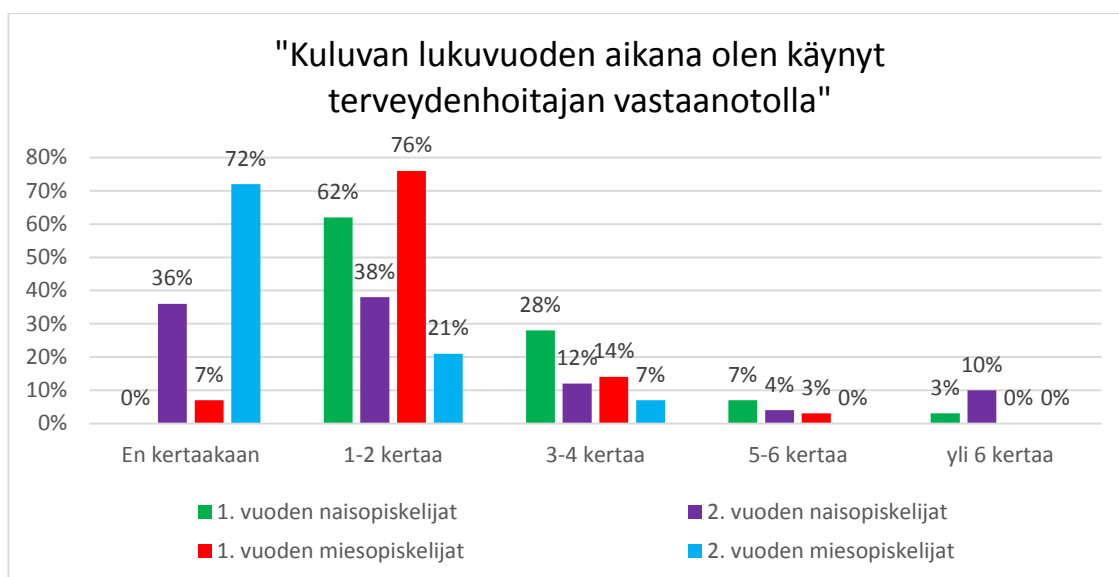
Koska kysely oli suoritettu paperisena, täytyi vastaukset saada sähköiseen muotoon analysointia varten. Tätä varten tehtiin Google Forms-työkalun avulla kyselylomakkeesta identtinen sähköinen versio, johon vastaukset syötettiin. Ohjelman avulla kysymyksistä muodostettiin taulukoita, (liite 2) joissa pystyttiin erittelemään vastaajien mielipiteiden jakaantuminen eri väitteiden kesken. Kaikkien vastaajien antamien vastausten lisäksi analysoitiin vielä erikseen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden vastaukset, naisten ja miesten vastaukset sekä naisten ja miesten vastaukset opiskeluvuoden mukaan.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit vaikuttavat myös analyysimenetelmän valintaan. Tutkimuksen tekijän vastuulla on valita sopiva analyysimenetelmä tutkimukselleen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tilastollisessa päättelyssä keskitytään tutkimusongelman kannalta olennaisiin jakaumalukuihin. Jakaumalukuja käytetään tulosten yleistämisessä perusjoukkoon. Tuloksia voidaan esitellä esimerkiksi taulukoissa prosenttiosuuksina. Kun esitellään syy-seuraussuhteita, voidaan apuna käyttää korrelaatioita ja regressioanalyysiä. (Kananen 2008, 51–52.) Tässä opinäytetyössä vastauksista otettiin suorat jakaumat, eli selvitettiin vastausten jakaantuminen eri vastausvaihtoehtojen kesken. Google Forms-ohjelman avulla jakaumista tehtiin taulukoinnit, joissa väitteiden vastaukset esitettiin sekä numeerisessa muodossa että prosenttiosuuksien mukaan. Tuloksien havainnollistamista varten tehtiin erilaisia kuvioita Microsoft Excelin avulla. Opinäytetyön tuloksissa vastaukset päätettiin esittää yksinkertaistetussa muodossa. ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä” vaihtoehtoihin tulleet vastaukset yhdistettiin yhdeksi ”samaa mieltä” vaihtoehdoksi. Samoin meneteltiin ”Täysin eri mieltä” ja ”Jokseenkin eri mieltä” vaihtoehdoissa, jolloin saatiin yksi ”eri mieltä” -kohta ”En osaa sanoa” vaihtoehtoon tulleet vastaukset ilmoitettiin sellaisenaan.

7 Tutkimustulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 138 opiskelijaa. Heistä ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli 58 (42 %) ja toisen vuoden opiskelijoita 80 (58 %). Naisvastaajia oli hieman miehiä enemmän. Naisten osuus oli 57 % (n=79) ja miesten osuus 42 % (n=58). Naisista 29 oli ensimmäisen vuoden opiskelijoita ja 50 toisen vuoden opiskelijoita. Ensimmäisen ja toisen vuoden miesopiskelijoita osallistui yhtä monta, 29. Yksi vastaaja ei ollut vastannut sukupuolta koskevaan kysymykseen. Taustatietoina haluttiin kartoittaa opiskelijoiden käymistä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Käymiskertojen lukumääriä tarkasteltaessa huomattiin, että ensimmäisen vuoden opiskelijat olivat käyneet vastaanotoilla toisen vuoden opiskelijoita selkeästi useammin (kuvio 2). Joka toinen toisen vuoden opiskelija (50 %, n=40) ei ollut käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla kertaakaan lukuvuoden aikana. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista sen sijaan 3 % (n=2) ilmoitti, ettei ollut tavannut terveydenhoitajaa kertaakaan. Kun tuloksia vertailtiin naisten ja miesten kesken, havaittiin naisten käyvän terveydenhoitajan vastaanotolla miehiä useammin. Ensimmäisen vuoden naisopiskelijoista 38 % (n=11) oli käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla vähintään kolme kertaa lukuvuoden aikana. Toisen vuoden miesopiskelijat olivat käyneet vastaanotolla vähiten. Heistä 72 % (n=21) ei ollut tavannut terveydenhoitajaa kertaakaan.



Kuvio 2. Terveydenhoitajan vastaanotolla käyntien jakautuminen opiskeluvuoden ja sukupuolen mukaisesti (% , n=138)

Lääkärin vastaanotolla käymiskertoja kartoittavaan kysymykseen saatiin 136 vastausta. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista 89 % (n=51) ilmoitti käyneensä opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla 1 – 2 kertaa kuluneen lukuvuoden aikana. Vastaavasti toisen vuoden opiskelijoista 14 % (n=11) oli tavannut lääkärin lukuvuoden aikana 1 – 2 kertaa, ja 82 % (n=65) heistä ei ollut käynyt vastaanotolla kertaakaan. 4 % (n=3) toisen vuoden opiskelijoista ilmoitti käyneensä lääkärin vastaanotolla 3 – 4 kertaa. Heistä kaikki olivat naisopiskelijoita.

Hyvinvoinnin kokemista tarkasteltaessa havaittiin, että ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat itsensä useammin hyvinvoiviksi kuin toisen vuoden opiskelijat. Kaikista vastaajista 87 % (n=120) tunsivat itsensä hyvinvoiviksi. 8 % (n=11) vastaajista sen sijaan koki voivansa huonosti, ja 5 % (n=7) ei osannut sanoa, kokiko itsensä hyvinvoivaksi. Toisen vuoden naisopiskelijat toivat vastaajista useimmin ilmi puutteita hyvinvoinnissaan. Heistä 12 % (n=6) ilmoitti, että kokee hyvinvointinsa huonoksi. Vastaavasti ensimmäisen vuoden miesopiskelijat kokivat itsensä useimmin hyvinvoiviksi. Heistä 93 % (n=27) koki olevansa hyvinvoiva.

Opiskelukykyään piti hyvänä 84 % (n=116) vastanneista. Opiskelukykyä tarkasteltaessa havaittiin, että ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat opiskelukykynsä paremmaksi kuin toisen vuoden opiskelijat. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista 97 % (n=56) koki opiskelukykynsä hyväksi, kun taas toisen vuoden opiskelijoista

näin koki 75 % (n=60) vastanneista. Toisen vuoden opiskelijoista 15 % (n=12) ei kokenut opiskelukykyään hyväksi. Naisten vastauksia tarkasteltaessa huomataan, että kaikki ensimmäisen vuoden naisopiskelijat (100%, n=29) pitivät opiskelukykyään hyvänä. Toisen vuoden naisopiskelijoista puolestaan 72 % koki opiskelukykynsä hyväksi ja viidennes (20 %, n=10) koki opiskelukykynsä olevan huono.

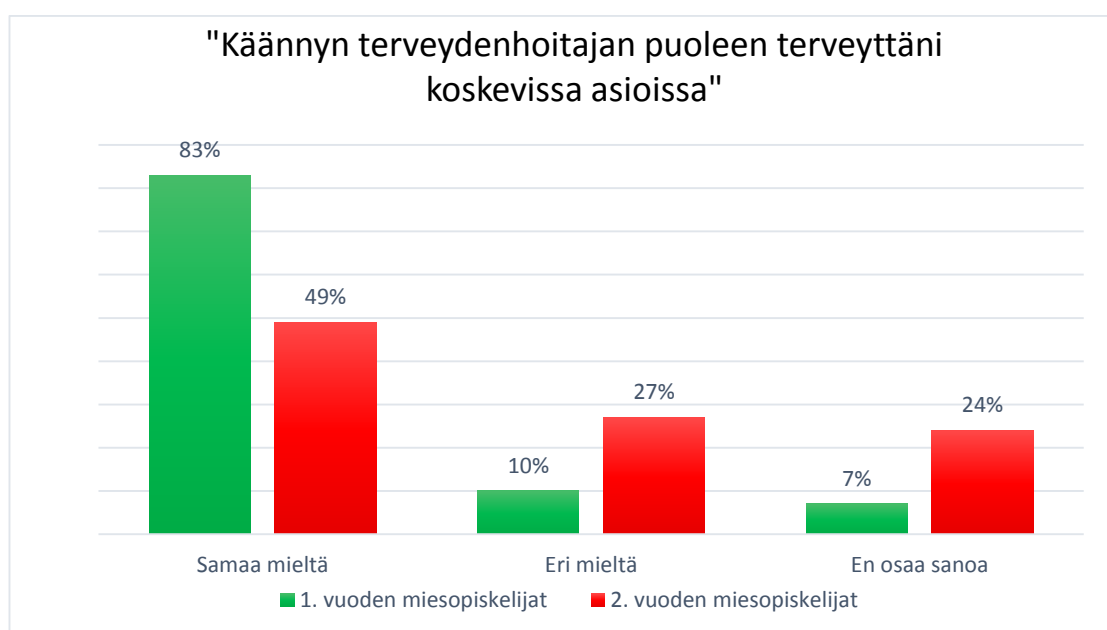
Myös opiskelutaitojen kokemisessa havaittiin samansuuntaisia eroavaisuuksia ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden kesken. Kaikista vastaajista 81 % (n=111) piti opiskelutaitojaan hyvinä. Miesopiskelijoiden vastauksissa havaittiin selkeimmät eroavaisuudet. 93 % (n=27) ensimmäisen vuoden miesopiskelijoista koki opiskelutaitojensa olevan hyvät. Vastaavasti toisen vuoden miesopiskelijoista 69 % (n=20) koki samoin. Opiskelutaitoja mittaavaan kysymykseen saatiin 137 vastausta.

7.2 Terveydenhoitajan rooli

Lähes kaikki vastaajat (99 %, n=136) ilmoittivat tietävänsä, missä asioissa terveydenhoitajaan voi olla yhteydessä. Lisäksi 90 % (n=124) vastanneista koki, että terveydenhoitajan luokse on helppo mennä. Ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat toisen vuoden opiskelijoita useammin terveydenhoitajan luokse menemisen helpoksi. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista 97 % (n=56) ja toisen vuoden opiskelijoista 85 % (n=68) piti terveydenhoitajan luokse menemistä helppona. 9 % (n=7) toisen vuoden opiskelijoista piti terveydenhoitajan luokse menemistä vaikeana.

Opiskelijoiden kokemukset erosivat suuresti toisistaan siinä, kääntyvätkö he terveydenhoitajan puoleen, kun haluavat esimerkiksi keskustella terveyteensä liittyvistä asioista. Kaikista vastaajista 70 % (n=96) ilmoitti kääntyvänsä terveydenhoitajan puoleen tällaisissa tilanteissa. 17 % (n=23) vastanneista sen sijaan ilmoitti, ettei terveydenhoitaja ole se henkilö, jonka puoleen he kääntyisivät terveyttään koskevissa asioissa. 14 % (n=19) ei osannut sanoa, kääntyisikö terveydenhoitajan puoleen vai ei. Merkittävä ero vastauksissa havaittiin, kun verrattiin

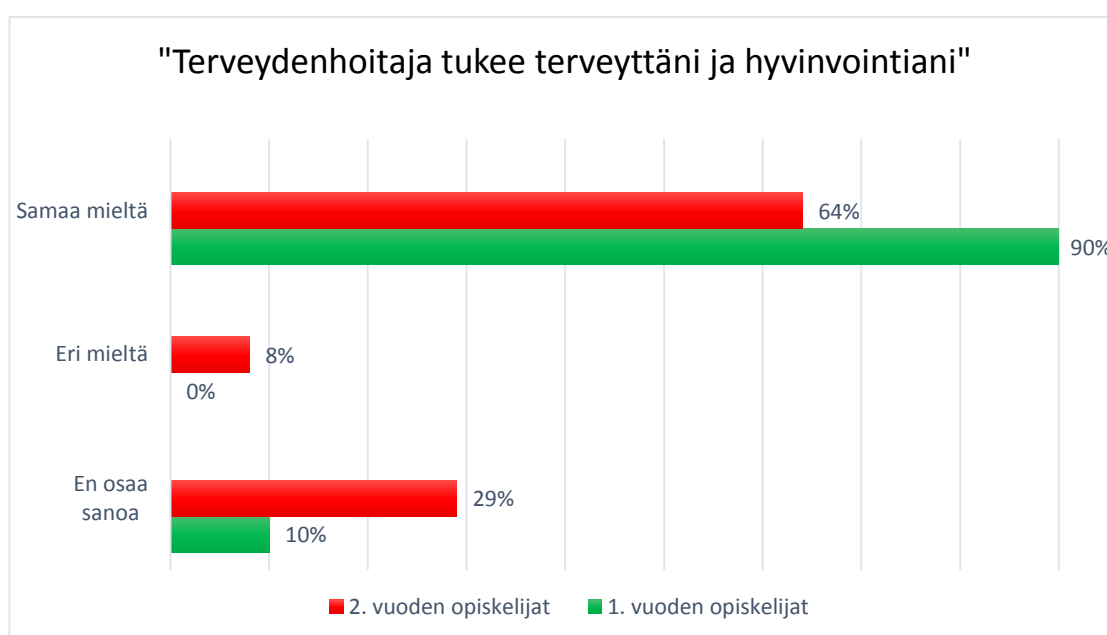
ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden vastauksia keskenään. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista 84 % (n=49) ilmoitti, että terveydenhoitaja on se ihminen, jolle terveyttä koskevista asioista kerrotaan. Sen sijaan toisen vuoden opiskelijoista 59 % (n=47) ilmoitti kääntyvänsä terveydenhoitajan puoleen näissä tilanteissa. Suurimmat eroavaisuudet vastauksissa havaittiin, kun miesten vastauksia verrattiin keskenään (kuvio 3). Ensimmäisen vuoden miesopiskelijoista 83 % (n=24) kääntyy terveydenhoitajan puoleen terveyttään koskevissa asioissa. Sen sijaan toisen vuoden miesopiskelijoista 48 % (n=14) koki, että terveydenhoitaja on se ihminen, jolle he kertovat terveyttään koskevista asioista. Verrattaessa naisten vastauksia keskenään havaittiin samansuuntaisia eroavaisuuksia ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden vastauksien välillä. Miesten vastauksissa nämä erot olivat kuitenkin suurempia.



Kuvio 3. Miesopiskelijoiden kokemus terveydenhoitajan puoleen kääntymisestä terveyttä koskevissa asioissa (%)

Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden kokemuksissa terveydenhoitajalta saadusta tuesta havaittiin myös merkittäviä eroavaisuuksia. Kaikista vastaajista 75 % (n=103) ilmoitti, että terveydenhoitaja tukee heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. 4 % (n=6) vastaajista koki, ettei saa tukea terveydenhoitajalta terveyteensä tai hyvinvointiinsa, ja 21 % (n=29) vastaajista ei osannut sanoa, tukeeko terveydenhoitaja heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Ensimmäisen vuo-

den opiskelijat kokivat toisen vuoden opiskelijoita useammin saavansa tukea terveydenhoitajalta (kuvio 4). Ensimmäisen vuoden opiskelijoista 90 % (n=52) koki, että terveydenhoitaja tukee heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Toisen vuoden opiskelijoista puolestaan 64 % (n=51) koki saavansa terveydenhoitajalta tukea. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista kukaan ei kokenut jäävänsä ilman tukea. Sen sijaan 8 % (n=6) toisen vuoden opiskelijoista koki, ettei saa tukea terveydenhoitajalta.

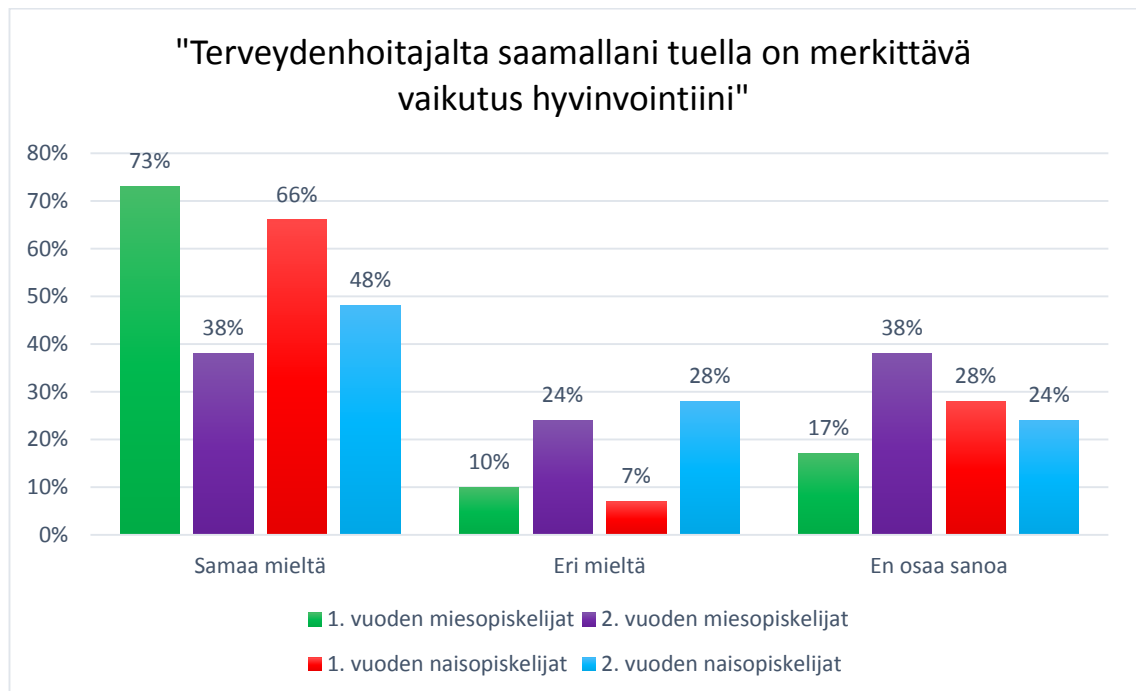


Kuvio 4. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden kokemus terveydenhoitajalta saamastaan tuesta (% , n=138)

Terveydenhoitajan kanssa keskustelemista piti helppona 78 % (n=107) vastaajista. 9 % (n=13) vastaajista puolestaan koki keskustelemisen terveydenhoitajan kanssa vaikeaksi ja 13 % (n=18) ei osannut sanoa, onko keskusteleminen helppoa vai vaikeaa. Toisen vuoden naisopiskelijat pitivät keskustelemista terveydenhoitajan kanssa vaikeimpana. Heistä vajaa viidennes (18 %, n=9) oli tätä mieltä.

Eryteisesti miesopiskelijoiden vastaukset erosivat siinä, kuinka merkittävänä he pitivät terveydenhoitajalta saamaansa tukea hyvinvoinnilleen (kuvio 5). Hieman yli puolet kaikista vastaajista (54 %, n=75) koki, että terveydenhoitajan tuella on merkittävä vaikutus heidän hyvinvoinnilleen. Vastaajista 20 % (n=27) ei pitänyt terveydenhoitajan tukea merkittävänä, ja 26 % (n=36) ei osannut sanoa, oliko

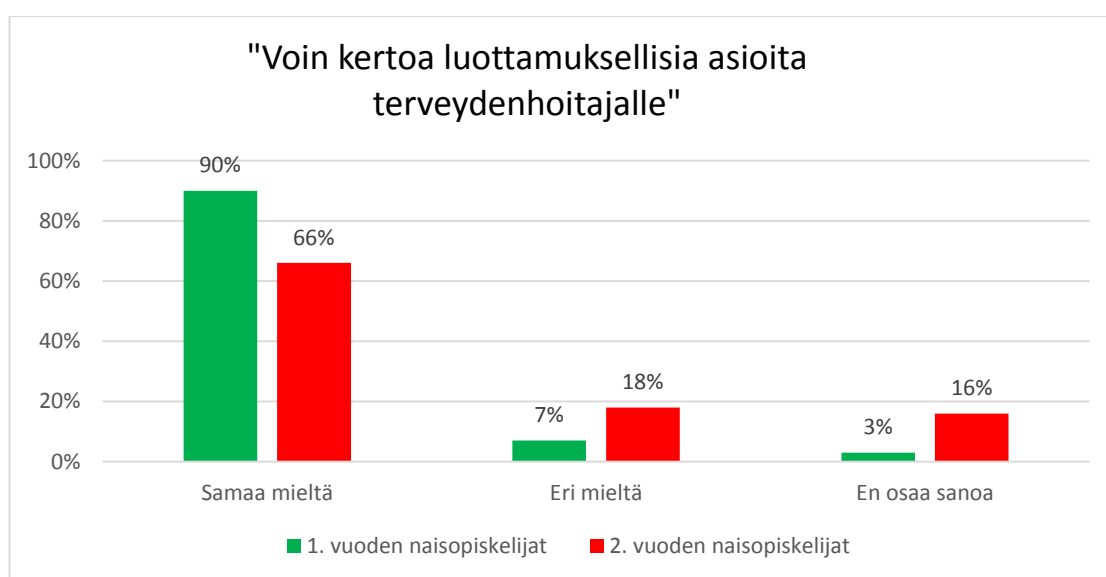
terveydenhoitajalta saatu tuki merkittävää vai ei. Ensimmäisen vuoden miesopiskelijat kokivat selkeästi useimmin tuen vaikutukset hyvinvoinnilleen merkittävinä. Heistä 73 % (n=24) piti terveydenhoitajan tukea merkittävänä. Toisen vuoden miesopiskelijoista 38 % (n=11) koki tuen vaikutukset hyvinvoinnilleen merkittävinä. Toisen vuoden naisopiskelijat suhtautuivat tuen merkitykseen kielteisimmin. Heistä 28 % (n=14) ei pitänyt saamaansa tukea merkityksellisenä.



Kuvio 5. Opiskelijoiden kokemus tuen vaikutuksesta jaoteltuna sukupuolen ja opiskeluvuoden mukaan

Suurin osa vastanneista, 78 % (n=108), koki, että terveydenhoitaja on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan. 6 % (n=8) vastaajista sen sijaan ilmoitti, ettei usko terveydenhoitajan olevan kiinnostunut. 16 % (n=22) ei osannut sanoa, onko terveydenhoitaja kiinnostunut vai ei. Naisten ja miesten vastaukset olivat tämän väitteen osalta yhtenäiset. Kahden eri ikäryhmän vastausten välillä oli havaittavissa jonkin verran eroavaisuuksia. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista 84 % (n=49) koki, että terveydenhoitaja on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan. Toista vuotta opiskelleista tätä mieltä oli 74 % (n=59).

Terveydenhoitajalle luottamuksellisia asioita pystyi kertomaan 72 % (n=100) vastaajista. 12 % (n=17) vastanneista ei pystynyt jakamaan luottamuksellisia asioitaan terveydenhoitajalle, ja 15 % (n=21) ei osannut sanoa, olisiko luottamuksellisten asioiden jakaminen mahdollista vai ei. Ensimmäistä vuottaan opiskelevat naisopiskelijat pystyivät kertomaan luottamuksellisia asioitaan terveydenhoitajalle useammin kuin muut vastaajat (kuvio 6). Heistä 90 % (n=26) koki pystyvänsä uskoutumaan terveydenhoitajalle. Vastaavasti toisen vuoden naisopiskelijoista 66 % (n=33) koki voivansa kertoa luottamuksellisia asioita terveydenhoitajalle.

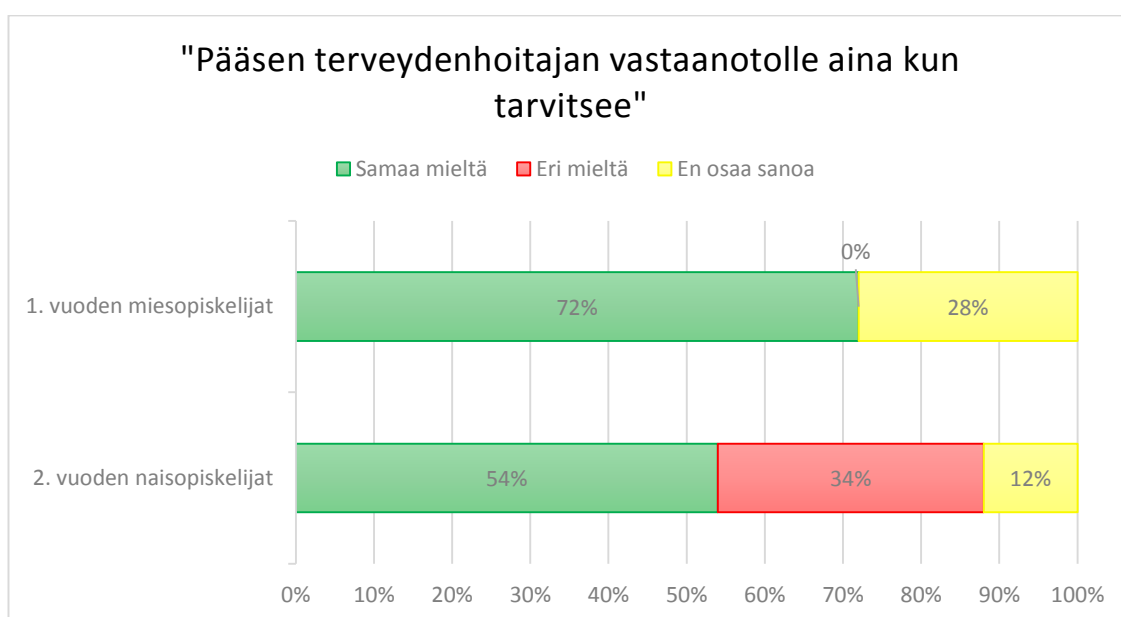


Kuvio 6. Naisopiskelijoiden vastausten jakautuminen luottamuksellisten asioiden kertomisessa terveydenhoitajalle (%)

7.3 Terveyspalveluiden saatavuus

Kalajoen lukion opiskelijoista 67 % (n=92) tiesi, milloin terveydenhoitaja on tavattavissa. 22 % (n=30) vastaajista sen sijaan ei tiennyt, milloin terveydenhoitajaa voi käydä tapaamassa. 11 % (n=16) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Ensimmäisen vuoden miesopiskelijat ilmoittivat vastanneista useimmin tietävänsä, milloin terveydenhoitaja on tavattavissa. Heistä 76 % (n=22) tiesi, milloin tapaaminen oli mahdollista. Pääsyä terveydenhoitajan vastaanotolle piti riittävänä 62 % (n=85) vastanneista. Vastaajista 19 % (n=26) sen sijaan koki, ettei pääse tapaamaan terveydenhoitajaa tarpeeksi usein, ja lähes yhtä moni (20 %, n=27) ei osannut sanoa, pääseekö tapaamaan terveydenhoitajaa tarpeidensa

mukaan. Ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat toisen vuoden opiskelijoita useammin pääsevänsä vastaanotolle tarpeidensa mukaan. Siinä missä ensimmäisen vuoden opiskelijoista 71 % (n=41) koki pääsevänsä vastaanotolle riittävästi, toisen vuoden opiskelijoista 55 % (n=44) koki vastaanotolle pääsyn riittävänä. Suurimmat eroavaisuudet havaittiin ensimmäisen vuoden miesopiskelijoiden ja toisen vuoden naisopiskelijoiden välillä (kuvio 7). Siinä missä kukaan ensimmäisen vuoden miesopiskelijoista ei kokenut vastaanotolle pääsemistä puutteelliseksi, toisen vuoden naisopiskelijoista kolmannes (34 %, n=17) ei kokenut pääsevänsä terveydenhoitajan vastaanotolle tarpeeksi usein.

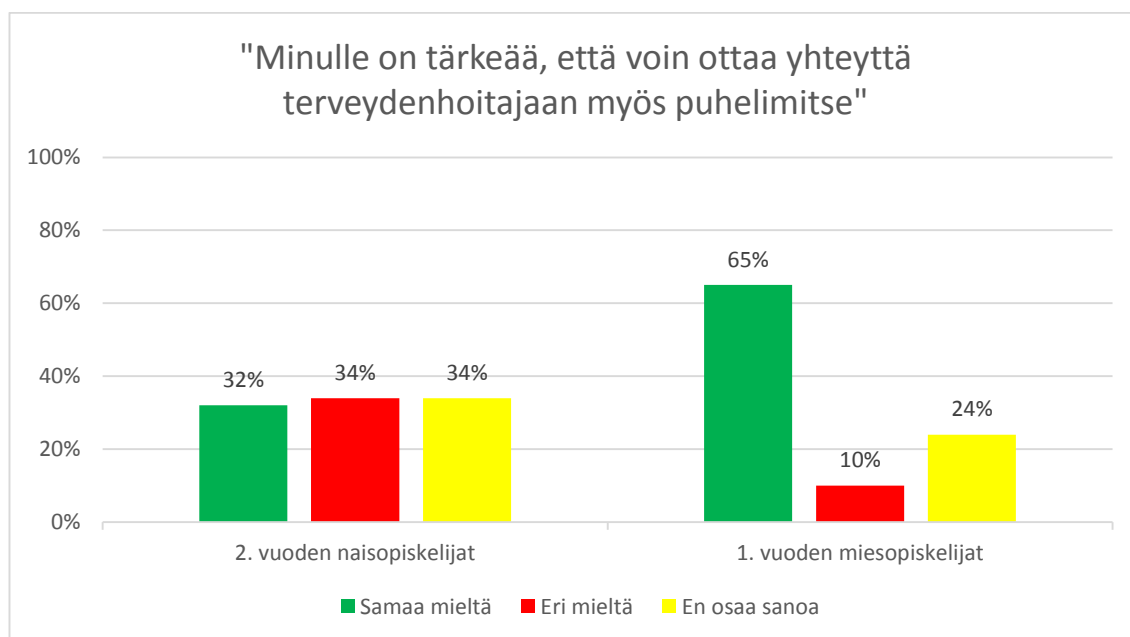


Kuvio 7. Ensimmäisen vuoden miesopiskelijoiden (n=29) ja toisen vuoden naisopiskelijoiden (n=50) vastausten jakaantuminen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen mukaan (%)

Kysymykseen ilman ajanvarausta toimivan vastaanottoajan sopivuudesta saatiin 135 hyväksyttyä vastausta. 90 % (n=122) vastanneista piti nykyistä ajankohtaa hyvänä. 9 % (n=12) vastaajista ilmaisi, ettei ajanvaraukseton vastaanotto ole heille sopivana ajankohtana. Nämä vastaajat toivoivat vastaanottoajan pidentämistä. Sopivammaksi ajankohdaksi ehdotettiin iltapäiväaikoja klo 12:n jälkeen, ja myös koko aamun mittaisia ajanvarauksettomia vastaanottomahdollisuuksia toivottiin. Osassa vastauksista ehdotettiin, että ajanvaraukseton vastaanotto kestäisi koko päivän, jolloin terveydenhoitajan vastaanotolle voisi mennä tarvittaessa

milloin vain. 1 % (n=2) vastanneista ilmaisi tämän kysymyksen kohdalla, ettei tiedä, milloin ajanvaraukseton vastaanotto on.

Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden vastauksissa havaittiin selkeitä eroja siinä, pitivätkö he puhelimitse asioimista terveydenhoitajan kanssa tärkeänä. Kaikista vastaajista 41 % (n=57) piti tärkeänä sitä, että terveydenhoitajaan saa yhteyden myös puhelimitse. 23 % (n=32) vastanneista ei pitänyt puhelimitse asiointia tärkeänä. 36 % (n=49) vastaajista ei osannut sanoa, onko yhteydenotto puhelimitse heille tärkeää. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista hieman yli puolet (52 %, n=30) ja toisen vuoden opiskelijoista kolmannes (34 %, n=27) piti mahdollisuutta puhelimitse tapahtuvaan yhteydenottoon tärkeänä. Ensimmäisen vuoden miesopiskelijat pitivät vastaajista useimmin puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpito mahdollisuutta tärkeänä (kuvio 8). Heistä 66 % (n=19) piti puhelimitse asiointia terveydenhoitajan kanssa tärkeänä. Toisen vuoden naisopiskelijat puolestaan pitivät puhelimitse tapahtuvaa asiointia vähiten tärkeänä. Heistä kolmanneksen (34 %, n=17) mielestä puhelimitse tapahtuva asiointi ei ole tärkeää.



Kuvio 8. Toisen vuoden naisopiskelijoiden (n=50) ja ensimmäisen vuoden miesopiskelijoiden (n=29) vastausten jakaantuminen puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton tärkeyden perusteella (%)



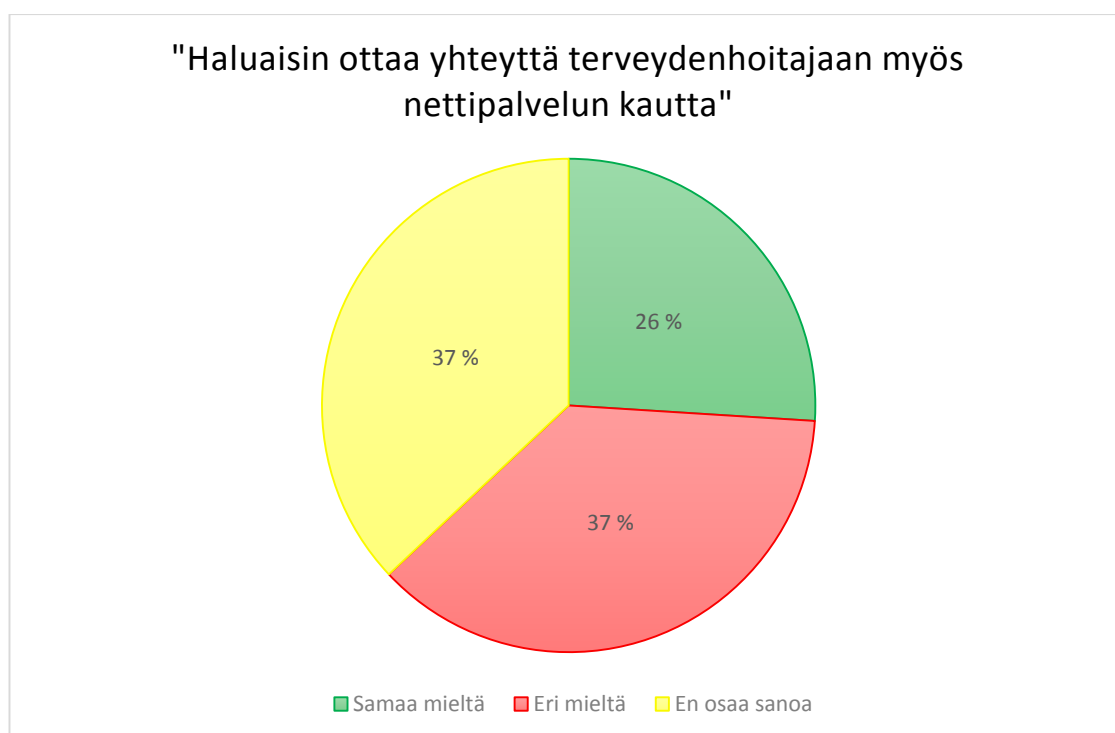
Kuvio 9. 1. vuoden miesopiskelijoiden ja 2. vuoden naisopiskelijoiden kokemus terveystarkastusten saatavuudesta opiskeluterveydenhuollossa

Kysymykseen terveystarkastusten riittävydestä saatiin 137 vastausta. 88 % (n=122) kaikista vastaajista ilmoitti, että heille tehdyt terveystarkastukset olivat olleet riittäviä opiskeluaikana. 4 % (n=6) vastanneista puolestaan piti tehtyjä terveystarkastuksia riittämättöminä. 7 % vastanneista ei osannut sanoa, olivatko terveystarkastukset riittäviä vai riittämättömiä. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista kukaan ei kokenut terveystarkastuksia riittämättöminä.

7.4 Sähköiset palvelut ja opiskelijoilta saadut kehittämisideat

Sähköisiä palveluita koskevien kysymysten tuloksia tarkasteltaessa havaittiin, etteivät opiskelijat olleet kovin laajasti kiinnostuneita niiden käyttämisestä. (kuvio 10). Vastauksissa havaittiin kuitenkin melko suuriakin eroavaisuuksia, ja osa vastaajista oli selkeästi muita kiinnostuneempia palveluiden käyttämiseen. Kaikista vastaajista neljännes (26 %, n=35) ilmoitti olevansa halukas ottamaan terveydenhoitajaan yhteyttä nettipalvelun kautta. 37 % (n=52) vastanneista ei kokenut nettipalvelun käyttämistä tarpeellisena. Saman verran vastaajista (37 %, n=51) ei osannut sanoa sopisiko nettipalvelun käyttö heille vai ei. Ensimmäisen vuoden miesopiskelijoiden kiinnostus nettipalvelun käyttämiseen oli suurinta. Heistä kol-

mannes (34 %, n=10) ilmoitti halukkuutensa nettipalvelun käyttämiseen. Vastavasti toisen vuoden miesopiskelijat suhtautuivat nettipalveluun vastaajista kielteisimmän. Heistä lähes puolet (45 %, n=13) ei ollut halukas ottamaan yhteyttä terveydenhoitajaan nettipalvelun kautta.

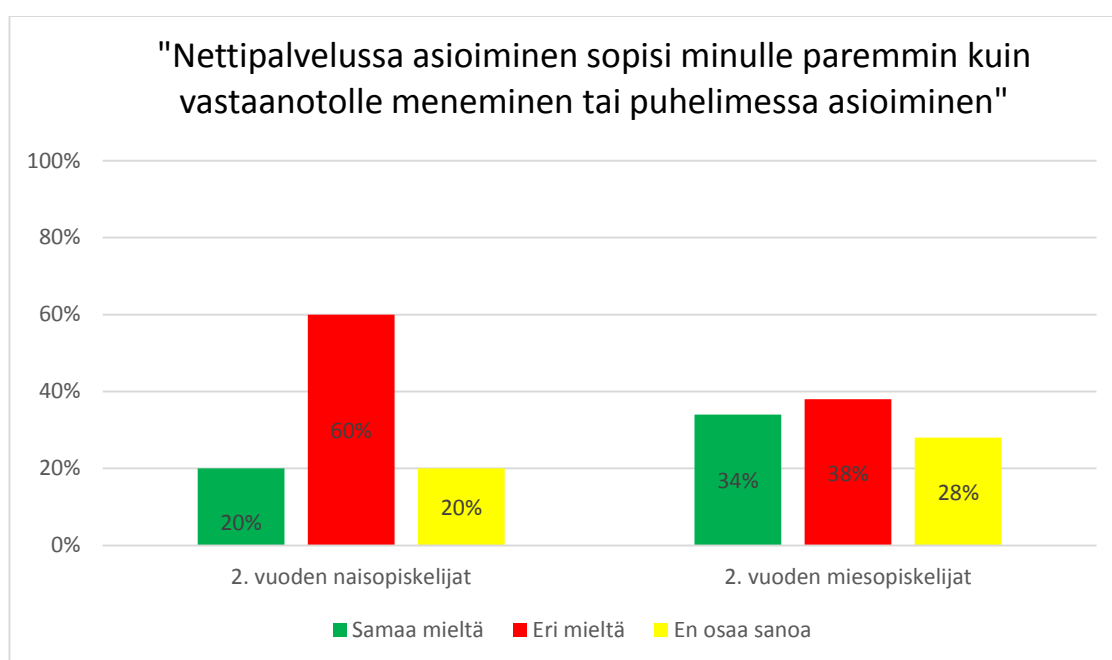


Kuvio 10. Opiskelijoiden (n=138) kiinnostus käyttää nettipalvelua ottaessaan yhteyttä terveydenhoitajaan (%)

Terveydenhoitajan kanssa keskustelemisesta nettipalvelussa oli kiinnostunut 22 % (n=30) vastaajista. Lähes puolet (46 %, n=63) vastanneista sen sijaan ilmoitti, ettei halua keskustella terveydenhoitajan kanssa nettipalvelun välityksellä. Kolmannes (33 %, n=45) vastanneista ei osannut sanoa haluaisiko käyttää nettipalvelua terveydenhoitajan kanssa keskustelemiseen. Eri ikäryhmien tai sukupuolen edustajien vastaukset eivät eronneet toisistaan tämän väitteen osalta.

Jos opiskelijat saisivat valita, he eivät tutkimuksen mukaan valitsisi nettipalvelun käyttämistä ensisijaiseksi yhteydenpitotavakseen terveydenhoitajan kanssa. Opiskelijoiden kiinnostuksessa käyttää nettipalvelua yhteydenpidon välineenä havaittiin kuitenkin myös suuria eroavaisuuksia eri vastaajien kesken. Kaikista vastaajista 22 % (n=30) koki, että nettipalvelun kautta tapahtuva yhteydenpito terveydenhoitajan kanssa olisi heille sopivin tapa. Puolet vastaajista (50 %, n=69)

ei pitänyt nettipalvelun käyttämistä ensisijaisena vaihtoehtona ja 28 % (n=39) ei osannut sanoa olisiko nettipalvelun käyttö heille sopivin tapa. Naisopiskelijat suhtautuivat miehiä kielteisemmin nettipalvelun käyttämiseen. Toisen vuoden naisopiskelijat suhtautuivat vastaajista kielteisimmin (kuvio 11). Heistä 60 % (n=30) ei suosisi nettipalvelun käyttämistä. Myönteisimmin nettipalvelun käyttämiseen suhtautuivat tutkimuksen mukaan toisen vuoden miesopiskelijat. Heistä kolmannes (34 %, n=10) ilmoitti, että nettipalvelun käyttäminen sopisi heille paremmin kuin vastaanotolle meneminen tai puhelimesta asiointi.



Kuvio 11. Toisen vuoden nais- ja miesopiskelijoiden vastausten jakaantuminen nettipalvelua kohtaan osoitetun kiinnostuksen mukaan (%).

Nettipalvelussa esiintymiseen liittyvään kysymykseen saatiin 137 vastausta. Vastaajista reilu puolet (54 %, n=75) ilmoitti halustaan esiintyä nettipalvelussa anonyymisti ja 43 % (n=59) halustaan käyttää omaa nimeään. Muutama vastaaja ilmoitti halukkuutensa käyttää näitä molempia tarpeen mukaan.

40 % (n=55) vastaajista vastasi ensimmäiseen avoimeen kysymykseen, jossa heitä pyydettiin kertomaan, kuinka terveydenhoitaja voisi tukea heidän terveyttään paremmin. 31 % vastanneista ei osannut kertoa, kuinka terveydenhoitaja voisi paremmin tukea heidän kokonaisvaltaista terveyttään. 13 % vastanneista

koki, ettei ollut sellaista tapaa, jolla terveydenhoitaja voisi tukea heidän terveyttään paremmin. Osassa näistä vastauksista kerrottiin, ettei lisätuen tarvetta ollut. Vastauksissa tuotiin myös esiin, että terveydenhoitaja tukee opiskelijan terveyttä jo nyt tarpeeksi hyvin.

”Ei mitään hajua, tekee sen jo nyt tarpeeksi hyvin”

”Tällä hetkellä olen tyytyväinen saamaani opiskelijaterveydenhuoltoon, olen saanut apua niissä asioissa, joissa olen sitä tarvinnut, joten minulla ei ole kehittämisideoita”

20 % vastaajista toivoi säännöllisempiä tapaamisia terveydenhoitajan kanssa. Vastaajat pitivät juttutuokiota terveydenhoitajan kanssa tärkeinä. Lisäksi vastauksissa korostui vuosittaisten terveystarkastusten tarve. Vastauksissa tuotiin lisäksi esille vastaanottoajan pidentäminen ja joustavampi tapaamismahdollisuus ilman ajanvarausta.

”Säännölliset juttutuokioiden ja tarkastukset voisivat olla hyväksi”

”Järjestämällä terveystarkastuksia vuosittain. Myös pidentämällä aikaa, jolloin terveydentarkastajalle voi mennä, jolloin aika sopii useammalle”

Näiden ideoiden lisäksi toivottiin luentoja, joissa terveydenhoitaja kertoisi terveellisistä elämäntavoista, ruuasta ja liikunnasta. Vastauksissa nostettiin myös esiin erilaisten kampanjoiden pitäminen. Terveydenhoitajan toivottiin käyvän välillä tunneilla puhumassa ja olemaan näkyvämpi osa lukiolaisten arkea. Myös sairasloman kirjoittamisesta esitettiin toivetta.

”Pitämällä esim. luentoja, joissa kerrotaan kuinka omasta terveydestä voi pitää huolta”

”Keskustelemalla ja ehdottamalla lukio-opintoja helpottavia asioita esim. miten opiskelu saadaan sujumaan, missä vika, keksitään yhdessä sopiva tapa selvittää asiat”

”Kävisi tunneilla aina joskus puhumassa”

Noin puolet vastaajista (53 %, n=73) vastasi toiseen avoimeen kysymyksiin, jossa kysyttiin opiskelijoiden kehitysideoita opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Vastanneista enemmistö (77 %, n=56) oli jo valmiiksi tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollon palveluihin, eikä kokenut tarvetta opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi. Muutamissa vastauksissa nostettiin esille sähköisten palveluiden saattamista kokeiluasteelle ja sähköistämisen lisäämistä opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

”Nettipalvelu voisi olla kiinnostava kokeilu”

”Netti keskustelun mahdollisuus sekä anonymisti, että omalla nimellä olisi luultavasti hyvä niiden osalta joka sitä tarvitsee.”

Vastauksissa pidettiin myös tärkeänä palveluiden lisäämistä ja ehdotettiin lisätyövoiman palkkaamista opiskeluterveydenhuollon piiriin.

”Kouluterveydenhoitajia pitäisi olla enemmän.”

”Terveystenhoitajalle pitäisi päästä aina myös ilman ajanvarausta”

”Palveluita pitäisi lisätä eikä vähentää.”

Lisäksi nähtiin tärkeänä, että opiskelijoita kannustettaisiin enemmän avautumaan ja kertomaan elämän tärkeistä asioista. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että opiskelijoiden asioita kuunneltaisiin aidosti. Myös mielenterveyspalveluihin toivottiin parannuksia.

”En. Mutta oppilaita voisi hieman enemmän kannustaa avautumaan. Lähes jokaisen mieltä painaa joku, mutta kukaan ei viitsi avautua, koska tuntuu ettei terveydenhoitaja ole tosissaan niin kiinnostunut.”

”Mielenterveyteen liittyvien palveluiden tarjoaminen paremmaksi ja ammattitaitoisemmaksi”

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja objektiivista tietoa. Luotettavuutta arvioidaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusongelmien kannalta oikeiden asioiden tutkimista eli sitä, onko tutkimus pätevä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu mittarin validiteetti. Tässä opinnäytetyössä mittarina toimivat väittämät, joihin vastaajat kertoivat oman mielipiteensä. Väittämien täytyy siis tuottaa tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Validiteetti voidaan varmistaa valitsemalla oikea tutkimusmenetelmä, oikea mittari ja valitsemalla tutkimukseen oikeat asiat, joita mitataan.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen pysyvyyttä. Reliabiliteetti toteutuu, mikäli tutkimusta uusittaessa saadaan samat tulokset kuin ensimmäisellä kerralla. Mittarin täytyy tuottaa samat tulokset myös uusilla mittauskerroilla. Tulokset voivat kuitenkin muuttua myös tutkittavan asian muutoksesta. Tätä varten reliabiliteettiin kuuluu myös stabiliteetin käsite. Stabiliteetti mittaa mittarin ajanmukaisuutta. Opinnäytetöissä stabiliteetin merkitys ei kuitenkaan korostu, sillä tutkimuksia ei ole useinkaan mahdollista uusita resurssi- ja aikakysymysten vuoksi. (Kananen 2008, 79–81.)

Reliabiliteetti pystytään kvantitatiivisessa tutkimuksessa todentamaan melko helposti, sillä tutkimuksen vaiheet voidaan toistaa jälkikäteen. Tämä edellyttää tutkimuksen laatijalta kuitenkin huolellista dokumentointia. Opinnäytetöissä arvioitsija toteaa reliabiliteetin toteutumisen kirjallisen raportin pohjalta. Tärkeää on, että prosessi on aukoton alusta loppuun saakka. Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetti näkyy huolellisessa prosessinkuvauksessa. Työn vaiheet on kirjattu ylös rehellisesti ja tutkimus voitaisiin tarvittaessa toistaa uudelleen. Tässä työssä reliabiliteettia saattaa uhata esimerkiksi se, ettei opinnäytetyön tekijä ollut henkilökohtaisesti paikalla pitämässä kyselyitä. Tarkkaa kuvaa vastaamistilanteesta ei ole muodostunut, eikä täten voida kontrolloida siellä tapahtuneita asioita, jotka ovat

saattaneet vaikuttaa tutkimustuloksiin asti. Lisäksi voidaan pohtia, kuinka kahden eri tutkimukseen osallistuminen on vaikuttanut opiskelijoiden vastaamisen motivaatioon. Toisaalta Kouluterveyskyselyn ja tämän opinnäytetyön aihepiirit tukivat hyvin toisiaan, joten on saattanut myös olla etu, että ne on pidetty samaan aikaan. Lisäksi opinnäytetyö tavoitti tällä tavalla suuren osan opiskelijoista ja vastausprosentti saatiin korkeaksi, joka edelleen lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyössä työn kokonaisvaliditeetti arvioidaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin pohjalta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan koko tutkimusprosessin johdonmukaista luotettavuutta ja ulkoisella validiteetilla tutkimustulosten yleistettävyyttä. Sisäisen validiteetin toteutumista voi olla hyvin vaikea arvioida. Huolellinen dokumentointi ja käsitteiden määrittäminen auttavat kuitenkin vähentämään validiteettia uhkaavia tekijöitä. (Kananen 2008, 83–84.) Validiteettiin kuuluu vaiheiden kriittinen arviointi. Koska tutkimusjoukoksi valittiin Kalajoen lukion opiskelijat, ei tutkimustuloksia voida yleistää koskemaan esimerkiksi pohjois-pohjanmaan, puhumattakaan koko Suomen lukio-opiskelijoiden kokemuksia. Tiukka tutkimusjoukon rajaus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset edustavat ainoastaan Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia. Tutkimusjoukon rajaaminen mahdollistaa kuitenkin tulosten optimaalisen hyödyntämisen osana Kalajoen lukion opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämistä. Tutkimus on räätälöity sitä varten. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan tarkin tieto juuri Kalajoen lukion opiskelijoiden kokemuksista ja heidän omista kehittämisideoistaan.

Kyselytutkimuksen tulosten luotettavuutta uhkaavat esimerkiksi lomakkeeseen päässet virheet tai tulosten tulkinnessa tapahtunut huolimattomuus. Kyselyä tehdessään vastaajan mieliala, väsymys tai motivaation puute saattavat myös vääristää hänen antamiaan vastauksia. Lisäksi kyselyä tehtäessä myös olosuhdetekijät saattavat vaikuttaa tuloksiin. Tämä voi johtua esimerkiksi vastaajan kokeamasta paineesta tai kiireen tunnusta vastausaikanaan. Mikäli vastaaja ei koe kyselylomaketta kiinnostavana tai muuten mielekkäänä, saattaa hän vastata kyselyyn epätodenmukaisesti tai vastaavasti jättää vastaamatta kokonaan. Luotettavuuden kannalta olisi tärkeää osata poimia lomakkeiden joukosta pois ne, joita ei ole täytetty tosissaan. Tätä voi yrittää ottaa huomioon jo kyselyä tehtäessä

kysymällä samaa asiaa hieman eri sanoin, jolloin toistensa kanssa ristiriidassa olevat vastaukset erottuvat. (Räsänen 2015, 9.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa havaittiin yksi huonosti asetettu vastausvaihtoehto tulosten analysoinnin yhteydessä. Kysymyksen: ”Tiedän milloin terveydenhoitaja on tavattavissa” vastausvaihtoehtona toimiva Likert-asteikko oli harhaanjohtava. Koska kyseinen kysymys ei mittaa mielipidettä, vaan vastaajan tietoa, olisi vastausvaihtoehto voinut olla yksinkertaisesti ”kyllä” ja ”en tiedä”. Nyt käytetty asteikollinen vastausvaihtoehto antaa mahdollisuuden vastata vaihtoehdolla johon sisältyy emmintää. ”Jokseenkin” alkuliite voi tarkoittaa sitä, ettei vastaaja ole aivan varma vastauksestaan. Onko kyseessä siis epävarmuus ja tiedon puute, mikäli vastaaja ei ilmoita olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa? Mikäli kysymykseen taas ei osaa sanoa mielipidettään, niin tässä kysymystapauksessa se tarkoittaa sitä, ettei vastaaja tiedä vastausta. Jos siis lasketaan yhteen ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” väitteisiin saadut vastaukset, saadaan tulokseksi kaikilta vastaajilta 33 %. Kolmannes vastaajista ei siis osannut sanoa tai tiennyt milloin terveydenhoitaja on tavattavissa. Mikäli vastaukset analysoitaisiin tällä tavalla, ensimmäisen vuoden naisopiskelijat olisivat useimmin epätietoisia siitä, milloin terveydenhoitaja on tavattavissa. Heistä peräti 41 % ei tällöin tietäisi terveydenhoitajan tapaamisaikaa.

Tämä kyselylomakkeeseen päässyt virhe aiheuttaa sen, että tämän kysymyksen osalta saatu tulos jää pitkälti opinnäytetyön tekijän tulkinnan varaan. Tämä vaikuttaa osaltaan myös validiteettiin. Kyselylomake käytiin pienryhmäohjauksessa huolellisesti läpi ja opinnäytetyöntekijä teki kysymyksen asetteluihin vielä pieniä korjauksia ennen aineistonkeruuta. Kyselylomake oli tarkoitus testata myös muutamalla kohderyhmän jäsenellä ennen varsinaista aineistonkeruuta, mutta toimiksiantajan aikaresurssien takia siihen ei ollut mahdollisuutta. Mikäli kyselylomakkeen testaaminen olisi ollut mahdollista, olisi kysymyksen monitulkintaiseen vastausvaihtoehtoon pystytty kiinnittämään huomiota ja korjaamaan se. Oppimisprosessin kannalta tämä asia oli kuitenkin opettavainen. Virheen havaitessaan opinnäytetyöntekijä joutui miettimään sen vaikutuksia työhön ja kuinka sen olisi voinut estää. Oli hyvä huomata, kuinka pienelläkin ajatusvirheellä voi olla merkit-

täväkin vaikutus tutkimustuloksiin. Mikäli opinnäytetyöntekijä voisi toteuttaa tutkimuksen uudestaan, olisi tämän kysymyksen vastausvaihtoehdot ehdottomasti muotoiltu kyselylomakkeeseen toisin.

Tutkimustulosten eettisyys ja luotettavuus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Sen peruseriaatteisiin kuuluu tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tietoperusta tulee hankkia niin, että se noudattaa tieteellisiä kriteerejä. Tutkimuksen tekijän tulee lisäksi kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja viitata käyttämiinsä lähteisiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014a.) Tässä opinnäytetyössä tutkijan rehellisyys näkyy tulosten totuudenmukaisessa esittämisessä ja omien toimintatapojen arvioinnissa. Opinnäytetyön tekijä on rehellisesti tuonut ilmi myös niitä asioita, joissa olisi voinut toimia paremmin, eikä ole lähtenyt niitä peittelemään. Tulokset on kirjattu huolellisesti ja tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti. Tietopohjana on käytetty luotettavia lähteitä ja niihin on viitattu asianmukaisesti tekstissä. Kaikki lähteet on lisäksi löydettävissä sisällysluettelosta.

Kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, tulee lisäksi noudattaa kolmea ihmistieteiden peruseriaatetta. Tutkittavan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, tutkittaviin kohdistuvia haittoja tulee välttää ja tutkittavien yksityisyys ja tietosuojat tulee turvata. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla tutkittavalle vapaaehtoista ja hänen tulee saada tarvitsemansa tieto tutkimuksesta, jotta hän voi päättää osallistumisestaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014b.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavia informoitiin erillisellä saatekirjeellä, (liite 3) jossa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus tuotiin ilmi. Lisäksi tutkittavat saivat halutesaan lopettaa vastaamisen tai tutkimukseen osallistumisen milloin vain. Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen tekijän tiedot. Lisäksi tutkittaville kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu missään tutkimuksen vaiheessa ja että kyselylomakkeet säilytetään tutkimuksen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijä oli tutkimusta suunnitellessaan arvioinut vastaajille koituvat haitat tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen ei todettu aiheuttavan tutkittaville minkäänlaista sosiaalista, taloudellista tai henkistä haittaa.

Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja tekivät opinnäytetyöstä toimeksiantosopimuksen, (liite 4) josta käy ilmi sekä opinnäytetyön tekijän että toimeksiantajan sitoumukset ja vastuut opinnäytetyöhön. Lisäksi siinä sovittiin yhteisesti kustannuksista ja tekijänoikeuksista. Aikataulu opinnäytetyön valmistumisesta sovittiin yhteisesti syyskuulle 2015. Koska opinnäytetyön tekijä tarvitsi kuitenkin lisää aikaa työn viimeistelyyn, yhdessä toimeksiantajan kanssa sovittiin aikataulun pidentämisestä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön tekijä haki tutkimukselleen tutkimuslupaa (liite 5). Tutkimuslupa haettiin Kalajoen lukiolta opinnäytetyn suunnitelman ollessa valmis. Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä toimeksiantajan edustaja tarkasti tutkimuksen kyselylomakkeen opiskelijoiden anonyymiteetin varmistamisen vuoksi.

8.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokevat terveydenhoitajan roolin terveytensä tukijana. Kuinka terveydenhoitaja voisi kehittää työtään, jotta hän tukisi lukio-opiskelijan kokonaisvaltaista terveyttä paremmin? Kokevatko opiskelijat, että opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat riittäviä? Entä kuinka opiskeluterveydenhuollon palveluita tulisi kehittää?

Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin selkeitä piirteitä. Toisen vuoden opiskelijat suhtautuivat ensimmäisen vuoden opiskelijoita kriittisemmin ja kielteisemmin niin terveydenhoitajan rooliin kuin palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen. Tätä tutkimustulosta saattaa osaltaan selittää terveystarkastusten ja sitä kautta pakollisten tapaamisten keskittyminen ensimmäiselle opiskeluvuodelle. Kun lähes kaikki ensimmäisen vuoden opiskelijat olivat tavanneet terveydenhoitajan vähintään 1 – 2 kertaa lukuvuoden aikana, toisen vuoden opiskelijoista joka toinen ei ollut tavannut terveydenhoitajaa kertaakaan lukuvuoden aikana. Naiset tapasivat terveydenhoitajaa selkeästi useammin kuin miehet. Miehet olivat kuitenkin naisia tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin.

Opiskelijoiden tyytyväisyyttä opiskeluterveydenhuollon palveluihin on tutkittu myös muissa tutkimuksissa. Vuonna 2011 julkaistussa pro gradu -tutkimuksessa

havaittiin, että noin joka kolmas lukiolainen ei ollut käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla kertaakaan lukuvuoden aikana. Vajaa kolmannes opiskelijoista oli käynyt vastaanotolla kerran ja reilu kolmannes kahdesti tai useammin. (Kangas 2011, 62.) Tutkimustulokset ovat samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa. 30 % kaikista vastaajista ilmoitti, ettei ollut käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla kertaakaan kuluneen lukuvuoden aikana. 1 – 2 kertaa vastaanotolla oli käynyt vajaa puolet vastanneista ja yli kaksi kertaa noin 22 % vastaajista.

Kankaan tutkimuksen lukiolaisista vajaa viidennes oli erittäin tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollon toimintaan niissä tilanteissa, joissa vastaaja koki tarvetta keskustella henkilökohtaisista asioista. Reilu viidennes vastaajista puolestaan oli tyytymättömiä opiskeluterveydenhuollon toimintaan. (Kangas 2011, 57.) Tässä opinäytetyössä tyytyväisyyttä opiskeluterveydenhuollon kautta saatuun keskusteluapuun mitattiin väitteillä: ”Minun on helppo keskustella terveydenhoitajan kanssa mieltäni askarruttavista asioista” ja ”Voin kertoa luottamuksellisia asioita terveydenhoitajalle”. 36 % vastaajista oli täysin sitä mieltä, että keskusteleminen terveydenhoitajan kanssa on helppoa. Lähes saman verran, 37 % vastaajista, puolestaan oli täysin sitä mieltä, että voi kertoa luottamuksellisia asioita terveydenhoitajalle. Noin 10 % vastaajista koki keskustelemisen ja luottamuksellisten asioiden jakamisen terveydenhoitajan kanssa vaikeaksi.

Opiskelijoiden ideoita opiskeluterveydenhuollon tarjoaman terveysneuvonnan kehittämiseksi on selvitetty muun muassa Vuorelan (2012) toimesta. Tuloksissa selvisi, että pojat toivoivat erityisesti, ettei terveysneuvontaa antava ammattilainen, kuten terveydenhoitaja, suhtautuisi tuomitsevasti heihin. Tytöt puolestaan korostivat terveysneuvonnan tasavertaisuutta sukupuolten välillä. Molemmat sukupuolet pitivät tutkimuksessa tärkeänä, että terveysneuvonnan antaja on aidosti kiinnostunut opiskelijan kohtaamisesta ja että annettu tieto olisi ajantasaista. (Vuorela 2012, 51.) Samansuuntaisia toiveita tuotiin esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Avoimiin kysymyksiin opiskelijat saivat kertoa omia kehittämissideoitaan. Useammassa vastauksessa toivottiin luentoja ja oppitunteja, joissa terveydenhoitaja kertoisi esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista ja opiskelua hel-

pottavista asioista. Aidon kiinnostuksen osoittamisen tärkeys näkyi vastauksessa, jossa pohdittiin, että opiskelijoita tulisi kannustaa avautumaan asioistaan enemmän.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset kokivat terveydenhoitajan roolin ja palveluiden riittävyyden miehiä useammin negatiivisena. Tässä asiassa erityisesti toista vuotta opiskelevat naisopiskelijat erottuivat muista vastaajista. Heistä 20 % koki opiskelukykynsä huonoksi. Heidän oli myös vaikeinta keskustella terveydenhoitajan kanssa, ja lisäksi 28 % ei kokenut terveydenhoitajalta saamaansa tukea merkittävänä hyvinvoinnilleen. Tämän opinnäytetyön valmistuessa nämä toisen vuoden naisopiskelijat ovat abiturientteja ja opiskelevat lukiossa viimeistä vuottaan ennen ylioppilaskirjoituksia ja jatko-opiskeluja. Heille voisikin olla hyvä tarjota kohdennettuja palveluita, keskustelumahdollisuuksia ja opiskelukykyä tukevia tukitoimia. Samankaltaisia tuloksia naisten ja miesten välisistä eroavaisuuksista saatiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä. Siinäkin naiset raportoivat useammin tyytymättömyydestään palveluihin. Lisäksi he toivat miehiä useammin esiin omaan terveyteensä liittyviä negatiivisia asioita. (Kivimäki yms. 2014, 26.)

Tutkimuksen tulosten mukaan 26 % vastanneista olisi halukkaita ottamaan yhteyttä terveydenhoitajaan nettipalvelun kautta. Mikään uusi asia tällainen palvelin ei olisi, vaan esimerkiksi YTHS:llä nettipalvelussa toimiva kysymys-vastauspalsta on ollut käytössä jo vuodesta 2002 lähtien. Selainpohjaisen verkkoneuvonnan avulla opiskelija voi kysyä terveydenhuollon ammattilaisilta terveyteensä liittyviä kysymyksiä anonyymisti. Vastausaika on noin 3 – 5 vuorokautta. Ensisijaisesti sähköisten palveluiden toivottaisiin tasoittavan terveydenhuollon henkilöstön resurssipulaa neuvontapalveluiden osalta. Esimerkiksi puhelinpäivystyksen tarve laskee, kun siirrytään sähköpostin tai nettiselaimen välityksellä tapahtuvaan asiointiin. (Castrén 2008, 45, 72.) Perinteiset vastaanottokäynnit ja puhelimesta keskusteleminen ovat tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan edelleen opiskelijoille tärkeitä keinoja, joilla terveydenhoitajaan otetaan yhteyttä. Tuloksissa selvisi, että noin 40 % vastanneista koki puhelimesta asiointin tärkeäksi. Sähköisten palveluiden käyttämiseen opiskelijat suhtautuivat pääasiassa pidättyväisesti. Merkittävää oli kuitenkin erityisesti toisen vuoden miesopiskelijoiden

kiinnostus sähköisiä palveluita kohtaan. Heistä reilu kolmannes, 34 %, valitsisi nettipalvelun käyttämisen ensisijaiseksi yhteydenoton välineeksi terveydenhoitajan kanssa asioimiseen. Ehkä sähköisten palveluiden mahdollistaminen ja kehittäminen saattaisivat olla tulevaisuutta myös Kalajoen lukion opiskeluterveydenhuollossa? Niillä saattaisi olla oma rooliinsa vaihtoehtoisena ja palveluita monipuolistavana vaihtoehtona.

Kouluterveyskyselyn 2015 tulokset ovat osittain jo selvillä tämän opinnäytetyön valmistuessa. Kattavaa raporttia tuloksista ei kuitenkaan ole vielä saatavilla, ja sen vuoksi tuoreimpia tuloksia ei voitu hyödyntää osana tätä opinnäytetyötä. Tuloksista on kuitenkin ehditty jo nostaa esiin nuorten kokema yksinäisyys. Tuoreimman Kouluterveyskyselyn mukaan joka kymmenes lukioikäinen poika kokee, ettei hänellä ole yhtään läheistä ystävää. Yksinäiset nuoret arvioivat myös terveydentilansa muita huonommaksi. Lisäksi heillä esiintyy enemmän ahdistuneisuusoireita. Yksinäisyyden kokemus on nuorilla erityisen tavallinen muuton ja koulunvaihdoksen yhteydessä. Lukioikäisellä nämä tekijät ovat usein ajankohtaisia uudelle opiskelupaikkakunnalle muuton vuoksi. Yksinäisyyden kokemus on siis merkittävä, nuoren terveyttä heikentävä asia, johon oppilaitosten tulisi herätä lisäämällä yhteisöllisyyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäriin Päivi Santalahden mukaan tulevana vuosina olisikin tärkeää, että oppilaitoksissa opeteltaisiin yhteisöllisyyttä, ja tunne- ja vuorovaikutustaitoja akateemisten opintojen rinnalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyyden katsottiin olevan palveluiden kehittämisen kannalta tärkeää. Opinnäytetyön tuloksissa opiskelijoiden ääni tuli kuuluviin. Tämä mahdollistaa palveluiden kehittämisen juuri heitä varten. Asiakaslähtöisellä toiminnalla on havaittu olevan monia positiivisia vaikutuksia palveluiden uudistamisessa. Asiakaslähtöisyyden avulla voidaan parantaa hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja sekä asiakkaiden että henkilökunnan tyytyväisyyttä. Suomen julkisen terveydenhuollon ollessa muutospaineiden keskellä on asiakaslähtöisyyden huomioiminen erityisen tärkeää. (Virtanen ym. 2011, 8.)

8.3 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillisen kasvun välineenä

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2014, jolloin olin yhteydessä Kalajoen lukiossa työskenteleviin terveydenhoitajiin ja tiedustelin opinnäytetyön tekemisen mahdollisuutta. Tapasimme Kalajoella toukokuussa 2014 ja mietimme yhdessä sopivaa opinnäytetyön aihetta, joka palvelisi mahdollisimman hyvin terveydenhoitajien työtä lukion opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat toivoivat saavansa opiskelijoilta palautetta työstään ja kehitysideoita palveluiden parantamiseksi. Aihe muotoutui kevään aikana, ja alustava toimeksiantosopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin. Opinnäytetyö päätettiin suorittaa kvantitatiivisena tutkimuksena. Kesän aikana mietittiin alustavia kysymyksiä ja aihekokonaisuuksia. Syksyn 2014 olin vaihto-opiskelijana, minkä vuoksi opinnäytetyö ei edistynyt. Tammikuussa 2015 ilmoittauduin opinnäytetyön tekijäksi. Ensimmäinen ohjauskerta ohjaajan ja pienryhmän kanssa pidettiin tammikuun loppupuolella, jolloin palautin alustavan aihesuunnitelmani. Talven ja alkukevään aikana keräsin teoriapohjaa työni tueksi ja kirjoitin opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelma hyväksyttiin huhtikuun lopussa. Kyselyt toteutettiin Kalajoen lukiolla 27.4.–30.4.2015. Touko-heinäkuussa suoritin aineiston analysoinnit käyttäen apuna Google Forms -työkalua. Elokuussa kirjoitin työni raporttia ja aloitin kirjaamaan tutkimukseni tuloksia. Syys-lokakuussa jatkoin raporttiani pohdinnan, johdannon ja tiivistelmän kirjoittamisella ja tulosten esittämisen tiivistämisellä. Ohjaajan kanssa päätimme, että esitän työni marraskuun opinnäytetyön seminaarissa 5.11.2015.

Opinnäytetyön prosessi on ollut kasvattava. Olen oppinut vastuunkantoa omista valinnoistani ja kehittynyt pitkäjänteisen prosessin läpiviemisessä. Yksin työskentely on ollut antoisaa ja kehittänyt minua kohti itsenäistä työtettä. Pienryhmässä olen saanut ja antanut palautetta, ja ryhmätyöskentely on tuonut kaivattua vastapainoa muuten aika yksinäiselle työskentelylle. Olen oppinut ottamaan palautetta ja rakentavaa kritiikkiä vastaan, ja kääntämään ne työtäni eteenpäin vieväksi voimavaraksi.

Työn tekemisen aikana olen päässyt sisälle opiskeluterveydenhuollon mielenkiintoiseen maailmaan. Nuorten herkkä elämänvaihe on tullut minua lähelle ja työn

tekemisen myötä olen pohtinut paljon terveydenhoitajan roolia nuorten hyvinvoinnin tukijana. Oma kasvava ja kehittyvä terveydenhoitajaidentiteetti on vahvistunut päästessäni syventymään aiheeseen. Prosessin aikana olen oppinut, kuinka monimuotoinen kokonaisuus lukioikäisen hyvinvointi on. Siihen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset puolet elämässä, niin koulussa, kotona kuin kavereiden ja harrastusten parissa vapaa-ajallakin. Terveydenhoitajalta vaaditaan hienotunteisuutta ja aitoa kohtaamista nuoren kanssa, jotta luottamuksellinen vuorovaikutussuhde voi muodostua.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Työni tulosten pohjalta Kalajoen lukion terveydenhoitajat saavat tietoa opiskelijoiden kokemuksista opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Tuloksista he näkevät ne osa-alueet, jotka mahdollisesti vaatisivat uusia näkökantoja tai toimintamalleja, jotta palvelut kehittyisivät entisestään. Opinnäytetyön avulla terveydenhoitajat saavat opiskelijoilta itseltään tulleita kehitysideoita, joiden avulla palveluita voidaan suunnata entistäkin opiskelijälähtöisemmiksi. Ennen kaikkea tulokset kertovat opiskelijoiden tyytyväisyydestä terveydenhoitajan työhön ja palveluihin, joita opiskelijaterveydenhuollossa on saatavilla.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää opiskeluterveydenhuollon palveluita ja mahdollisia kehitysideoita terveydenhoitajan näkökulmasta käsin. Millaista terveydenhoitajan työ lukiossa on, ja kuinka opiskelijoiden hyvinvointi näytetään hänen näkökulmastaan katsottuna? Millaista on työskennellä pienellä paikkakunnalla, jossa opiskelijat ja heidän lähipiirinsä on usein terveydenhoitajalle entuudestaan tuttu? Aiheuttaako tämä haasteita työhön, vai tuoko se jotain etuja? Näkevätkö opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajat sähköiset palvelut uhkana vai mahdollisuutena? Millaisille sovelluksille terveydenhoitajan työssä olisi käyttöä?

Olisi myös mielenkiintoista perehtyä nuorten elämän erityispiirteisiin syvemminkin. Laadullisella opinnäytetyöllä voisi tutkia esimerkiksi haastatteluna toteutettuna nuoren elämän erityispiirteitä ja saada sitä kautta arvokasta kokemusperäistä tietoa. Millaisena nuori kokee tasapainoilun aikuisuuden kynnyksellä? Perhe on edelleen tärkeä, vaikka kaveripiiristä muodostuukin usein kuin toinen perhe, jonka kanssa elämän tärkeät asiat jaetaan. Opiskelupaikan valinta, hakuprosessi ja muuttaminen pois kotoa, ovat isoja ja elämää mullistavia asioita. Millaisia selviytymiskeinoja nuorilla on näiden muutosten keskellä? Millaista tukea nuoret kaipaisivat? Entä nuorten vanhemmat, jotka joutuvat päästämään nuoren kodin turvasta maailmalle? Millaisia ajatuksia se heissä herättää? Huomioivatko terveydenhuollon ammattilaiset, että myös aikuisen elämässä tapahtuu suuri muutos kun ”pesä tyhjenee”?

Lähteet

- Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1>. 11.8.2015.
- Castrén, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78 – 89.
- Denscombe, M. 2007. The Good Research Guide for small-scale social research projects. Berkshire: Open University Press.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Sarjassa Ijäs, E. (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas, E. 2011. Lukiolaisten masentuneisuus, koettu avun tarve, tyytyväisyys opiskeluterveydenhuoltoon ja sen käyttö. Uudenmaan ja Pohjanmaan maakuntien, suomen- ja ruotsinkielisten kieliryhmien ja sukupuolten vertailua. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27289/URN:NBN:fi:jyu-2011071211149.pdf?sequence=1>. 11.8.2015.
- Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Kouluterveyskysely 2013. Pohjois-Pohjanmaan raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Ppmaa_2013.pdf. 16.3.2015.
- Kolimaa, M. 2011. Opiskeluterveydenhuollon kehitys. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72–77.
- Kronqvist, K. 2011. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30–55.
- Kunttu, K. 2009. Opiskeluterveys koostuu monen toimijan yhteistyöstä. Evidence-Based Medicine Guidelines. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100577. 24.8.2015.
- Kunttu, K. 2011. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30–55.
- Kunttu, K. & Laakso, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja erityispiirteet. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78–80.
- Kunttu, K. & Makkonen, K. 2011. Sairastaminen opiskeluiässä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 208–211.

- Laitinen, L. 2012. Onnelliset opintieillä? Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2012. Suomen Lukiolaisten Liitto. http://www.lukio.fi/site/assets/files/6119/sll-onnelliset_opintieilla.pdf. 15.3.2015.
- Leinonen, A., Mäki, P., Kääriä, H., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen T. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja –ympäristöt. Raportti 21/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti201020.pdf>. 24.4.2015.
- Mali, P. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78 – 89.
- Markkula, T. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäyte-työ. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56334/Markkula_Tiina.pdf?sequence=1. 15.12.2015.
- Mikkola, S. 2010. Mihin suuntaan lukiokoulutusta tulisi kehittää nuorten terveyden tukemiseksi? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010 (47), 146-149.
- Murphy-Black, T. 2006. Using Questionnaires. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.). The Research Process in Nursing. Oxford: Blackwell Publishing, 367-382.
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013.
- Poikonen, P. 2014. Sosiaalityö. 3 Koulun sosiaalityö. Kunnat.net. www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/sosiaalityo/Sivut/default.aspx. 23.4.2015.
- Putus, P. 2011. Oppilaitos opiskelijan ympäristönä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132 – 134.
- Räsänen, H. 2015. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Hämeen ammattikorkeakoulu. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/5_Kvantitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf. 16.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 12. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1. 8.3.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Opiskeluterveydenhuolto. <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>. 6.3.2015.
- Suomen Lukiolaisten Liitto. 2010. Tutoropas. Suomen Lukiolaisten Liitto. <http://www.lukio.fi/site/assets/files/6120/tutoropas.pdf>. 10.3.2015
- Suomen Psykologiliitto ry. 2015. Mitä psykologi tekee? http://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/mita_psykologi_tekee?fontsize=1.2. 23.4.2015.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita Publishing Oy, 280–318.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tiedote. Kouluterveyskysely: Ystävyyssuhteet tukevat nuorten hyvinvointia. <https://www.thl.fi/fi/-/kouluterveyskysely-ystavyysuhteet-tukevat-nuorten-hyvinvointia>. 1.11.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014a. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 30.10.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014b. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. 30.10.2015.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus. 2013. Verkkoterkkarit - kahdenkeskinen chat. <http://www.verke.org/hyvat-kaytanot/item/212-verkkoterkkarit-kahdenkeskinen-chat>. 15.12.2015.
- Vilpas, P. 2015. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia ammattikorkeakoulu. <users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>. 15.4.2015.
- Vuorela, P. 2012. Opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan kehittäminen. Terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia terveysneuvonnan kehittämiseksi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42076/Vuorela_Petri.pdf?sequence=1. 11.8.2015.
- Welsh Assembly Government. 2009. A Framework for a School Nursing Service for Wales. <http://gov.wales/docs/dhss/publications/100707school-nursechildrensen.pdf> 17.8.2015.
- World Health Organization. 2015a. Health Promotion. http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.20.9.2015.
- World Health Organization.2015b. School health and youth health promotion. http://www.who.int/school_youth_health/en/.20.9.2015.

Kyselylomake**Kysely Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille**

Vastaa kaikkiin kysymyksiin ja merkitse vastauksesi huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Mikäli sinulla on kysymyksiä kyselyyn liittyen, voit kysyä niitä kyselyn pitäjältä.

Merkitse rasti mielipidettäsi parhaiten kuvaavaan kohtaan

Sukupuoli:

Nainen Mies

Tämä on lukio-opintojeni:

1. vuosi 2. vuosi

Kuluvan lukuvuoden aikana olen käynyt

a.) *opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla* b.) *opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla*

- En kertaakaan
 1-2 kertaa
 3-4 kertaa
 5-6 kertaa
 Enemmän kuin 6 kertaa

- En kertaakaan
 1-2 kertaa
 3-4 kertaa
 5-6 kertaa
 Enemmän kuin 6 kertaa

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Terveys ja hyvinvointi | | | | | |
| <i>Tunnen itseni hyvinvoivaksi</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Opiskelukykyni on hyvä</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Opiskelutaitoni ovat hyvät</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveydenhoitajan rooli | | | | | |
| <i>Tiedän, missä asioissa voin ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Terveydenhoitajan luokse on helppo mennä</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Käännyin terveydenhoitajan puoleen terveyttäni koskevissa asioissa</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Terveydenhoitaja tukee terveyttäni ja hyvinvointiani</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>Minun on helppo keskustella terveydenhoitajan kanssa mieltäni askarruttavista asioista</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Terveydenhoitajalta saamallani tuella on merkittävä vaikutus hyvinvointiini</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Koen, että terveydenhoitaja on kiinnostunut hyvinvoinnistani</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Voin kertoa luottamuksellisia asioita terveydenhoitajalle</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Terveyspalveluiden saatavuus

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| <i>Tiedän milloin terveydenhoitaja on tavattavissa</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Pääsen terveydenhoitajan vastaanotolle aina kun tarvitsee</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Terveydenhoitajan vastaanotto ilman ajanvarausta on minulle sopivana ajankohtana</i> | <input type="radio"/> | <i>Kyllä</i> | <input type="radio"/> | <i>Ei, parempi ajankohta minulle olisi klo _____</i> | |

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | En osaa sanoa | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>Minulle on tärkeää, että voin ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan puhelimitse</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Toivoisin, että terveydenhoitaja olisi näkyvämmiin esillä koulussani</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat mielestäni kattavat</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <i>Saan kaikki tarvitsemani terveydenhuoltopalvelut opiskeluterveydenhuollon kautta</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä En osaa sanoa Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Opiskelujeni aikana minulle tehdyt terveystarkastukset ovat olleet riittävät

Sähköiset palvelut

Haluaisin ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan myös nettipalvelun kautta

Nettipalvelussa haluaisin keskustella terveydenhoitajan kanssa minulle tärkeistä asioista esimerkiksi chatin välityksellä

Nettipalvelun käyttäminen sopisi minulle paremmin, kuin vastaanotolle meneminen tai puhelimessa asioiminen

Nettipalvelussa haluaisin esiintyä omalla nimelläni anonyymisti

Kuinka terveydenhoitaja voisi paremmin tukea kokonaisvaltaista terveystäsi lukio-opintojesi aikana?

Koetko, että opiskeluterveydenhuoltoa pitäisi kehittää? Miten?

Kiitos vastauksistasi! Mukavaa kevään jatkoa ja intoa opintoihisi! :)

Esimerkki tulosten taulukoinneista. Väitteeseen ”Opiskelukykyni on hyvä” saadut vastaukset ilmoitettuna taulukkomuodossa

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|---------|----------|-----|----------|----------------------------|-------------------------|-------|----------|-----|----|----|--|
| Kaikki opiskelijat | Opiskelukykyni on hyvä | 1.vuosi | 2.vuosi | yht | % | | | | | | | | |
| | Täysin samaa mieltä | 32 | 20 | 52 | 37,68116 | | | | | | | | |
| | Jokseenkin samaa mieltä | 24 | 40 | 64 | 46,37681 | | | | | | | | |
| | En osaa sanoa | 1 | 8 | 9 | 6,521739 | | | | | | | | |
| | Jokseenkin eri mieltä | 1 | 12 | 13 | 9,42029 | | | | | | | | |
| | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 1. vuoden opiskelijat | Opiskelukykyni on hyvä | pojat | tytöt | yht | % | 2. vuoden opiskelijat | Opiskelukykyni on hyvä | pojat | tytöt | yht | % | | |
| | Täysin samaa mieltä | 16 | 16 | 32 | 55,17241 | | Täysin samaa mieltä | 11 | 9 | 20 | 25 | | |
| | Jokseenkin samaa mieltä | 11 | 13 | 24 | 41,37931 | | Jokseenkin samaa mieltä | 12 | 27 | 1 | 40 | 50 | |
| | En osaa sanoa | 1 | 0 | 1 | 1,724138 | | En osaa sanoa | 4 | 4 | 8 | 10 | | |
| | Jokseenkin eri mieltä | 1 | 0 | 1 | 1,724138 | | Jokseenkin eri mieltä | 2 | 10 | 12 | 15 | | |
| | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | 0 | 0 | | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Miehet (kaikki) | Opiskelukykyni on hyvä | f | f% | | | Naiset (kaikki) | opiskelukyky | f | f% | | | | |
| | Täysin samaa mieltä | 27 | 46,55172 | | | | Täysin samaa mieltä | 25 | 31,64557 | | | | |
| | Jokseenkin samaa mieltä | 23 | 39,65517 | | | | Jokseenkin samaa mieltä | 40 | 50,63291 | | | | |
| | En osaa sanoa | 5 | 8,62069 | | | | En osaa sanoa | 4 | 5,063291 | | | | |
| | Jokseenkin eri mieltä | 3 | 5,172414 | | | | Jokseenkin eri mieltä | 10 | 12,65823 | | | | |
| | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | | | | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | | | | |
| 1. vuoden miesopiskelijat | Pojat1 | f | f% | | | 1. vuosien naisopiskelijat | Tytöt1 | f | f% | | | | |
| | Täysin samaa mieltä | 16 | 55,17241 | | | | Täysin samaa mieltä | 16 | 55,17241 | | | | |
| | Jokseenkin samaa mieltä | 11 | 37,93103 | | | | Jokseenkin samaa mieltä | 13 | 44,82759 | | | | |
| | En osaa sanoa | 1 | 3,448276 | | | | En osaa sanoa | 0 | 0 | | | | |
| | Jokseenkin eri mieltä | 1 | 3,448276 | | | | Jokseenkin eri mieltä | 0 | 0 | | | | |
| | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | | | | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | | | | |
| 2. vuoden miesopiskelijat | Pojat2 | f | f% | | | 2. vuoden naisopiskelijat | Tytöt2 | f | f% | | | | |
| | Täysin samaa mieltä | 11 | 37,93103 | | | | Täysin samaa mieltä | 9 | 18 | | | | |
| | Jokseenkin samaa mieltä | 12 | 41,37931 | | | | Jokseenkin samaa mieltä | 27 | 54 | | | | |
| | En osaa sanoa | 4 | 13,7931 | | | | En osaa sanoa | 4 | 8 | | | | |
| | Jokseenkin eri mieltä | 2 | 6,896552 | | | | Jokseenkin eri mieltä | 10 | 20 | | | | |
| | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | | | | Täysin eri mieltä | 0 | 0 | | | | |

Saatekirje

Hyvä Kalajoen lukion opiskelija

Olen terveydenhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teen parhaillaan opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Kalajoen lukiossa opiskelevien 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajasta ja opiskeluterveydenhuollon tarjoamista palveluista. Tutkimuksen tulosten avulla koulunne terveydenhoitajat voivat kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin lukio-opiskelijoiden tarpeita. Tutkimus suoritetaan paperisella kyselylomakkeella, jonka kyselyn laatija tulee pitämään koulupäivän aikana.

Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Halutessasi voit keskeyttää kyselyn tekemisen koska vain. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselylomakkeet säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli teillä herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte olla yhteydessä tutkimuksen laatijaan.

Ystävällisin terveisin

Jenni Saksholm, terveydenhoitajaopiskelija

p. 050 461 9581

jenni.saksholm@edu.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Organisaation nimi: | Kalajoen lukio |
| Toimeksiantajan edustaja: | Päivi Ojala |
| Osoite: | Pohjankyläntie 6, 85100 Kalajoki |
| Puhelinnumero: | 044 4691 651/Päivi Ojala |
| Sähköposti: | lukio@kalajoki.fi |

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------|--|
| Koulutusohjelma: | Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): | 1201353 | Jenni Saksholm | |
| Puhelinnumero: | 050 461 9581 | | |
| Sähköposti: | jenni.saksholm@edu.karelia.fi | | |

Toimeksiannon kuvaus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Aihe | Terveystyöntekijän silmin –Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan roolista ja opiskeluterveydenhuollon palveluista. |
| Toteutusmuoto | Kyselytutkimus |
| Aikataulu | Opinnäytetyöprosessi alkoi maaliskuussa 2015. Opinnäytetyösuunnitelma on valmis huhtikuussa ja kyselytutkimus toteutuu joko huhtikuun lopussa tai toukokuun alussa. Opinnäytetyö on valmis syyskuussa 2015 ja esitetään seminaarissa 10.9.2015. Mikäli toimeksiantaja haluaa työn esitettävän myös Kalajoen lukiossa, sovitaan tästä erikseen syksyllä. |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu | Toimeksiantaja korvaa kyselylomakkeisiin menevät materiaalikulut (paperi ja muste). Muita kuluja opinnäytetyön tekemisestä ei toimeksiantajalle koidu. |

Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja on opinnäytetyöntekijän tukena ja mahdollistaa omalla toiminnallaan opinnäytetyön tekemisen. Toimeksiantaja avustaa opinnäytetyön tekijää aineiston keruussa, sopimalla hänen kanssaan oppitunnit, joilla kyselytutkimus voidaan suorittaa. Tekijänoikeudet ovat työn tekijällä, mutta toimeksiantaja saa vapaasti hyödyntää tuloksia omassa toiminnassaan.

Opiskelijan sitoumukset

Opinnäytetyöntekijä sitoutuu tekemään mahdollisimman laadukkaan työn sovitussa aikataulussa. Opiskelija noudattaa työskentelyssään tieteellisiä ja eettisiä periaatteita sekä vaitiolovelvollisuuttaan. Hän sitoutuu pitämään tutkimusaineiston salassa ja hävittämään sen asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.


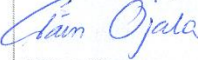
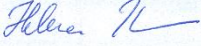
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

| | |
|---|--|
| Ohjaaja(t): Helena Ikonen, tuntiopettaja | Tikkarinne 9 80200 Joensuu helena.ikonen@karelia.fi +358503543938 |
|---|--|

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

| | |
|---------|---|
| Päiväys | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Jenni Saksholm |
| Päiväys | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Päivi Ojala |
| Päiväys | Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Helena Ikonen |



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Terveydenhoitaja lukiolaisen silmin –Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan roolista ja opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö: Kalajoen lukio

Tutkimuksen:

- a) kohde/kohdejoukko: Kalajoen lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat
- b) aineiston keruumenetelmä: Kvantitatiivinen kyselylomake
- c) aineiston keruun ajankohta: Huhtikuu 2015

Opinnäytetyön tekijä/t:

Jenni Saksholm

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jenni Saksholm", written over a horizontal line.

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Helena Ikonen
Tuntiopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

Työelämäohjaaja:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Tiina Ojala", written over a horizontal line.

29 / 4 2015

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

