

**OPINNÄYTETYÖ  
YAMK**

**PAULA MIKKONEN 2013**

**ROVANIEMEN  
OPISKELUTERVEYDENHUOLLON  
HYVÄN TULEVAISUUDEN SUUNNITELMA**



**Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA**



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

## **ROVANIEMEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄN TULEVAISUUDEN SUUNNITELMA**

Paula Mikkonen

2012

Toimeksiantaja Rovaniemen kaupungin terveystalokeskus

Ohjaaja Raija Seppänen

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2012 \_\_\_\_\_

Työ on Theseus-verkkokirjastossa.



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences  
LUC

Terveys- ja liikunta-ala Opinnäytetyön  
Terveyden edistämi- tiivistelmä YAMK  
sen koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Paula Mikkonen	<b>Vuosi</b>	2013
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Rovaniemen kaupungin terveystalokeskus Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden suunnitelma		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	74+ 9		

---

Tämän terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kehittämistyötä. Tavoitteena oli laatia hyvän tulevaisuuden suunnitelma opiskeluterveydenhuoltoon. Tutkimustehtävinä oli kuvailla, miten rakentuu ja toteutetaan opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus henkilöstön ja hallinnon edustajien mielestä Rovaniemen kaupungissa.

Suunnitelman laatimisen tueksi perehdyin opiskelijoiden terveydenhuoltoon ja terveyden edistämiseen, opiskeluterveydenhuollon laki- ja asetusperustaan sekä Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöön. Opinnäytetyöni toiminnallisessa kehittämistyössä olen hyödyntänyt tulevaisuusdialogia. Kehittämistyön lähtökohtana oli valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Tulevaisuusdialogin aineisto on analysoitu sisällön analyysin mukaisesti.

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaamisen suunnitelman rakentuu asetuksen (338/2011) mukaisen kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon perustalle. Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogin aineiston järjestin hyvän tulevaisuuden talo -malliksi. Tulevaisuusdialogin osallistujien mielestä opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisessä tärkeää on moniammatillinen toiminta, opiskelijoiden palvelukokonaisuuden saumattomuus, matalan kynnyksen periaate sekä toiminnalle sopivien tilojen suunnittelu. Kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutumista edesauttaa kehittämistyöhön ja johtamiseen panostaminen, resurssien kohdentaminen, osaamisen kehittäminen ja yhdessä tekeminen. Opinnäytetyönä laatimani hyvän tulevaisuuden suunnitelma edistää Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kehittämistyötä.

<b>Avainsanat</b>	Opiskelija, kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto, tulevaisuusdialogi, suunnitelma, terveyden edistäminen
-------------------	---

---

<b>Author</b>	Paula Mikkonen	<b>Year</b>	2013
<b>Commissioned by</b>	Rovaniemi City Health Services		
<b>Subject of thesis</b>	Rovaniemi City Student Health Care - Planning a Good Future		
<b>Number of pages</b>	74 + 9		

---

The purpose of this thesis was to further develop Rovaniemi city student health care program. The goal was to draw up a plan for the future of a good student health care. The starting points of the study were the changes to be made required by the government regulation (338/2011) on prenatal care, school and student health care, as well as the preventive oral health care for children and young people. The purpose of the research was to figure out what components are essential to a good future in the student health care and how to achieve them student health care personnel and the administration view.

In support of the plan, I've gathered profound knowledge on student health care and health promotion, the basis of health care law and regulations, as well as the student health care environment of the city of Rovaniemi. In the operational development of my thesis, I have made use of the anticipation dialogue method. The starting points of the study were the changes to be made required by the government regulation (338/2011) on prenatal care, school and student health care, as well as the preventive oral health care for children and young people. The data acquired from the future dialogue has been analyzed in accordance with the content analysis method.

The Good Future of Rovaniemi student health care is based on the idea of comprehensive student health care as suggested in the regulation 338/2011. I've prepared a house plan that was built on the basis of my study on a good future of the student health care. The attendants of The Future Dialogue propose that the student health services will benefit from a multi-professional collaboration, a seamless organizing of the health services, the principle of low-threshold in seeking help, as well as the planning of suitable premises. As an outcome of this study, a good future of the student health care can be achieved by investing in the development work and management. Resource allocation, skills development and working together all contribute to making a comprehensive student health care a reality. The Plan a Good Future will contribute to the further development of the student health care in Rovaniemi city.

**Keywords:** student, comprehensive student health care, future dialogue, plan, health promotion

## SISÄLLYS

<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO.....</b>	<b>1</b>
<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>2</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....</b>	<b>4</b>
2.1 NÄKÖKULMIA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖHÖN .....	4
2.2 TOIMEKSIANTAJA JA TYÖN RAJAUKSIA.....	6
2.3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TARKOITUS .....	8
<b>3 OPISKELIJOIDEN TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ .....</b>	<b>9</b>
3.1 OPISKELIJAN TERVEYS JA OPISKELUKYKY.....	9
3.2 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO .....	12
3.3 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ ROVANIEMELLÄ .....	18
3.4 OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN JA OPISKELUKYVYN EDISTÄMINEN.....	19
<b>4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN.....</b>	<b>24</b>
4.1 TOIMINNALLINEN KEHITTÄMISTYÖ .....	24
4.2 TULEVAISUUSDIALOGI TYÖN KEHITTÄMISESSÄ .....	26
4.3 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUSDIALOGI.....	30
4.4 TULEVAISUUSDIALOGIN AINEISTON SISÄLLÖN ANALYYSI .....	35
<b>5 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄ TULEVAISUUS.....</b>	<b>38</b>
5.1 KOKONAISVALTAISEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON RAKENTUMINEN.....	38
5.2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄN TULEVAISUUDEN SAAVUTTAMINEN .....	44
<b>6 HYVÄN TULEVAISUUDEN DYNAAMINEN SUUNNITELMA.....</b>	<b>50</b>
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>54</b>
7.1 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA.....	54
7.2 POHDINTAA EETTISYYDESTÄ JA LUOTETTAVUUDESTA .....	60
7.3 TOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI.....	62
7.4 OPINNÄYTETYÖN HYÖDYNNETTÄVYYS.....	64
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>68</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>74</b>

## KUVIOLUETTELO

<b>KUVIO 1</b>	<b>DYNAAMINEN OPISKELUKYKYMALLI.....</b>	<b>54</b>
<b>KUVIO 2</b>	<b>TERVEYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA .....</b>	<b>21</b>
<b>KUVIO 3</b>	<b>ROVANIEMEN KAUPUNGIN OPISKELUTERVEYDENHUOLTO .....</b>	<b>62</b>
<b>KUVIO 4</b>	<b>ROVANIEMEN KAUPUNGIN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄ TU- LEVAISUUDEN OSA-ALUEET.....</b>	<b>38</b>
<b>KUVIO 5</b>	<b>ROVANIEMEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄN TULEVAISUUDEN TALO -MALLI.....</b>	<b>45</b>
<b>KUVIO 6</b>	<b>OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEN ASKELMAT.....</b>	<b>60</b>
<b>KUVIO 7</b>	<b>ROVANIEMEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄN TULEVAISUUDEN DYNAAMINEN SUUNNITELMA.....</b>	<b>50</b>

## TAULUKKOLUETTELO

<b>TAULUKKO 1</b>	<b>OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖMITOITUS ROVA- NIEMEN KAUPUNGISSA.....</b>	<b>17</b>
-------------------	--	-----------

## 1 JOHDANTO

Opiskelijoiden terveyden edistäminen on kannattavaa. On esitetty erilaisia rahallisia arvioita, paljonko yhteiskunnalle maksaa yksi syrjäytynyt nuori. Eurot kertovat vain osan totuudesta, inhimillistä menetystä ja ahdinkoa ei euroissa pystytä mittaamaan. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä varhainen puuttuminen ongelmiin ovat opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä. Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on auttaa opiskelijoita selviytymään opinnoistaan ja tukemaan heidän opiskelu- ja työkykyään. Tulevien veronmaksajien hoitaminen tuo lisämotivaatiota työhön.

Nuorten nykyisen ja tulevan terveyden kannalta yksi kriittinen vaihe on peruskoulun päätyminen. Peruskoulua käyvien terveyden erot näyttävät koulumenestyksen mukaisesti, mutta 16- ja 18-vuotiailla koulutusväylän mukaisesti. Koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten terveys on huonompi useiden eri indikaattoreiden mukaan kuin koulutuksen valinneilla. (Karvonen – Koivusilta 2010, 79–81.) Opiskeluterveydenhuolto on avainasemassa koko opiskelevan ikäluokan terveyden edistämässä.

Rovaniemen kaupunki järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut noin 7400 toisen ja korkea-asteen opiskelijalle. Yliopiston opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon järjestää ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavaa lainsäädäntöä on viime vuosina uudistettu. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) on tullut voimaan vuonna 2011 ja säätelee aiempaa kansanterveyslakia tarkemmin opiskeluterveydenhuollon sisältöä. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, aik. 308/2009) on tullut voimaan 2009. Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kokonaisvaltainen kehittäminen on laki- ja asetusuudistusten myötä tullut ajankohtaiseksi. Opinnäytetyöni ideana oli suunnitella yhdessä työntekijöiden ja hallinnon edustajien kanssa asetuksen (338/2011) mukaisen opiskeluterveydenhuollon toteuttamisen sisältöjä ja aikataulua.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Rovaniemen kaupungin terveystalokeskus. Tämän toiminnallisen kehittämistyön tarkoituksena oli edistää opis-

keluterveydenhuollon kehittämistyötä osana opiskeluterveydenhuollon pitkän aikavälin kehittämistä. Opinnäytetyöni tavoitteena oli laatia hyvän tulevaisuuden suunnitelma Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon. Suunnitelman laatimista varten järjestettiin tulevaisuusdialogi: opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden -suunnittelupalaveri. Tutkimustehtävinä oli kuvailla, miten rakentuu ja toteutetaan opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus henkilöstön ja hallinnon edustajien mielestä Rovaniemen kaupungissa.

Opiskeluterveydenhuollon lähiesimiehenä on ollut erinomainen mahdollisuus vaikuttaa yksikköme kehittämistoimintaan. Kuntalaiva on hidas liikkeissään ja innovatiiviset ideat hukkuvat valitettavan usein byrokratian rattaisiin. Ajatukseni on, että suuntaamalla työntekijöiden kehittämishalun ja energian yhdessä sovittuihin päämääriin saamme näkyvää kehitystä aikaan, vaikkei resursseja lisättäisikään. Kuntatalous ei taida muuttua yhtään rikkaammaksi vaan edelleen on jatkettava niukkuuden politiikan tiellä. Tämä opinnäytetyö voi tulevaisuudessa auttaa sekä työntekijöitä että hallinnon päättäjiä näkemään ja suunnittelemaan yhdessä hyvää opiskeluterveydenhuollon tulevaisuutta Rovaniemen kaupungissa.

Libelulla – sudenkorento – on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan itseäni innoittava ja kannustava esikuva. Sudenkorenon lento on eleganttia, mutta samalla voimakasta ja yllätyksellistä. Sillä on kyky nähdä samanaikaisesti jokaiseen suuntaan. Sudenkorento näkee veden yllä leijaillessaan myös veden alle. Kehittämistyöni avulla pyrin löytämään erilaisia näkökulmia omaan työhöni opiskeluterveydenhuollon lähiesimiehenä.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

### 2.1 Näkökulmia opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöhön

Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kokonaisvaltainen kehittäminen on laki- ja asetusuudistusten myötä tullut ajankohtaiseksi. Opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus on työntekijöidemme yhteinen tavoite. Opiskeluterveydenhuollon suunnitelmalliselle kehittämiselle ei ole ollut aikaa asiakastyön paineessa. Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla on vuosien työkokemus opiskelijoiden terveyden edistämisestä. Opiskeluterveydenhuollon vastaavana terveydenhoitajana ajattelin, että suuntaamalla työntekijöiden luontaisen kehittämishalun ja energian yhdessä sovittuihin päämääriin saisimme kehitettyä opiskeluterveydenhuollon toimintaa.

Lasten, nuorten ja perheiden terveystarkastuksien ja palveluiden tulee olla lakien ja asetusten mukaisia. Lasten ja nuorten ehkäisevistä terveyspalveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Erityisesti on kiinnitettävä huomiota palveluiden suunnitelmallisuuteen, yhdenmukaisuuteen ja tasalaatuisuuteen. Palveluiden on huomioitava yksilön ja yhteisöjen tarpeet. Kun yksilön erityisen tuen tarve tunnustetaan ja oikea-aikaisesti järjestetään tarvittava tuki, voidaan ongelmien pahe-nemiselta välttyä ja vähentää korjaavien palveluiden tarvetta. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 3.)

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti myös opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuvan valvonnan tehostuminen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston<sup>1</sup> ja aluehallintovirastojen on ohjauksen ja valvonnan keinoin varmistettava, että kaikki terveyspalvelut ovat lainmukaisia. Virastot ovat laa-tineet yhdessä valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2012 – 2014. Opiskeluterveydenhuollon osalta valvonta kohdistuu määräaikaisten terveystarkastusten toteutumiseen, tarkastuksesta poisjäävien tuen tarpeen selvit-

---

<sup>1</sup> Valvira

tämiseen, terveystarkastuksen järjestämiseen, erityisen tuen tarpeen arviointiin ja järjestämiseen sekä opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen kokonaisuuden järjestämiseen. Lisäksi selvitetään, toteutuuko opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 30.)

Kustannusten kasvun hillitseminen on tärkeää tänä päivänä terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 3). Opinnäytetyössäni en erityisesti tarkastele opiskeluterveydenhuollon kustannuksia, vaikka koko kehittämistyöni tarve kumpuaa nykyisen kuntatalouden ”niukuuden politiikasta”. Vaikka henkilöstömitoituksen suosituksista ja tilastoista voidaan nähdä, että henkilöstöä tulisi palkata lisää opiskeluterveydenhuoltoon, ei se ole ensisijainen vaihtoehto. Toimintojen priorisointi on ajankohtaista terveydenhuollossa. Lähtökohdaksi on ollut, että nykyisillä resursseilla pitäisi tuottaa asetuksen (338/2011) mukaisesti opiskeluterveydenhuollon palvelut.

Stenvall - Virtanen (2012, 18, 21–22) ovat pohtineet ansioituneesti sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista, he ovat vakuuttuneita palveluiden rakenteellisen uudistamisen ja kehittämisen onnistuvan olemassa olevilla resursseilla. Kehittämisen periaatteena on oltava ”vähemmän, mutta paremmin ja vaikuttavammin”. Tämä on erittäin haasteellinen tehtävä, sillä jokainen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä tietää palveluntarpeen kasvavan jatkuvasti. Supistava suunnittelu ja palvelutuotannon vaatimus on epämiellyttävää kuultavaa. Tarvitaan uskallusta avata näkökulma uudelle ajattelulle ja kykyä poisoppia vanhasta jatkuvan resurssikasvuun perustuvasta ajattelusta.

Kansainvälisiä tutkimuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenedistämistoiminnasta etsin Cinahl ja Medline tietokannoista. Hakusanoina käytin ”student health service” ja ”student health promotion”. Haku tuotti jopa tuhansia artikkeleita ja tutkimuksia näillä hakusanoilla. Otsikkojen perusteella totesin tutkimusten ja artikkelien käsittelevän hyvin monenlaisia teemoja, esimerkiksi hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisosasta, opiskelijoiden sairaanhoitoa ja seulontoja sekä erilaisia terveyden edistämisen projekteja kouluissa. Kuitenkaan opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestä-

misestä en löytänyt tätä opinnäytetyötä palvelevia tutkimuksia. Epäilin tämän johtuvan kielitaitoni rajallisuudesta. Kävin puhelinkeskustelun keväällä 2013 opiskeluterveydenhuollon selvityksen vuosina 2011 – 2012 tehneen tutkijan kanssa ulkomaalaisista tutkimuksista opiskeluterveydenhuollosta. Hän vahvisti oman havaintoni, että opiskeluterveydenhuollosta on tehty vain vähän tutkimuksia.

## **2.2 Toimeksiantaja ja työn rajauksia**

Rovaniemen kaupungissa on laadittu toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011–2014 asetuksen (338/2011) mukaisten palveluiden toteuttamiseksi. Opiskeluterveydenhuollon osalta toimintasuunnitelmaan on kuvattu opiskelijaikäisen palveluprosessi niin kuin sen pitäisi toteutua. Opiskelu- ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta joka 3.vuosi ei ole toteutunut. Toimintasuunnitelmassa on optimistisesti kirjattu opiskeluterveydenhuollon resurssiksi 8½ terveydenhoitajaa. Todellisuudessa asetuksen voimaantuloon liittyen ei opiskeluterveydenhuollon resurssia juurikaan vahvistettu ja yksikössä on seitsemän terveydenhoitajan tointa opiskeluterveydenhuoltoon ja puolikas perhesuunnitteluneuvolan tarpeisiin. (Karvonen – Oinaala 2011, 13, 18.)

Rovaniemen kaupungissa toteutui vuonna 2012 nuorisolautakunnan hallinnoima ja Lapin Liiton rahoittama Nuorisokeskuksen esiselvityshanke. Puolivuotinen hanke, joka päättyi vuoden 2012 lopussa. Hankkeen suunnittelijana ja työntekijänä toimi Pirjo Junttila-Vitikka. Hankkeen taustalla oli todellinen huoli nuorten kasvavasta pahoinvoinnista ja syrjäytymiskehityksestä. Esiselvityshankkeen tavoitteena oli koota yhteen laajasti julkisen sektorin, järjestöjen, yritysten, hankkeiden ja oppilaitosten toimijoita. Yhteistyössä toimijoiden kanssa kartoitettiin mahdollisuuksia nuorisokeskuksen käynnistämiseksi. Rovaniemen kaupungin palveluista mukana olivat nuoriso-, kulttuuri- ja liikunta- palvelut, sosiaali- ja terveysterveystoimet sekä koulupalvelut. (Junttila-Vitikka 2012.) Hankkeen suunnittelija oli verkostokonsultin roolissa läsnä opiskeluterveydenhuollon tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaverissa, jonka ma-

teriaalia käytettiin hyödyksi esiselvityksessä. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä osallistui esiselvityshankkeen työpalaveriin.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana (liite 1) on Rovaniemen kaupungin terveyspalvelukeskus. Tutkimusluvan (liite 2) minulle myönsi terveyspalvelukeskuksen palvelupäällikkö Miia Palo. Koko opinnäytetyöprosessin ajan esimieheni, terveyden edistämisen palveluesimies Tarja Laurila, on toiminut arvokkaana tukenani. Opinnäytetyöni aiheen muotoutumiseen vaikuttivat osaltaan myös ylihoitaja Lempi Kukkola, ylilääkäri Markku Oinaala ja perhepalvelujohtaja Ritva Olsén. Sain kutsun syksyllä 2011 tilaaja- ja tuottajapuolen yhteispalaveriin, jonka aiheena oli opiskeluterveydenhuolto. Valmistin palaveriin esityksen opiskeluterveydenhuollon nykyisistä ja tulevista haasteista. Yhteisesti käymämme keskustelu herätti haluni löytää opiskeluterveydenhuollon moninasiin haasteisiin ratkaisuja.

Opinnäytetyöni tein Rovaniemen ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnoissa. Työn ohjaajana ja mentorina toimi yliopettaja Raija Seppänen. Työn ohjaajan rooli on korostunut opinnäytetyöprosessini loppuvaiheessa hyvän tulevaisuuden talo -mallia muotoillessani. Ohjaajani on pitkämielisesti kuunnellut ajoittain lennokastakin ideointiani ja ohjannut työtäni määrätietoisesti sallien minulle vapauden etsiä oikeaa tietä omintakeisella tyylilläni.

Rajaamisen pulmallisuus on noussut esiin useamman kerran tämän opinnäytetyön prosessin aikana. Opiskeluterveydenhuollon laajasta toiminnasta, yhteistyöstä ja toimintaympäristöstä on ollut haasteellista valita opinnäytetyöhöni keskeisimmät osa-alueet. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen on osa Rovaniemen kaupungin nuorten palveluiden laajempaa kehittämistä. Nuorisokeskuksen esiselvityshankkeessa ideoitu hyvinvointikeskus on suunniteltu opiskeluterveydenhuollon ympärille (Junttila-Vitikka 2012). Opinnäytetyöprosessin edetessä olen tullut yhä enemmän vakuuttuneeksi työni merkityksestä. On tärkeää määritellä opiskeluterveydenhuollon perustehtävä, kun tavoitteena on koota yhteen moniammatillinen joukko nuorten palveluiden tuottajia hyvinvointikeskukseen. Yksikön asiakaskuntaa tulee olemaan myös opiskelujen ulkopuolella olevat nuoret terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti.

### 2.3 Opinnäytetyön tavoite, tutkimustehtävät ja tarkoitus

Opinnäytetyön lähtökohtana on valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Opinnäytetyöni tavoitteena on laatia hyvän tulevaisuuden suunnitelma Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistyö, joka on osa Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon laajempaa kehittämistä.

Kehittämistehtävät:

1. Miten rakentuu opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus opiskeluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon edustajien mielestä Rovaniemen kaupungissa?
2. Miten toteutetaan opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus Rovaniemen kaupungissa?

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden suunnitelma toimii kehittämisen työkaluna Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää opiskeluterveydenhuollon kehittämistyötä. Tulen hyödyntämään hyvän tulevaisuuden suunnitelmaa lähiesimiestyössäni mahdollistaakseni tavoitteellista ja pitkäjänteistä kehittämistoimintaa. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden suunnitelmaa voidaan jatkossa hyödyntää henkilöstön koulutuksia suunniteltaessa. Suunnittelupalaverin aineistoa hyödynnettiin Rovaniemen kaupungin Nuorisokeskuksen esiselvityshankkeessa syksyn 2012 aikana. Tutkimukseni on näin ollen edistänyt nuorisokeskuksen suunnittelua.

### 3 OPISKELIJOIDEN TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ

#### 3.1 Opiskelijan terveys ja opiskelukyky

Opiskelu on samanaikaisesti sekä työtä että elämänvaihe. Opiskeluaikaan liittyy ikävaiheena aikuistumis- ja itsenäistymisprosessi, joka kehityopsykologisena muutoksena vaatii nuorelta paljon voimavaroja. Samanaikaisesti opiskelijan on hankittava työelämävalmiuksia tutkintoon johtavan koulutuksen avulla. Opiskelu edellyttää kognitiivisten valmiuksien, luovan ajattelun ja tietojen käsittelykyvyn lisäksi kykyä vastata opiskeluun liittyvistä valinnoista, suunnittelusta ja aikataulutuksesta. Opiskelun vaatimat edellytykset häiriintyvät herkästi univajeen, masennuksen, huonojen opiskelu-olosuhteiden ja riskitiritojen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Opiskelijajoukko on hyvin moninainen. Iältään opiskelijat ovat 16 -vuotiaista aina työuran loppupuolelle asti. Tavallisimmin opiskelu ajoittuu nuoruuteen, joten opiskelijoista suurin osa on 16–30-vuotiaita. Ulkomaalaisia ja perheellisiä opiskelijoita on kaikissa oppilaitoksissa sekä toisella että korkea-asteella. Osa opiskelijoista opiskelee työn ohessa aikuisopiskelijoina. Suomessa koulutusjärjestelmä on monipuolinen ja kansainvälisestikin arvostettu. Perusopetuksen jälkeen koulutus jaotellaan keskiasteen eli toisen asteen koulutukseen ja korkea-asteen koulukseen. Toisen asteen opiskelijoita ovat lukiolaiset ja ammatillisen koulutuksen opiskelijat. Korkeakoulutusta annetaan ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. (Nokso-Koivisto 2011, 12–15; Virtala 2011, 16.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kunnallista opiskelijaterveydenhuoltoa. Rovaniemen kaupungin tuottaman opiskeluterveydenhuollon palvelujen piirissä on tällä hetkellä noin 7400 opiskelijaa Rovaniemellä.<sup>2</sup> He opiskelevat lukioissa, ammatillisessa koulutuksessa, valmentavissa opinnoissa, aikuis-koulutuskeskuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Yliopisto-opiskelijoille palvelut tuottaa ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Rovaniemen kaupunki osallistuu yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollon kuluihin. Rovaniemellä opiskelee yliopistossa noin 4700 opiskelijaa (Lapin yliopisto 2012).

---

<sup>2</sup> Tiedot on koottu oppilaitosten opintosuhteereiltä syksyn 2012 aikana.

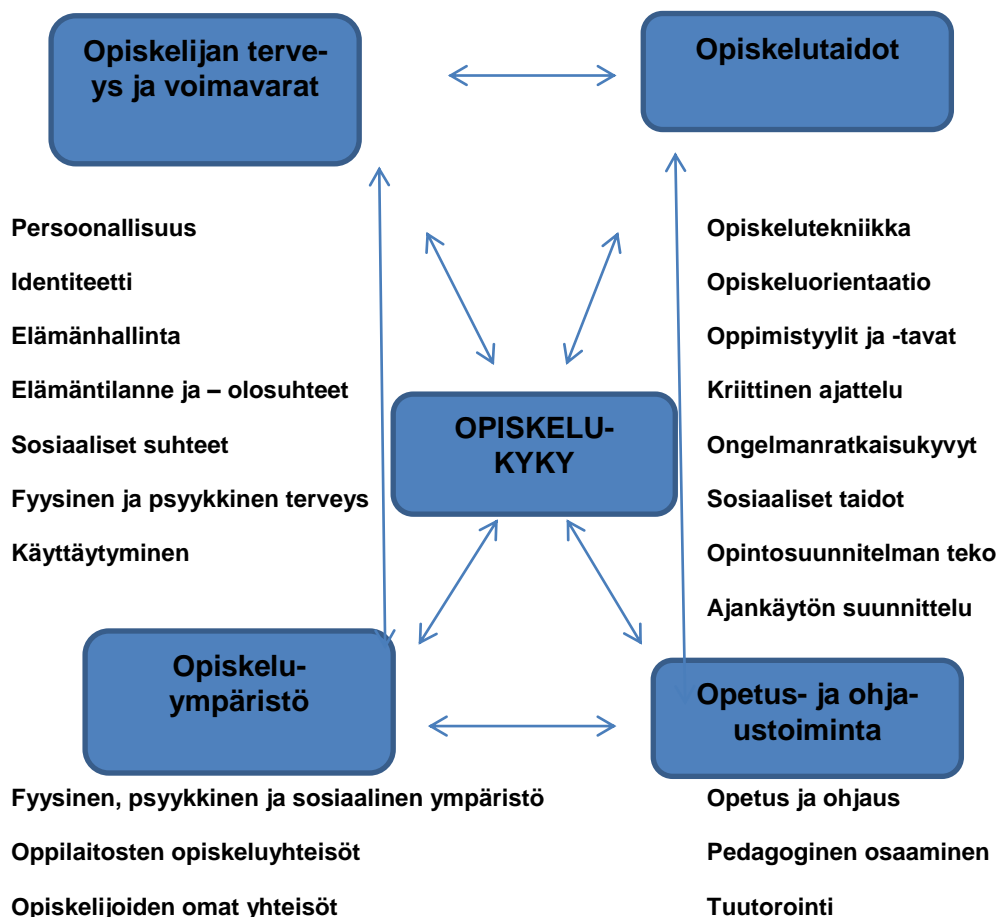
Opiskelijan terveyttä laajempi käsite on opiskeluterveys, joka on käsitteenä nuori. Työntekijöiden osalta on luonnollista puhua työterveydestä, työhyvinvoinnista, työkyvystä ja työturvallisuudesta. Opiskelijoiden työpaikkana on oppilaitos usein vuosien ajan. Opiskeluterveyteen kuuluu opiskelijan terveys ja opiskelukyky. Opiskeluterveyteen vaikuttaa koko opiskeluyhteisön hyvinvointi. (Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen 2011, 5.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa on 18–29 -vuotiaiden keskeisiksi terveysongelmiksi nostettu allergiat, selkä- ja niskakivut ja suun terveysongelmat. Työssäkäyvillä tässä ikäryhmässä todettiin työuupumusta neljäsosalla. Joka viidennellä naisella tässä ikäryhmässä oli viitteitä vakavasta masennusjaksoista edeltäneen vuoden aikana. Alkoholiongelmaan viitteitä oli miehistä kolmanneksella ja naisista joka viidennellä. Päivittäin tupakoivia oli 30 % tässä ikäryhmästä. Tässäkin tutkimusjoukossa terveys ja sen määrittäjät vaihtelevat suuresti osaryhmien välillä. Johdonmukaisesti näkyvät koulutusryhmien väliset terveyserot. (Kansanterveyslaitos 2005.)

Lappilaisten opiskelijoiden terveydentila on vuoden 2010 Kouluterveytutkimuksen mukaan heikompi kuin maan keskiarvo koetun terveyden, masennusoireiden ja ylipainon suhteen. Erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret liikkuvat vähän. Kouluterveytutkimuksen Rovaniemen tulosityhteenvedossa on nostettu huolenaiheiksi vanhempien työttömyyden lisääntyminen, fyysisen uhan kokeminen ja koulutapaturmien lisääntyminen. Myös opiskeluun liittyviä vaikeuksia koettiin enemmän ja neljännes kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi. Viikoittain koetuista oireista esiin nousivat niska-hartiaseudun kivut ja pääkipu. Humalajuominen ja huumekeailut ovat lisääntyneet opiskelijoiden joukossa. Ammatillisessa koulutuksessa olevista nuorista 43 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Tuloksissa näkyy terveystottumusten jakautuneisuus: ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tupakoivat huomattavasti enemmän kuin vastaavan ikäiset lukio-opiskelijat. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Opiskelijoiden terveyteen ja voimavaroihin sekä opiskelijoiden opiskelutaitoihin vaikuttaa keskeisesti yksilön opiskelukyky. Kuten työntekijä tarvitsee työkykyä selviytyäkseen työstään ja vastaavasti opiskelija tarvitsee hyvää opiskelukykyä opinnoista selvitäkseen. Opiskelukykyä on tutkittu vasta viimeisen

vuosikymmenen ajan. Eri tutkijoiden kanssa yhteistyössä Katariina Kunttu on kehittänyt dynaamisen opiskelukyky mallin (kuvio 1). Opiskelukykyä tarkastellaan mallissa toiminnallisena, dynaamisena kokonaisuutena. Se koostuu yksilön terveyden ja voimavarojen lisäksi myös opiskelutaidoista, opetuksesta ja opiskelu ympäristöstä. Opiskelukyvyssä on kyse tasapainosta, jossa ajoittain opiskelijan omien voimavarojen ollessa niukkoina voidaan opiskelijan opiskelukykyä tukea vahvistamalla esimerkiksi opetusta ja ohjausta tukiopeutuksella tai muulla erityisellä tuella. Puutteellista opiskelutaitoa voidaan parantaa auttamalla opiskelijaa löytämään itselleen parhaiten soveltuvia oppimistapoja. Terveys on opiskelun voimavara ja sisältää laajasti ajateltuna itse-tuntoon, persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Opiskelu-ympäristö sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön. (Kunttu 2011, 35; Kunttu – Huttunen 2009, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 400–401.)



Kuvio 1. Dynaaminen opiskelukyky malli (ks. Kunttu 2011, 34)



### 3.2 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto liittyy kunnan perusterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat kunnan alueella sijaitsevien lukioden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat kaikille opiskelijoille riippumatta heidän kotipaikkakunnastaan. Yliopistojen ja ammatikorkeakoulujen terveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää muullakin tavalla. Suomessa yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollon palvelut tuottaa ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Opiskeluterveydenhuoltoa ohjataan monilla laeilla ja asetuksella. Tällä hetkellä Terveydenhuoltolain (1326/2010) 17§ säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut, määrittellen kenelle palvelut kuuluvat ja kuvataan opiskeluterveydenhuollon sisältö. Terveydenhuoltolaki korvaa aiemman pitkään voimassa olleen Kansanterveyslain. Tarkemmin opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisällöistä ja määräistä säädetään vuonna 2009 voimaan tulleessa Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että opiskelijoiden terveystalvet ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja opiskelijoiden tarpeet huomioivia (Kolimaa 2011, 73; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 3).

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden ja koko opiskeluyhteisön hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25). Terveydenhuoltolain mukaan opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, johon kuuluu suun terveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelut riippumatta opiskelijan kotikunnasta. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Opiskeluterveydenhuolto ei ole siis vain opiskelijan terveydenhuoltoa, vaan kokonaisvaltaisesti opiskelijan työn – opiskelun – huomioivaa toimintaa, jota

voisi kutsua opiskelijan työterveyshuollosi. Toiminta kohdistuu yksilön lisäksi koko opiskeluyhteisöön ja yhteistyötä tehdäänkin tiiviisti opiskelijoiden ja opilaitosten kanssa. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaan erityistä perehtyneisyyttä opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten erityishaasteisiin ja elämänvaiheeseen. (Terveystarkastuslaki 1326/2010; Kunttu – Laakso 2011, 78–81; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 395.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän opiskeluterveydenhuollon selvityksessä kävi ilmi, että kunnissa on ollut epäselvyyttä, ketkä ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Tilastoinnissa todettiin opiskeluterveydenhuollon selvityksen mukaan olevan kirjavia käytäntöjä. Terveyskeskuksen muissa palveluissa asioidessaan opiskelijoiden käynnit eivät tilastoidu opiskeluterveydenhuollon käynneiksi, vaikka kunta olisikin ilmoittanut järjestäneensä opiskeluterveydenhuollon hajautettuna mallina. Lääkäreiden ja terveydenhoitajien tekemät asetuksen (338/2011) mukaiset terveystarkastukset toteutuvat selvityksen mukaan hyvin, lukuun ottamatta ammatillisessa aikuis- koulutuksessa olevia opiskelijoita. Kunnissa on vaikeutta järjestää kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto, vaikka se on laki- ja asetusuudistuksen suositus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 6, 23–24, 34–36.)

Terveystarkastuksia on kunnan järjestettävä ennalta määriteltyihin ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Myös yksilöllisten tarpeiden mukaan on tarkastuksia tehtävä (VNA 338/2011, terveydenhuoltolaki 1326/2010) Toisella asteella terveystarkastus on järjestettävä ensimmäisenä opiskeluvuotena terveydenhoitajan terveystarkastus. Ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena opiskelijoille tehdään lääkärin terveystarkastus. Lääkärin terveystarkastus tehdään ensimmäisenä tarvittaessa, esimerkiksi erityisopiskelijalle tai jos opiskelijan terveydentilan edellyttää selvittelyä opiskeltavan alan vuoksi. Ammattikorkeakoulun opiskelijoille tehdään terveystarkastus tarpeen mukaan. Sekä toisen, että korkea-asteen opiskelijoille on tehtävä opintojen alussa terveystarkastus, jonka perusteella arvioidaan terveystarkastuksen kiireellisyys. Terveystarkastuksessa on tarkoituksena saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista. Kliinisin tutkimuksin tai muilla menetelmillä selvitetään opiskelijan terveydentila ja toimintakyky. Tarkastus perustuu opiskelijan haastatteluun, työterveydelliseen riskiarvioon ja

ohjaukseen sekä peruskoulun terveystietoihin. Keskeistä on, että opiskelijoille tarjotaan tarvittava tuki ja hoito havaittuihin terveysvajeisiin. Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve ja poisjäämisen syy tulee selvittää. Tarkastuksista poisjäävien määrää tulee seurata. (Laakso – Kunttu 2011, 106; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 102–103; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 12–13.)

Opiskelijoiden erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen kuuluu opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. Opiskelijaa on myös tuettava ja tarvittaessa ohjattava jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Opiskelijan erityisen tuen tarve on asetuksen (338/2011) mukaan arvioitava jos nuorella tai hänen ympäristössään on tekijöitä, jotka vaarantavat hänen tervettä kasvua ja kehitystä. Erityisen tuen tarve arvioidaan ainakin nuoren oman sairauden, nuoreen kohdistuneen fyysisen tai henkisen väkivallan perusteella tai opiskelijan hakeutuessa toistuvasti tapaturmien vuoksi vastaanotolle. Vanhempien vakavat sairaudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, läheisväkivalta sekä perheen toimeentuloon liittyvät tilanteet ovat myös erityisen tuen arvioinnin peruste. Opiskeluterveydenhuollossa on laadittava hyvinvointi- ja terveystuennitelma yhteistyössä opiskelijan kanssa kun arvioidaan erityistä tukea ja seurataan tuen toteutumista. (Nylund 2011, 148–149; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 13.)

Päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat keskeinen osa opiskeluterveydenhuollon palveluiden kokonaisuutta. Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa on opiskeluterveydenhuollolla keskeinen rooli. Alueen toimijatahojen kesken on tehtävä suunnitelma, jossa on sovittu toimijoiden tehtävät ja vastuut. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu lievien mielenterveyshäiriöiden hoito ja tarvittavan tuen järjestäminen terveydenhoitajan, lääkärin ja oppilaitoksen oppilashuollon henkilöstön yhteistyönä. Koko ikäluokan kattavat terveystarkastukset parantavat mahdollisuuksia löytää oireilevat opiskelijat varhain. Huomioitavaa on, että nuorten mielenterveys- ja päihdetyö on syytä toteuttaa ensisijaisesti nuorten arkisissa ympäristöissä kuten oppilaitoksissa. Erikoissairaanhoidon mielenterveystyö on linkitettävä opiskeluterveydenhuollon palveluihin luontevasti esimerkiksi

konsultaatiomahdollisuudella. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 385–386; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 13–14, 39–40.)

Seksuaaliterveyspalvelut sisältyvät opiskeluterveydenhuoltoon. Seksuaaliterveyttä edistäviä palveluita ovat seksuaalisuuden ja parisuhteen neuvonta, raskauden ehkäisyneuvonta, hedelmättömyyteen ehkäisy sekä seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautuneisuuden tukeminen. Lisäksi palveluun kuuluvat sukupuolitautilien torjunta, seksuaaliväkivallan ehkäisy, seksuaaliterveyteen liittyvä muu neuvonta ja jatkohoitoon ohjaaminen. Suomessa on laadittu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007 – 2011. Toimintaohjelmassa korostettiin nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyttä. Nuorten, alle 20-vuotiaiden, raskauden ehkäisy esitettiin järjestettäväksi maksutta ja klamydia seulottaisiin kaikilta alle 25-vuotiailta, jotka hakeutuvat raskauden ehkäisypalveluihin. Opiskeluterveydenhuoltoon on tärkeää sisällyttää nuoren seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin. Kaikilla opiskeluterveydenhuollon käynneillä on tärkeää, että nuori voi keskustella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa myös kaikista mieltään askarruttavista seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioista. Oppilaitosten terveyskasvatus on osa opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämistä. (Suhonen – Unkila-Kallio 2011, 111–112; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3-4; 2012a, 14–15.)

Suun terveydenhuollon palvelut ovat osa opiskeluterveydenhuollon palvelua asetuksen (338/2011) mukaan. Palveluun kuuluvat terveysneuvonta, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidot sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatima omahoitosuunnitelma. Terveystarkastus on tehtävä vähintään kerran opiskelijan aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3-4; 2012a, 15)

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät myös perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut sekä jatkohoitoon ohjaaminen. Opiskelijoiden sairaanhoidossa on huomioitava opiskelijan elämäntilanne sekä opiskeluun ja opiskeluyhteisöön liittyvät näkökulmat. Opiskeluterveydenhuollossa annetaan yleislääkäritasoisia palveluita sisältäen työtä tukevat diagnostiset tutkimukset. Ennaltaehkäisy ja sairaanhoidon tulee muodostaa ehjä kokonaisuus, jonka osia ei pilkota eri tahoilla tai toimipisteissä annettavaksi. Opiske-

luterveydenhuollon palveluissa tulee huomioida opiskeluympäristö ja tukea opiskelijan opiskelukykyä. Tämä toteutuu parhaiten kun samat henkilöt hoitavat opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon. Kaikilla opiskelijoilla tulee olla opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeus. Erityisesti selvityksessä muistutetaan ammatillisen aikuiskoulutuksen ja työvoimapolitiittisen koulutuksen opiskelijoiden oikeudesta palveluihin. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 398–399; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 15–16, 39–40.)

Kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen edellyttää, että opiskeluterveydenhuolloissa on riittävät henkilöstöresurssit. Suositusten mukaan toisen asteella tulee olla 600 – 800 opiskelijaa ja korkea-asteella 800 – 1000 opiskelijaa yhdelle terveydenhoitajalle. Lääkäri tulisi olla 2500 – 3000 opiskelijaa varten. Opiskeluterveydenhuollon selvityksen mukaan henkilöstö on edelleen aliresursoitu, erityisesti lääkäreitä on liian vähän opiskeluterveydenhuollossa. Terveys hoitajia on selvityksen mukaan parhaiten lukioissa, yli 60 % kunnista ilmoitti suositusten mukaisesta resurssista. Ammatillisten oppilaitosten osalta puolet ja ammattikorkeakoulun osalta kolmannes kunnista ilmoitti resursoinnin olevan suositusten mukaiset. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 397; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 22, 33–34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 199)

Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa resurssit ovat sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden osalta alle suositusten. Lääkäriresurssin osalta kyseessä on rekrytoinnin ongelma, avoimena olleeseen virkaan ei ole saatu tekijää. Lääkäripalvelut toteutetaan tiimien lääkäreiden voimin ja osittain ostopalveluna. Terveys hoitajien asiakasmäärät (taulukko 1) ovat toisen asteen osalta suosituksen mukaiset, mutta ammattikorkeakoulun osalta heikot. Kun lasketaan kaikki opiskelijat yhteen, niin yksikössämme on 1050 opiskelijaa yhtä terveydenhoitajaa kohden.

Taulukko 1. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitus Rovaniemen kaupungissa

<b>KOULUTUSMUOTO</b>	<b>MITOITUSSUOSI-TUS (STM 2006)</b>	<b>ROVANIEMEN KAUPUNGIN OPISKELUTERVEYDENHUOLTO</b>	<b>Suosituksen mukainen henkilöstö</b>
<b>Toinen aste (lukio ja ammatillinen koulutus, aikuiskoulutus) Yht. 4400</b>	600–800 opiskelijaa / terveydenhoitaja	800 opiskelijaa / terveydenhoitaja (5,5 th resurssi)	5,5–7
<b>Ammattikorkeakoulu Yht. 3000</b>	800–1000 opiskelijaa / terveydenhoitaja	2000 opiskelijaa / terveydenhoitaja (1,5 th resurssi)	3–3.75
<b>Kaikki opiskelijat Yht. 7400</b>	2500–3000 opiskelijaa / lääkäri	7400 opiskelijaa / lääkäri (noin 1 lääkärin työpanos)	2,5–3

Tiedot koottu oppilaitosten sihteereiltä syksyllä 2012

Opiskelijoiden terveydenhoidosta vastaavilla henkilöillä on oltava riittävä opiskeluterveydenhuollon osaaminen. Erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmaisten opiskelijoiden tukemiseen tarvitaan lisäosaamista opiskeluterveydenhuoltoon. Työn sisällön kehittämisen tulee olla jatkuvaa ja suunnitelmallista. Kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuoltoa on myös tilastoitava asianmukaisesti. AvoHILMO:n käyttöönotto kunnissa on vielä kesken, mutta vuonna 2012 oli tarkoitus valtakunnallisesti seurata opiskeluterveydenhuollonkin toteutumista kunnissa tilastojen perusteella. AvoHILMO tarjoaa myös opiskeluterveydenhuollon hoidon saatavuustietoja sekä tilastotietoa asetuksen (388/2011) mukaisten terveystarkastusten toteutumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 12, 17, 39–41; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 199). Rovaniemen kaupungissa AvoHILMO:n mukainen tilastointi aloitettiin ohjelmistopäivityksen jälkeen alkuvuodesta 2013.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot ovat laatineet yhdessä valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2012 – 2014. Opiskeluterveydenhuollon osalta valvonta kohdistuu määräaikaisten terveystarkastusten toteutumiseen, tarkastuksesta poisjäävien tuen tarpeen selvittämiseen, terveystarkastusten järjestämiseen, erityisen tuen tarpeen arviointiin ja järjestämiseen sekä opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen kokonaisuuden järjestämiseen. Huomio kiinnitetään myös opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin määräaikaistarkastusten toteutumiseen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 30.)

### 3.3 Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö Rovaniemellä

Rovaniemi on kansainvälinen kaupan, hallinnon ja koulutuksen kaupunki. Keskeisen sijaintinsa ansiosta se on Lapin pääkaupunki. Asukkaita Rovaniemellä on 31.12.2011 ollut 60 637. Lisäksi paikkakunnalla asuu noin 5000 opiskelijaa, joiden kotipaikkakunta on muu kuin Rovaniemi. Kaupungissa on yhteensä yli 12 000 opiskelijaa (Rovaniemen kaupunki 2012c.) Koulutuksen järjestäjät Rovaniemellä ovat lähinnä kaupunki, Rovaniemen koulutuskuntayhtymä ja Lapin yliopisto. Lukio-opetus on kaupungin omaa toimintaa. Rovaniemen koulutuskuntayhtymän korkea-asteen koulutusta tarjotaan kolmella kampuksella eri puolilla kaupunkia. Toisen asteen monipuolista ammatillista koulutusta tarjoaa Lapin ammattiopisto, Lapin matkailuopisto ja Lapin urheiluopisto nuorille ja aikuisille eri toimipisteissä Rovaniemellä. Rovalan settlementti ry:n toimintana Rovala-opisto järjestää sekä sivistävää että ammatillista koulutusta. Oulun Merikosken erityisammattioppilaitos järjestää erityisopiskelijoille valmentavaa koulutusta Rovaniemellä.

Kaupungin strategia on sisällytetty Rovaniemen kaupungin talousarvioon 2013 ja taloussuunnitelmaan 2014 – 2016. Strategiassa on huomioitu myös opiskelijat korostamalla monipuolista ja laadukasta koulutusjärjestelmää. Kaupunki on strategian mukaan viihtyisä, vetovoimainen ja opiskelijamyönteinen. Lakisääteiset peruspalvelut luvataan järjestää. Asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi keskeistä on ennaltaehkäisevyys. (Rovaniemen kaupunki 2012a, 37, 41.)

Rovaniemen kaupungissa on otettu käyttöön sopimusohjausjärjestelmä, jonka perusteella kunnan palvelut järjestetään. Tilaaja-tuottaja mallin pääperiaatteiden mukaan tilaaja ja tuottaja puoli on eriytettävä toisistaan kuntaorganisaatioissa. Tilaajan ja tuottajan välille on muodostettava markkinoita jäljittelevä osto- ja myyntiverkosto. Kunnan toimintaan kuuluvat myös viranomaistehtävät, jotka on tuotettava omana toimintana, mutta osa kunnan toiminnasta voidaan sopia ulkopuolisen toteutettavaksi. Kilpailutuksen tuominen kuntaorganisaatioon tarkoittaa, että eri yksiköiden on kilpailtava oikeudeltaan tuottaa tiettyjä tehtäviä. Kilpailutus voi olla avointa tai sisäistä. Suljetus-

sa tilaaja-tuottajamallissa kunta tuottaa omat palvelut omana toimintana palvelusopimusten mukaan. Avointa kilpailutus on silloin, kun ulkopuolisetkin voivat jättää tarjouksen palveluista tai tuotteiden toimittamisesta. Tilaaja-tuottaja malli on nähtävä organisatorisena järjestelynä, joka mahdollistaa kilpailutuksen, sopimukset ja määräaikaisten toimeksiannot. (Valkama ym. 2011, 46, 49) Rovaniemen kaupungissa opiskeluterveydenhuollon palvelut tuotetaan omana toimintana lukuun ottamatta yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Tilaaja-tuottaja mallin mukaisesti opiskeluterveydenhuoltoa ohjaa palvelusopimus. Yksikkömme tuottaa lakisääteisiä terveyspalveluita. Palvelusopimuksella on toimintaa ohjaava merkitys.

Tilaaja-tuottaja mallissa Uusitalon (2007, 79–82) tutkimuksen mukaan tuottajan on vaikea kehittää toimintaansa jos ei tiedä omistajan pitkän ajan tavoitteita kunnan toiminnalle. Päättäjien olisikin viestittävä selvästi, mitä tulevaisuudessa on odotettavissa. Tutkimuksessa nousi esiin myös, että tilaaja-tuottaja mallissa toimijoiden vuorovaikutuksen luottamuksellisuus ja avoimuus on tärkeää toiminnan sujuvuuden kannalta. Luottamuksellisuutta lisää usko toisen osapuolen ammattitaitoon ja toiminnan järkevyyteen. Avoin kaksisuuntainen informaation jakaminen lisää avoimuutta.

### **3.4 Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyyn edistäminen**

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä varhainen puuttuminen opiskelijoiden ongelmiin ovat opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä. Keskeistä on myös opiskelijan opiskelukykyisyyden edistäminen ja ylläpitäminen vaikuttamalla opiskelijaan yksilötasolla ja opiskelijan olosuhteisiin. Opiskelijoiden terveyden edistämisen vaikutukset ulottuvat opiskeluajan lisäksi myöhempään elämään. Heidän omien terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteensa ovat opiskeluterveydenhuollon kanssa yhtenevät sekä oppilaitosten oppilashuollon että opiskelijajärjestöjen kanssa. Näin ollen opiskelijoiden terveyden edistäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa opiskelijan, hänen sosiaalisen ryhmänsä ja koko ympäröivän yhteisön (yhteiskunnan) kanssa. (Kunttu – Hämeenaho – Pohjola 2011, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88.)



Terveyden edistäminen on moniulotteinen ilmiö. WHO<sup>3</sup> on kuvaillut terveyden edistämisen olevan prosessi, joka mahdollistaa ja tukee ihmisten oman terveyden hoitamista ja terveyden seuranta. Siihen kytkeytyy terveystieteet, terveyden suojeleminen ja sairauksien ehkäisy kun tarkastellaan terveyden edistämistä työntekijän toimintana. (Twinn – Roberts – Andrews 1996, 244–245.) Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämiseen opiskeluterveydenhuollossa soveltuu hyvin salutogeneesin eli terveyslähtöisyyden ajatus. Aron Antonovsky esitti 1970-luvun lopulla teoriansa terveyden alkupe-  
räästä eli siitä, mistä terveys syntyy. Tutkimuksessaan hän huomasi ihmisen tavan suhtautua elämäänsä olevan ratkaiseva tekijä terveyden kehittämisessä. Keskeistä on optimistinen elämänasenne, joka näkyy uskona ongelmien ratkaisumahdollisuuksiin ja elämän tarkoituksellisuuden kokemisena kaikissa elämäolosuhteissa. Esiin nousi myös kyky käyttää hyväksi omia ja ympäristön yleisiä voimavaroja, jota Antonovsky nimitti yhtenäisyyden- tai koherenssin tunteeksi. (Lindstöm – Eriksson 2005, 440–441; 2010, 33–34.)

Terveyden edistämisen valtakunnallisista suuntaviivat on kirjattu Terveys 2015 -kansanterveys ohjelmaan. Nuorten terveydentilaan ja terveystietoisuuteen on asetettu useita tavoitteita. Tavoitteena on terveyserojen kaventuminen ja heikoimmassa asemassa olevien hyvinvoinnin paraneminen. Terveystietoisuuteen liittyviä tavoitteita ovat tupakoinnin vähentyminen sekä nuorten alkoholin ja huumeiden käytön terveysongelmien asiantunteva hoitaminen. Tavoitteeksi on nostettu myös nuorten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden vähentyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

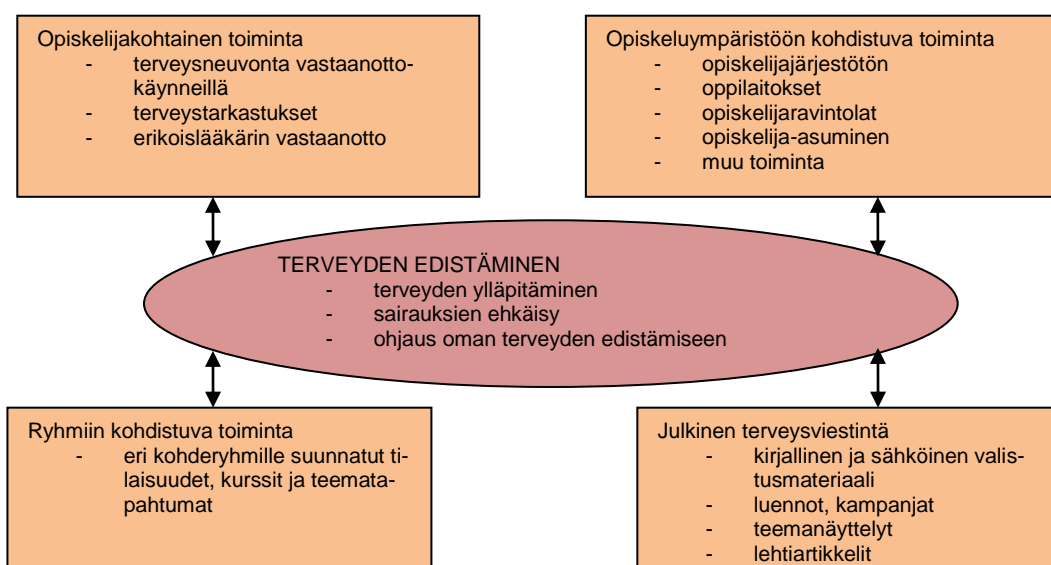
Valtakunnallisessa Lapsi- ja nuorisopolitiikan ohjelmassa vuosille 2012 – 2015 todetaan, että valtaosa kouluikäisistä voivan hyvin. Kyseisessä ohjelmassa nostetaan esille lasten- ja nuorten terveystottumusten ja elämäntilanteen keskeiset ongelmat ja häiriöt: ylipaino, liian vähäinen uni, psyykkiset oireet (erityisesti masennus), tupakointi ja päihteiden käyttö, vähäinen liikunta. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tulisi muodostaa suunnitelmallinen ja jatkuva toiminnallinen kokonaisuus, joiden tarkoituksena on ohjata nuoret mahdollisimman nopeasti takaisin koulutus- ja työllisyyspolulle. (Ope-

---

<sup>3</sup> World Health Organization

tus- ja kulttuuriministeriö 2012.) Valtakunnallisen politiikkaohjelman rinnalle on valmistunut Lapin nuorisopoliittinen suunnitelma, jonka tarkoituksena on lappilaisten nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy yhdessä toimimalla (Niemi 2011).

Opiskeluterveydenhuollon yksilöllisessä terveydenedistämisen- ja sairauksien ehkäisemistyössä (kuvio 2) painotetaan yksilön omaa vastuuta terveydestä ja terveellisten elämäntapojen valitsemista sekä kunnon ja mielenterveyden ylläpitämistä. Yksilöllistä terveyden edistäminen toteutuu terveystarkastuksissa ja erilaisten vastaanottokäyntien yhteydessä. Ryhmiin kohdistuvaa terveydenedistämistä ovat rajatuille kohderyhmille suunnatut kurssit ja tilaisuudet. Näitä ovat opiskeluterveydenhuollon infot aloittaville opiskelijoille ja vertaistukiryhmät johonkin vaivaan liittyen. Julkinen terveystiedotus ja opiskelu-ympäristöön kohdistuva toiminta ovat myös opiskelijoiden terveyden edistämistä. Opiskeluterveydenhuollon julkinen terveystiedotus voisi olla Rovaniemen kaupungissa aktiivisempaa. Opiskeluterveydenhoitajat voisivat kehittää menetelmiä edistää terveyttä opiskelijoiden tapahtumissa. Opiskelu-ympäristöön kohdistuvassa terveyden edistämässä keskeistä on opiskeluterveydenhuollon näkökulman esille tuonti sidosryhmä- ja asiantuntijatoiminnassa. Oppilashuollossa terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija ja hänen tehtävänä on pitää ennaltaehkäisyn näkökulma esillä työryhmässä. (Kunttu – Hämeenaho – Pohjola 2011, 102–105; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 88–90; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 394–396.)



Kuvio 2. Terveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa (ks. Tervaskanto-Mäentausta 2008, 396)

Opiskelukyvyn edistäminen toteutuu luontevasti ja suunnitelmallisesti moniammatillisessa opiskelijahuollossa, joka on lainsäädännöllä määritelty koulutuksen järjestäjän vastuulle toisen asteen koulutuksen osalta<sup>4</sup>. Korkeakoulutuksessa laki ei velvoita opiskelijahuolto- tai hyvinvointityöhön, mutta suositeltavaa se silti on korkea-asteellakin. Opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen sekä hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden edistämistä. Sillä pyritään edistämään opiskelijoiden sosiaalista hyvinvointia. Opiskelijahuoltoryhmät muodostuvat terveydenhuollon, oppilaitoksen ja opiskelijan omien organisaatioiden edustajista. Toiminta pitää sisällään yksilöllistä ja yhteisöllistä toimintaa ja toteutuu kolmen eri hallintokunnan<sup>5</sup> säädösten perusteella. (Peltonen – Rajamäki 2011, 90–92; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 90–91.)

Opiskelijahuollon tavoitteena on luoda turvallinen ja terveellinen opiskeluympäristö, sekä edistää opiskelijoiden viihtyisyyttä, hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä oppilaitoksissa. Tehtävänä on uhkaavissa tilanteissa turvata opiskelijan, ja koko oppilaitosyhteisön toimintakykyä, sekä fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden säilymistä. Keskeisenä tehtävänä on opintojen keskeytymisen estäminen, tunnistamalla riittävän varhain opiskelun ja oppimisen vaikeudet, sekä järjestämällä tarvittava opiskelun tuki huomioiden myös opiskelijan mahdolliset muut ongelmat. (Peltonen – Rajamäki 2011, 91.)

Opiskelijahuollon moniammatillisen toiminnan koordinoitivastuu on lain mukaan koulutuksen järjestäjällä. Opiskelijahuoltoryhmän kokoonpano vaihtelee oppilaitoskohtaisesti ja paikkakunnittain, mikä on sidoksissa opiskelijoiden hyvinvointityöhön palkattujen ammattilaisten määrästä ja toimenkuvista. Opiskeluhuoltoryhmän jäsenenä voivat olla rehtori ja apulaisrehtori tai toimialajohtaja. Opinto-ohjaaja, kuraattori, terveydenhoitaja, lääkäri ja psykologi ovat myös opiskelijahuoltoryhmässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 198.) Salassapitoon liittyvät asiat on otettava erityisesti huomioon ja eri ammattiryhmien kesken on sovittava tietojen luovuttamisesta ja salassapidosta lakien ja asetusten mukaisesti. Luottamuksellisuus, kunnioittava suhtautumi-

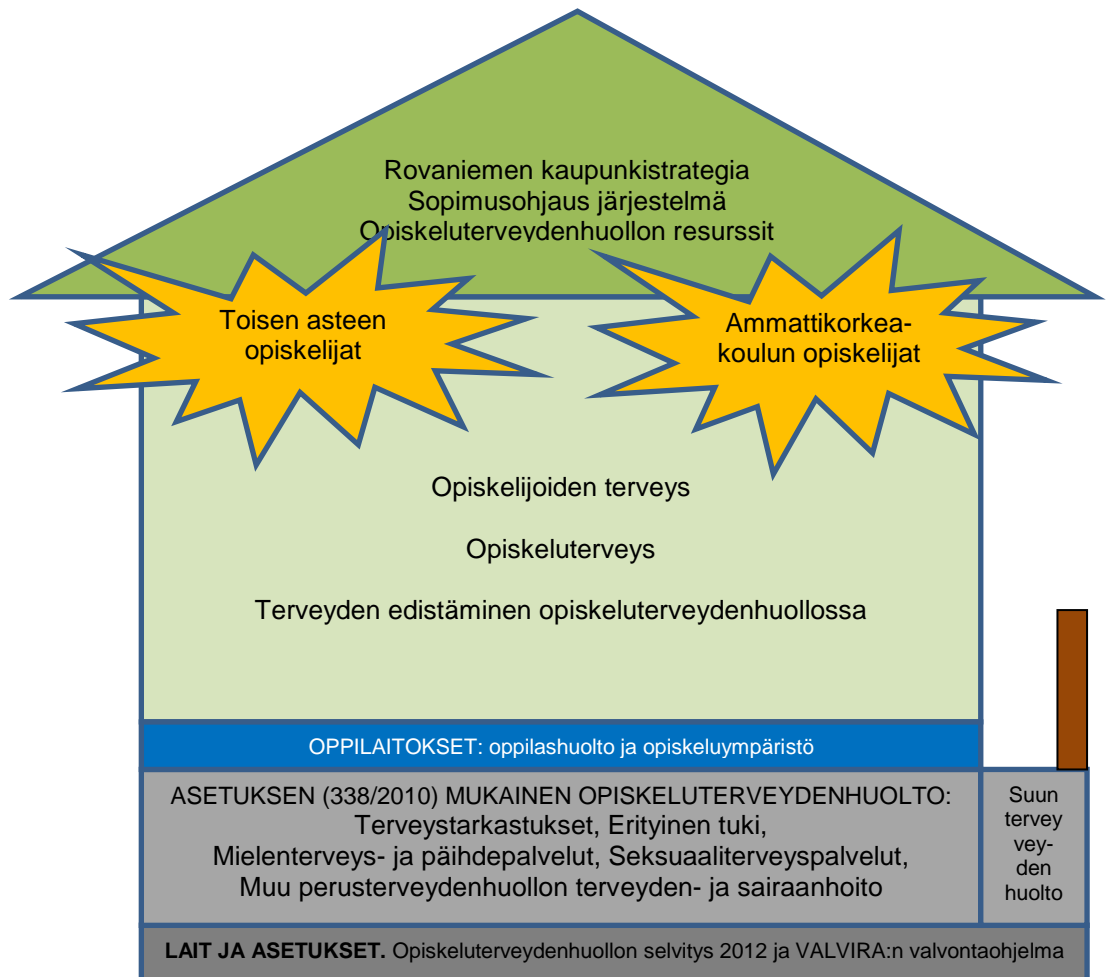
---

<sup>4</sup> Laki lukiolain ja ammatillisen koulutuksen muuttamisesta 478/2003 ja 479/2003

<sup>5</sup> Opetus-, terveys- ja sosiaalitoimi

nen opiskelijaan ja hänen huoltajiinsa sekä opiskelijan kuuleminen luovat pohjaa hyvälle opiskelijahuoltotyölle. Kodin ja oppilaitoksen välinen yhteistyö on tärkeää, joskin ajoittain haastavaa. Aikuistuvaa nuorta on tuettava itsenäistymään, mutta samalla alaikäisen vanhempien on tärkeää pysyä nuoren elämässä tukena ja voimavarana. Erityistä tukea tarvitsevat nuoret ovat erityisen haavoittuvia ja tarvitsevat aikuisten tukea myös oppilaitoksen ulkopuolella. Lastensuojelutarpeen arvioinnin tarve tulee ajoittain esiin myös opiskelijahuollossa. (Peltonen – Rajamäki 2011, 93.)

Kokosin opinnäytetyöni tietoperustan talon muotoon (kuvio 3). Kuvio rakentuu opiskeluterveydenhuollon laki- ja asetusperustalle. Talon runkona ovat opiskeluterveydenhuollon toiminta ja sen keskeiset käsitteet. Katto rakentuu Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöstä. Talon muotoa käytän raportissani myöhemmin opinnäytetyöni tulosten esittämisessä ja hyvän tulevaisuuden suunnitelman laatimisessa.



Kuvio 3. Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuolto

## 4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN

### 4.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistyö, jossa on piirteitä tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, toimintatutkimuksesta ja työntekijälähtöisestä kehittämisestä. Kirjosen (2009, 125) mukaan kehittämistyö muistuttaa jossain määrin induktiivista tutkimusta, jossa edetään kokeilevasti pienin askelin. Kehittämistyön voi sanoa leikkisästi olevan toimintatutkimuksen lähisukulainen. Tällä opinnäytetyöllä haluan tukea opiskeluterveydenhuollon systemaattista kehittämistä Rovaniemen kaupungissa.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy Toikon ja Rantasen (2009, 9–11, 21) mukaan tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteita. Keskeiset näkökulmat ovat kehittämisprosessi, toimijoiden osallisuus ja tiedon tuotanto. Terveystyön monimuotoisuus tuo kehittämisprosessiin tiettyä ennakoimattomuutta. Kehittämistoiminta rakentuu eri toimijoiden aktiivisen osallistumisen ja sitoutumisen varaan. Erilaisten näkemysten hyväksyminen ja kuuleminen mahdollistaa toimijoiden aidon ja tasavertaisen osallistumisen. Kehittäjän on myös tärkeää osallistua konkreettiseen kehittämistyöhön pyrkien aitoon dialogiin toimijoiden kanssa kuten tässä opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogissa.

Toimintatutkimus on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntaus, jossa korostuu todellisuuden muuttaminen osana tutkimusprosessia. Tutkimuksella voidaan pyrkiä ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia todellisessa maailmassa tehtävällä interventiolla ja tutkimalla intervention vaikutuksia. Toimintatutkimuksellista prosessia ei yleensä voi suunnitella tarkasti ennakolta, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessia. Tavoitteena on käytännöllisen tiedon tuottaminen. (Toikko – Rantanen 2009, 29–30.) Metsämuurosen (2009, 234) mukaan toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Tutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä, mutta yleensä kyseessä on koko työyhteisön muutosprosessi, johon tarvitaan osapuolien sitoutuminen.

Työntekijälähtöisen kehittämisen idea löytyy Jari Stenvallin ja Petri Virtasen (2012, 98–104, 191) sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistamista ja kehittämistä käsittelevästä teoksesta, jossa kehittämistyötä tarkastellaan järjestelmä-, asiakas- ja työntekijälähtöisesti. Näistä näkökulmista kehittämistyötä tulkitaan johtamisen, vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden, muutoksen hallinnan, innovatiivisuuden, asiantuntijuuden, eettisyyden sekä tiedon luomisen kautta. Teemat avaavat näköaloja sekä kehittämistyön kohteisiin että keinoihin. Organisaatiossa merkittävää on, millainen organisaatiokulttuuri kehittämisen suhteen on. Terveystalvvelu on erittäin henkilöstövaltaista ja on tärkeä voimavara organisaation kehittämisessä. Henkilöstön ammatillisuus ja osaaminen ovat keskeisiä opiskeluterveydenhuollon kehittämistyön toteuttamiselle ja onnistumiselle. Organisaatiossa voidaan nähdä henkilöstö myös kehittämisen kohteena, jolloin keskeistä on miten kehittäminen ja uusien käytänteiden toteuttaminen ”myydään” työntekijöille. Tässä opinnäytetyössä näen työntekijät mahdollisuutena, jolloin työntekijöillä uskotaan olevan ideoita, näkemyksiä ja ajatuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöstä.

Työntekijälähtöinen kehittäminen perustuu sille ajatukselle, että henkilöstön mielipiteille ja kokemuksille annetaan arvoa organisaatiota uudistaessa. Muuttuakseen organisaation on ensin kyettävä muuttamaan yksilötyöntekijät ja sen jälkeen koko toiminta muuttuu. Kehittämistyön prosessi koostuu osallistavasta suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Stenvall – Virtanen 2012, 209, 211–213.) Toikon ja Rantasen (2009, 69–72) spagetti-mallinen kehittämisprosessi sisältää kehittämistyön perustelun, toteutuksen ja arvioinnin. Kehittämisprosessin eri vaiheiden ajoitusta ja järjestystä ei voi ennakolta määrittellä. Prosessi on avoin ja vapaasti muodostuva, jossa dialogi muodostaa prosessin ytimen. Dialoginen lähestymistapa korostaa kriittisen vuorovaikutuksen merkitystä. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen kehittämistyön prosessi muodostuu perustelusta, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Opinnäytetyöni on opiskeluterveydenhuollon laajemman kehittämisen osallistava suunnitteluvaihe.

Opinnäytetyöni metodologiset periaatteet määrittyvät väljästi toimintatutkimuksen suuntaisesti. Todellisuus rakentuu sosiaalisesti ja on ihmisten luoma merkitysjärjestelmä. Organisaatiossa voi johdolla, työntekijöillä ja asiakkailta

olla erilainen käsitys kehittämisen todellisuudesta. Kehittämistoiminnassa tarvitaan dialogia eri näkökulmien esille saamiseksi ja yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Tällainen vuorovaikutuksellinen tiedon tuottaminen edellyttää tulkinnallista näkökulmaa todellisuuteen. Tiedontuotannon toimijat voivat olla muitakin kuin tutkijoita ja käytännöllinen tieto on reflektiivistä. Uuden tiedontuotannon laatua mitataan tiedon käytettävyydellä. Tieto ei ole vain tiedeyhteisöä varten vaan on yhteydessä tiedon käyttäjiin. (Metsämuuronen 2009, 234; Toikko – Rantanen 2009, 36–37, 41–44.) Tässä toiminnallisessa kehittämistyössä pyrin tuottamaan käytännöllistä tietoa, joka syntyy toimintakohteessaan ja on raja-aitoja ylittävää.

Perinteisesti tieteenfilosofiassa on korostettu tieteen arvovapautta. Tieteellinen tutkimus ei voi sitoutua tiettyyn ideologiaan tai arvomaailmaan. Kehittämistoiminnassa kysymys riippumattomuudesta on problemaattinen Toikon ja Rantasen (2009, 44–46) mukaan. Kehittäminen tavoittelee muutosta ja muutoksen tavoite määritellään aina jonkun tahon intressin mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä kehittämistoiminnan tutkimuksen päämääränä on todellisuuden muuttaminen ja lähestymistavassani korostuu kehittämistyöhön osallistuvien vastavuoroisuus. Hallinnon asiantuntijat ja lähityöntekijät yhdessä määrittävät ongelmat ja suunnittelevat keinoja ongelmien ratkaisemiseksi.

#### **4.2 Tulevaisuusdialogi työn kehittämisessä**

Opinnäytetyöni toiminnallisessa kehittämistyössä olen hyödyntänyt ennakkointidialogia. Se on dialoginen verkostotyön menetelmä, jota ovat kehittäneet Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen<sup>6</sup> verkostotutkimus- ja kehittämismenetelmien tiimissä työskentelevät Esa Eriksson ja Tom Erik Arnkil. Ennakkointidialogit on kehitetty monitoimijaisiin, pulmallisiin yhteistyötilanteisiin. Ne ovat asiakaslähtöisiä ja voimavarakeskeisiä ja niiden on tarkoitus tuottaa suunnitelmallisuutta ja selkeyttä yhteistyöhön. Hyötyä ennakkointidialogeista on ennen kaikkea tilanteissa, joissa mukana on monta eri tahoa eikä aivan tiedetä mitä itse kukin tekee tai ollaan jopa tyytymättömiä toisten tekemisiin. (Jääs-

---

<sup>6</sup> Aikaisemmin Stakes

keläinen 2013, 44; Kokko 2006, 24; Koskimies – Pyhäjoki – Arnkil 2012, 3, 9; Seikkula – Arnkil 2009, 61.)

Asiakastyöhön kehitetty verkostotyön menetelmä tunnetaan tulevaisuuden muistelu -palaverina, jonka tarkoituksena on aikaansaada hedelmällistä vuoropuhelua asiakkaiden omien verkostojen ja työntekijöiden kesken. Nimensä mukaan palaverissa suuntaudutaan vuoropuhelurakenteen avulla tulevaisuuteen. Palaveria kutsutaan vetämään kaksi tilanteeseen nähden ulkopuolista vetäjää eli verkostokonsulttia ja menetelmää voidaan käyttää myös muihin kuin asiakaspalaveriinkin, kuten viranomais- ja suunnittelupalaveriinkin sekä alue- ja teemanuovonpitoihin, joissa käynnistetään suunnitteluprosessi tai laaditaan suunnitelma. (Kokko 2006, 26.) Tulevaisuuden muistelusta käytetään myös nimitystä tulevaisuusdialogi (Alasoini 2011, 72; Jääskeläinen 2013, 44) tai future dialogue (Arnkil 2008, 132). Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaverin järjestettiin syksyllä 2012. Jääskeläisen keväällä 2013 julkaistussa väitöstutkimuksessa käytettiin tulevaisuusdialogi -termiä. Päätin käyttää tässä opinnäytetyöraportissani tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaverista nimitystä tulevaisuusdialogi.

Dialogisuus on Isaacsin (2001, 39–40) mukaan yhdessä ajattelun taitoa, jossa ajattelijana ei ole vain ihminen yksin vaan dialogiin osallistuvat henkilöt yhdessä. Dialogi on hänen mukaansa myös ”keskustelu, jossa on ydin ja jossa ei valita puolta”. Dialogisuudessa kiinnitetään huomio ihmisten väliseen kohtaamiseen ja erityisesti kohtaamisen rajapintoihin (Seikkula – Arnkil 2009, 90). Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan idean mukaisesti dialogissa hyväksytään toinen osallistumaan kehittämistyön perustelujen määrittelyyn. Avoin dialogi on mahdollista vain, jos toisistaan poikkeavat näkemykset hyväksytään kehittämistoiminnassa. (Toikko – Rantanen 2009, 92–93.)

Hyvinvointipalveluita kehittäessä korostuu yhteiskunnan ja yksilön suhteen ymmärtäminen. Erilaisia intressiryhmiä on tärkeää kutsua kehittämisen alusta saakka mukaan keskusteluun. Kehittämistyön keskeinen sisältö on kehittämiseen osallistuvien monimuotoinen dialogi. (Toikko – Rantanen 2009, 46–



47.) Tässä opinnäytetyöhön liittyvässä tulevaisuusdialogissa oli opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen kutsuttu alkuvaiheessa melko rajallisesti eri intressiryhmiä, jotta yhteisessä dialogissa kaikki osallistujat saivat näkökulmansa esille.

Tulevaisuusdialogi on tarvittavien osapuolien vuoropuhelu, jossa osapuolet saavat mahdollisuuden kuulla eri tahojen näkemyksiä toivottavasta toiminnasta, tarvittavista teoista asiaan liittyvien huolten vähentämiseksi sekä tulla itse kuulluksi. Dialogissa saadaan aikaiseksi moniäänistä pohdintaa ja ”pään sisäisiä dialogeja”, joiden odotetaan monipuolistavan osallistujien näkökulmia, luovan tulevaisuudentoivoa ja toiveikkaan-realistisia suunnitelmia. Tulevaisuusdialogissa osallistujat pohtivat vuorollaan verkostokonsultin esittämiä kysymyksiä. Vuoropuhelussa jokainen vuorollaan hahmottelee suunnitelman sisältöä ja siihen johtanutta prosessia. (Eriksson – Arnkil - Rautava 2006, 17.)

Palaverin onnistumisen kannalta tulevaisuusdialogin järjestämisessä voidaan erottaa neljä tärkeää vaihetta, joilla on oma luonteensa ja tarkoituksena. Ennen palaveria tilaaja ja verkostokoordinaattori neuvottelevat palaverista. Tilaaja ja palaverin verkostokonsultit suunnittelevat alustavasti palaverin yhdessä, suunnitelman hienosäädön tekevät verkostokonsultit. Itse palaveri koostuu dialogi- ja keskusteluosuudesta. Tulevaisuusdialogi alkaa tilaajan aloituspuheenvuorolla, osallistujat esittelevät itsensä ja verkostokonsultit kertovat palaverin rakenteesta ja menetelmästä. Dialogin eli vuoropuhelun vetävät verkostokonsultit. Keskustelulla tarkoitetaan palaverin yhteenvedon tekemistä ja lopetusta. Vaiheessa keskustellaan ja sovitaan suunnitelmasta, päätetään seurantapalaverista ja kerätään osallistujapalaute. Vuoropuhelu päättyy muistion laatimisen ja seurantapalaverin sopimiseen. Tulevaisuusdialogin jälkeen kirjoitetaan muistio ja toteutetaan sovitut toimenpiteet. (Eriksson – Arnkil - Rautava 2006, 25–26.)

Valitsin tulevaisuusdialogin toiminnallisen kehittämistyön menetelmäksi kirjallisuuteen perehtyen ja omien hyvin kokemusteni perusteella. Oppilaitoksessa, jossa toimin terveydenhoitajana, olemme käyttäneet tulevaisuusdialogeja oppilashuollon ja opetushenkilöstön yhteistyön kehittämisessä hyvällä me-

nestyksellä. Tulevaisuusdialogi suuntaa kehittämisen ajatukset myönteisten mielikuvien kautta hyvään tulevaisuuteen. Rovaniemen kaupunki on ollut dialogisten työmenetelmien kehittämistyössä vuosia mukana. Varhainen avoin yhteistoiminta on valittu koko organisaation läpileikkaavaksi periaatteeksi ja myös työn kehittämisen menetelmäksi. Verkostotyön koordinaattorina toimii Rovaniemen kaupungissa Jukka Hakola. (Rovaniemen kaupunki 2012b).

Riitta-Liisa Kokko (2006, 7-8, 162–167) on tutkinut Tulevaisuuden muistelu-palavereiden vaikutusta asiakkaiden elämäntilanteisiin. Suurin hyöty oli tullut asiakkaiden mukaan asiakkaiden elämässä toteutuneista suunnitelmista. Ennakointidialogien merkityksellisiksi elementeiksi asiakkaat nostivat vuoropuhelun, tasavertaisuuden, ulkopuolisten vetäjien tärkeän roolin, asioiden ääneen sanomisen, avoimuuden ja luottamuksen. Tärkeää oli myös tunteiden ilmaisu, ristiriitojen purkaminen ja kokemus voimavarojen vahvistumisesta.

Tulevaisuusdialogilla on todettu olevan Jääskeläisen (2013, 3, 154–155) väitöstutkimuksen mukaan hyötyä työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Tutkimuksen mukaan dialogisilla keskusteluilla saadaan aikaan työyhteisössä kuulluksi tulemisen kokemus. Yhteisen vision luominen ja siihen liittyvä toiminta, kuten tulevaisuusdialogi, sitouttavat työyhteisöön ja parantavat työmotivaatiota. Työyhteisön ilmapiiri ja yhteishenki sekä keskinäinen luottamus ja toiveisuus vahvistuvat. Tutkimuksessa todettiin myös, että työyhteisön oppimisen mahdollisuuden lisääntyvät osallistavia menetelmiä käyttämällä.

Miia Hyvönen (2011, 31, 72–76) on pro gradu-tutkielmassaan tutkinut tulevaisuuden muistelu -ryhmäkeskustelun soveltuvuutta työyhteisön kehittämisessä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ennakoitidialogissa rakentuva vuorovaikutusasetelma mahdollisti osallistujien tasavertaisen mahdollisuuden esittää mielipiteensä ilman keskeyttämistä tai syyttävää sävyä. Uusia ja yllättäviä näkökulmia avautui ja se edisti moniäänisyyden toteutumista. Huolista ja ikävistä asioista pystyi puhumaan avoimemmin. Tämän tutkimuksen mukaan ennakoitidialogi soveltuu vuorovaikutusta helpottavana menetelmänä työyhteisön jumiutuneiden tilanteiden ja toiminnan koordinoinnin välineeksi etenkin muutosprosessin alussa. Välillisesti ennakoitidialogi edistää ja tukee työntekijöiden hyvinvointia.

### 4.3 Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogi

Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogi kutsuttiin koolle hyvän tulevaisuuden -suunnittelupalaverina. Kutsu (liite 3) lähetettiin kaikille kahdeksalle Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhoitajalle, vastaavalle lääkärille ja viidelle hallinnon edustajalle. Sairastapauksen vuoksi tulevaisuusdialogiin osallistui opiskeluterveydenhuollosta 7 terveydenhoitajaa ja vastaava lääkäri. Hallinnon edustajista paikalla olivat ylihoitaja ja terveyden edistämisen yksikön palveluesimies sekä tilaaja- ja tuottajapuolen edustajat.

Perusturvalautakunnan edustajan mukaan kutsumisella olisi saatu poliittinen päätöksenteon ääni esille dialogin avulla. Verkostokoordinaattori Jukka Hakolan (2012) kanssa käymäni keskustelun jälkeen totesin, ettei tässä vaiheessa laajenneta dialogia liian laaja-alaiseksi. Tulevaisuusdialogissa on yleensä myös asiakkaiden eli tässä opiskelijoiden ja läheisten yhteistyötahojen esimerkiksi oppilaitosten edustus. Kyseessä on asetuksen mukaisen toiminnan suunnittelupalaveri, joten en tässä vaiheessa kutsunut opiskelija- ja oppilaitosedustusta palaveriin. Tulevaisuusdialogin tavoitteena oli selkiyttää ja suunnitella nimenomaan omaa työtämme opiskeluterveydenhuollossa. Sen jälkeen kun oma ydintehtävä on hyvin hahmottunut, voidaan keskustelu laajentaa rajapintatyöhön. Opiskeluterveydenhuollon vastaavana terveydenhoitajana tehtävänäni oli tulevaisuusdialogin tilaaminen ja näin ollen myös ratkaistavan ”ongelman” määrittely.

Osallistujat saivat kutsun liitteenä ennakkomateriaalia (liite 4) ja ennakkotehtävän (liite 5), jotka olin yhdessä verkostokoordinaattorin kanssa laatinut. Ennakkomateriaaliin tutustumisen oletin auttavan osallistujia orientoitumaan suunnittelupalaveriin. Ennakkotehtävässä oli pyydetty kuvaamaan oman työtehtävän näkökulmasta mahdollisimman konkreettisesti opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus, jossa valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta (338/2011) mukainen opiskeluterveydenhuolto toteutuu. Toteutuskeinoja ei ennakkotehtävässä tarvinnut miettiä. Epähuomiossa olivat seksuaaliterveyden palvelut jääneet ennakkotehtävästä

pois. Tulevaisuusdialogin alussa kerrottiin, että näistä on mahdollista keskustella palaverissa. Tällaista ennakkotehtävää ei Rovaniemen kaupungin verkostokoordinaattori Hakolan (2012) mukaan ollut ainakaan Rovaniemen kaupungissa kokeiltu vielä. Tämän inspiroivan idean keksimme verkostokoordinaattorin kanssa, kun keskustelimme opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogista keväällä 2012.

Opiskelujen ja työelämän ulkopuolelle jäävien nuorten terveystarkastusten ja erityisen tuen järjestäminen on terveydenhuoltolain (1326/20120) mukaan kuntien vastuulla. Tilaajan ja tuottajan kanssa käydyssä keskustelussa syksyllä 2012 havaittiin, että opiskeluterveydenhuollossa voidaan huolehtia myös opintojen ulkopuolelle jäävien nuorten terveystarkastuksista. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaverissa oli koolla laaja asiantuntija joukko, joten tilaaja pyysi laajentamaan tilaisuuden koskemaan myös opintojen ja työelämän ulkopuolelle jäävien nuorten terveystarkastuksia ja erityistä tukea. Opintojen ulkopuolelle jäävien nuorten osalta keskustelua käytiin kuitenkin vain vähän.

Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogin toteutus sujui kokonaisuudessaan hyvin. Ennen palaveria neuvottelin verkostokoordinaattori Jukka Hakolan kanssa tehden alustavan suunnitelman. Verkostokoordinaattori toimi konsulttina palaverissa ja teki suunnitelman hienosäädön (liite 6). Suunnitelmaan tuli muutos jo ennen palaverin alkua. Italialainen verkostodialogiin tutkija Marco Bachera oli tullut Rovaniemelle tutustuakseen varhaisen avoimen yhteistoiminnan toteutumiseen pyytäen yllättäen lupaa osallistua palaveriin. Hän tarkkaili dialogin ilmapiiriä, nonverbaalista viestintää ja keskustelun dynamiikkaa, koska Bachera ei osaa suomen kieltä.

Avasin tilaisuuden toivottamalla osallistujat tervetulleeksi ja annoin puheenvuoron verkostokonsultille. Alkuesittäytymisen ja palaverin kulun selostuksen jälkeen kerroin lyhyesti palaverin koollekutsumisen syistä. Suunnittelupalaverissa olin tutkijan ja tarkkailijan roolissa. Verkostokonsultit johtivat palaveria koko ajan. Alkuorientaatioksi osallistujat jakautuivat pieniin porinaryhmiin, joissa käytiin kolme lyhyttä keskustelua välillä keskusteluryhmää vaihtaen.

Ensin porinaryhmät pohtivat, mikä osallistujia huolestuttaa erityisesti tilaisuuden aamuna. Toisen porinan aiheena oli kertoa ryhmässä omat tavoitteet palaverille. Kolmannessa porinaryhmässä kerrottiin toisille, mikä siinä aamussa ilahdutti erityisesti. Porinaryhmät toimivat mainiosti ja kuuntelin eri ryhmiä sivusta osallistumatta keskusteluun. Tunnelma rentoutui ja mukavaa nauruakin kuului porinan lomassa.

Seuraavassa vaiheessa verkostokoordinaattori luki ennakkotehtävien tuotoksen. Ennakkotehtävän oli tehnyt osa terveydenhoitajista. Tarkoituksena oli virittää osallistujien ajatukset opiskeluterveydenhuollon hyvään tulevaisuuteen. Hyvässä opiskeluterveydenhuollon tulevaisuudessa toteutuvat ennakkotehtävän perusteella seuraavat asiat:

*”Koko henkilöstöllä on ryhmänohjaajataidot kohdillaan ja ryhmät pyörivät.”*

*”Opiskelijoiden sairaanhoito on järjestyksessä ilman, että pitää juosta luukulta luukulle.”*

*”Opiskelujen ulkopuolelle jäävien nuorten asiat on järjestyksessä. Tukiprosessi on mallinnettu ja tehokas.”*

*”Oppilaitosten terveydellisten olojen seuranta on hoidettu asianmukaisesti.”*

*”Mielenterveys ja päihdeasioissa hoitopolku ja henkilöstöasiat on kunnossa.”*

*”Tiimissä työskentelevät terveydenhoitajat, vakituinen lääkäri, fysioterapeutti, mielenterveystyöntekijä, toimistovirkailija.”*

*”Sähköinen ajanvaraus.”*

Varsinaisessa dialogiosuudessa osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään: lähi-työ, tuottajapuoli ja tilaajan edustus. Verkstokonsulteista toinen haastatteli osallistujia ja toinen kirjasi lyhyesti osallistujien ajatukset fläppitaululle. Kirjaja tarkasti puhujilta välillä, onko ylöskirjattu asia niin kuin puhuja sen tarkoitti. Haastattelu eteni konsultin suunnitelman mukaisesti opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden edellytyksistä keskustellen. Osallistujien kuuntelulla oli tärkeä merkitys. Konsultti erotti puhumisen ja kuuntelemisen erittäin taitavasti toisistaan. Jokainen sai vuorollaan kertoa näkemyksistään.

Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogin keskusteluosuudessa osallistujat tekivät yhteisesti suunnitelmaa. Jokainen osallistuja mietti ensin muutama minuutti itsekseen, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota opiskeluter-

veydenhuollon valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) mukaisen toiminnan toteuttamiseksi. Jokainen laati kolme ehdotusta Post-it-lapuille kolmelle seuraavalle lukukaudelle. Osallistujat kävivät vuorollaan liimaamassa ehdotuksensa fläppi -taululle ja pitivät puheenvuoron: ”Mitä mielestäni pitää tehdä ensimmäisessä, toisessa ja kolmannessa vaiheessa?” Suunnitelman muodostamiseksi verkostokonsultti pyysi osallistujia järjestelemään tuottamaansa aineistoa yhdessä ja johti teemoittelua (Eriksson – Arnkil – Rautava 2006, 42). Samalla yhteisesti käytiin keskustelua teemojen nimeämisistä, mahdollisesta yhdistämisestä ja järjestyksestä sekä vaiheiden aikataulusta.

Palaverin päätösvaiheessa vasta osallistuin keskusteluun kertoen havaintoihini perustuvan näkemykseni palaverin tuotoksesta. Sovimme, että työstän opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden suunnitelmaa eteenpäin suunnittelupalaverin aineiston ja lähdekirjallisuuden perusteella opinnäyte-työhöni liittyen. Seurantapalaveri sovittiin pidettäväksi puolen vuoden kuluttua ja tarkka aika sovittiin. Tilaaja ja tuottaja osaltaan edistävät ajankohtaisia asioita, kuten opiskeluterveydenhuollon tila-asiaa syksyn aikana tahollaan. Fläppi -paperit jäivät minulle jatkotyöskentelyä varten. Palaveri oli äänitetty osallistujien kirjallisella luvalla. Aineiston puhtaaksikirjoittamisen ja äänitteen litteroinnin teki Nuorisokeskuksen esiselvitys -hankkeen harjoittelija. Litterointi tarkoittaa aineiston kirjoittamista puhtaaksi sanasta sanaan (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 222). Tulevaisuusdialogin jälkeen voidaan tilaisuuteen osallistujille toimittaa puhtaaksikirjoitetut muistiinpanot jatkotyöstöä varten (Eriksson – Arnkil – Rautava 2006, 45). Opiskeluterveydenhuollon dialogin koosteen toimitin osallistujille sähköpostitse marraskuussa 2012.

Onnistuin erinomaisesti pysymään tutkijan roolissani. Käytin kolme lyhyttä puheenvuoroa, jotka verkostokonsultti minulta oli pyytänyt. Alussa toivotin osallistujia tervetulleiksi, keskivaiheella luin otteita juuri valmistuneesta Opiskeluterveydenhuollon selvityksestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) ja lopussa osallistuin keskusteluun suunnitelman jatkotyöstöstä sekä sovin seurantalpalaverin ajankohdan. Tunnelmaltaan tulevaisuusdialogi oli rento, ilmapiiiri oli positiivinen ja kunnioittava. Kuuntelemisen ja puhumisen erottaminen

onnistui hyvin ja jokainen osallistuja sekä kuunteli että puhui vuorollaan. Loppuvaiheessa, kun työstettiin yhteistä suunnitelmaa, työskentely oli motivoitunutta ja keskittyntä. Kaikki kuuntelivat ja osallistuivat, mikä osaltaan loi hyvinkin intensiivisen tunnelman. Italialaisen tutkijan läsnäolo teki mielestäni tilaisuudesta hieman arvokkaamman, mutta ei kuitenkaan muodollista. Tunnen kaikki osallistujat ja mielestäni he osallistuivat vuoropuheluun hyvin luonnollisesti.

Välitön palaute oli hyvää (liite 7) ja palautteiden keskiarvoksi<sup>7</sup> muodostui 8.6. Parhaiten<sup>8</sup> tulevaisuusdialogi vastasi osallistujien kuulluksi tulemisen ja toisten näkemysten kuulemisen tarpeeseen. Luottamus yhdessä laaditun suunnitelman toteutumiseen arvioitiin heikoimmaksi<sup>9</sup> palautteissa. Palautteet ovat samansuuntaiset, kuin Jääskeläisen (2013, 144) väitöstutkimuksen tulevaisuusdialogien palautteet. Sallan sosiaali- terveydenhuollon työyhteisöjen kehittämisprosessien aloitusten tulevaisuusdialogit koettiin innostaviksi kuulluksi tulemisen, osallisuuden kokemuksen ja yhteisen tulevaisuusvision tuottamisen perusteella.

Kaikki osallistujat voivat suositella vastausten perusteella tulevaisuusdialogia muissakin kehittämiskeskusteluissa. Sanallista palautetta osallistujat antoivat seuraavasti:

*”Riittävästi eri hierarkiatasoja edustettuna.”*

*”Positiivinen kokemus.”*

*”Käsitys tulevaisuuden muistelumenetelmästä muuttui positiiviseksi.”*

*”Pyrkimys tavoitteelliseen toimintaan.”*

*”Kanssaosallistujien kuuntelu.”*

*”Laajasti positiivinen henki. Hyvä, kehittävä ilmapiiri.”*

Yksi osallistuja kuvasi kokemustaan tulevaisuusdialogista ääneen. Hän lausautti dialogin virallisen osuuden jälkeen: *”Tää oli ihan erikoinen, mää mietin että oonko koskaan ollu tämmösessä, tässä tosiaan tuntuu että tulee kuulluksi, mikä on hirveen tärkeää. Että tosiaan että joku välittää tästä meidän tekemisestä, että se on niinku aivan valtavan iso merkitys.”*

<sup>7</sup> Asteikolla 1=erittäin vähän/huonosti ja 10=erittäin paljon/hyvin

<sup>8</sup> Keskiarvo 9.0–9.2

<sup>9</sup> Keskiarvo 8.7

#### 4.4 Tulevaisuusdialogin aineiston sisällön analyysi

Tämän toiminnallisen kehittämistyön lähtökohtana oli valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Opinnäytetyöni deduktiivisesta lähtökohdasta huolimatta analysoin tulevaisuusdialogin aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Pyrin näin saamaan dialogiin osallistujien aidon näkemyksen esille asetuksen (338/2011) mukaisen opiskeluterveydenhuollon toteuttamisesta. Sisällön analyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka on myös yleistettävissä. Sisällön analyysi soveltuu mielestäni erinomaisesti dialogiaineiston analysoimiseen. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 3–4.)

Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogin jälkeen minulla oli käytössäni 37 sivua litteroitua keskustelua ja verkostokonsultin fläppi -papereille kirjoittamia muistiinpanoja. Kiinnitin työhuoneeni seinään alkuperäiset fläpit nähdäkseni, miten palaverissa aineisto järjesteltiin liimalapuilla. Kuuntelin tulevaisuusdialogin äänitettä päästäkseni takaisin dialogin innostavaan ja voimaannuttavaan tunnelmaan. Aineiston jaottelin keskusteluisältöjen mukaisesti. Lähityön, tuottajapuolen ja tilaajan näkökulmat opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden visiosta jaottelin omiin tiedostoihin. Palaverin päätösosuuksien erotin aineistossa. Päätösosuuksissa käytiin keskustelua, miten tästä eteenpäin tulisi toimia tilaajan ja tuottajan mielestä.

Suunnitelman käsittelin kokonaisuutena (liite 8) erotellen kuitenkin ajallisesti ensimmäisen, toisen ja kolmannen vaiheen suunnitelmat. Suunnitelman osalta käytin määrällisen tutkimuksen periaatetta eli nosti jokaiselle kolmelle kehittämisen askeleelle kolme eniten mainontoja saanutta kehittämiskohdetta. Pyrin säilyttämään tulevaisuusdialogissa verkostokonsultin kirjoittamat otsikoinnit, mutta yhdenmukaistin otsikoiden sanamuotoja.

Alun perin ajattelin käyttää litteroitua aineistoa lähinnä tarkistaakseni yksittäisen osallistujan tarkan sanamuodon ja ajatuskokonaisuuden, jos verkostokonsultin kirjaama ilmaus on epäselvä. Heti aineiston analyysin alkuvaiheessa totesin, että on analysoitava koko litteroitu aineisto. Analyysissä pyrin



noudattamaan Kynkään ja Vanhasen (1999, 5) aineistolähtöisen sisällön analyysin ohjetta tarkasti. Päätin analysoida vain sen, mitä on selvästi ilmaistu tulevaisuusdialogissa ja luettavissa litteroidusta aineistosta, en piiloviestejä. Sisällön analyysin osalta tutkijat ovat kiistelleet voidaanko dokumentin piiloviestejä analysoida ollenkaan, koska niiden analyysi sisältää tulkintaa. Tässä aineistossa piiloviestejä olisi voinut tulkita esimerkiksi puhujien äänen sävystä ja puheen painotuksista.

Analyysiyksiköksi valitsin alkuvaiheessa sanan tai sanayhdistelmän. Tämän valinnan jälkeen luin aineistoa läpi useampaan kertaan. Luin sekä fläppien tekstit<sup>10</sup> että litteroidun aineiston. Vertailin verkostokonsultin kirjausta alkuperäisiin ilmaisuihin. Päädyin analysoimaan alkuperäisilmaukset litteroidusta tekstistä, jolloin sain aineistosta esiin enemmän dialogiin osallistuneiden näkemyksiä. Fläppi -papereille kirjoitetuista muistiinpanoista puuttui mielestäni merkityksellisiä hyvän tulevaisuuden kuvauksia. Käsittelin aineistot omina kokonaisuuksinaan alkuvaiheessa: tilaajan, tuottajan ja lähityön aineistoina. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 5.)

Aineistolähtöinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineistoa voidaan pelkistää kysymällä siltä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Tässä analyysissäni etsin vastausta ensimmäiseen tutkimustehtävääni kysymällä: **”Millainen on opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus?”** Pelkistetyt ilmaukset järjestin taulukkoon, jonka jälkeen siirryin ryhmittely vaiheeseen. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmausten yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistin samaan taulukon lokeroon ja annoin kategorialle sisältöä kuvaavan nimen. Ryhmittelyvaiheeseen liittyy jo aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia, kun tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen sitä mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voi. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 5–6; Silverman 2010, 222.)

Kokeilin deduktiivista aineistoanalyysiä tässä vaiheessa. Toiminnallinen kehittämistyöni mukailee Stenvallin ja Virtasen (2012, 242–243) työntekijäläh-

<sup>10</sup> Verkostokonsultin tiivistykset puhujien puheista

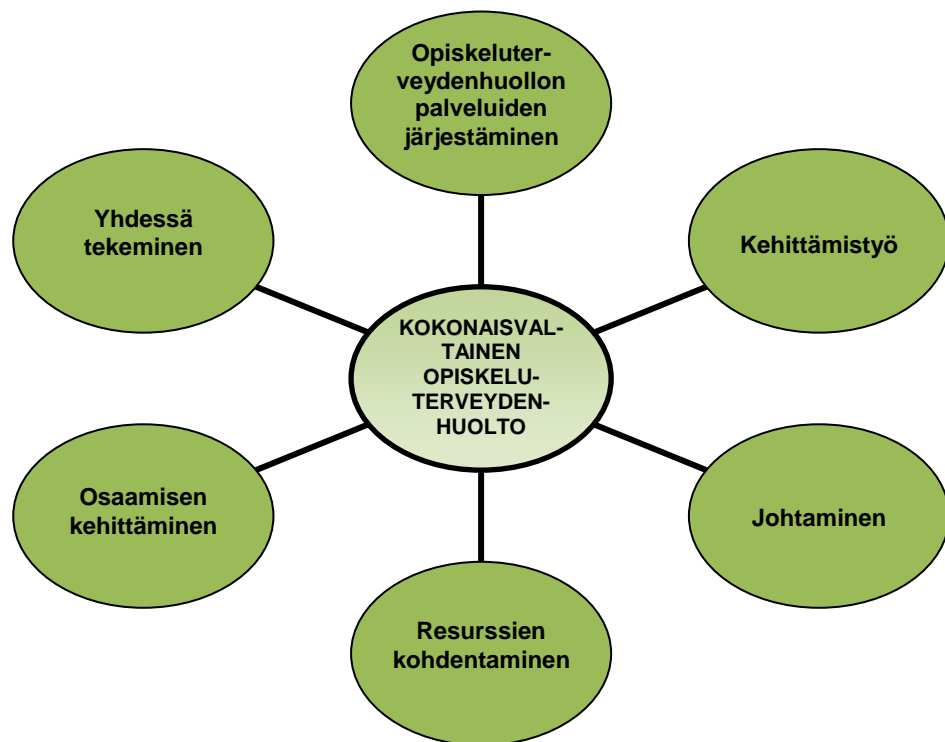
töisen kehittämisen ideaa. Heidän mukaansa kehittämistyön perusulottuvuuksia ovat johtaminen, vuorovaikutus ja yhteisöllisyys, muutoksen hallinta, innovatiivisuus, asiantuntijuus, eettisyys ja tiedon hallinta. Ryhmittelin alakategoriat edelleen ja näistä ryhmittelin yläkategorioita työntekijälähtöisen kehittämisen ulottuvuuksien mukaisesti. Kokeilun jälkeen totesin opiskeluterveydenhuollon näkökulman katoavan aineistosta ja muutenkin aineistoni ryhmittely muuttui hieman teennäiseksi. Opinnäytetyöni ohjaajan kanssa kävin myös keskustelua aineiston analyysin jatkosta ja hän myös suositteli palamista induktiiviseen aineiston sisällön analyysiin.

Aloitin sisällön analyysin ikään kuin uudelleen, koska halusin varmistua, että kaikki alkuperäisilmaukset tulisivat mukaan analyysiin. Pelkistettyjä ilmauksia muutin vielä, että ne vastasivat paremmin tutkimuskysymykseeni. Jatkoin analyysia ryhmittelemällä alakategoriat edelleen ja näistä muodostin yläkategorioita aineistolähtöisesti. Käsitteellistämistä jatketaan Kynkään ja Vanhasen (1999, 7) mukaan niin kauan kuin se sisällön kannalta on mielekästä ja mahdollista. Yläkategorioita yhdistelin kuuteen ryhmään, joista muodostui aineistoni **kuusi yhdistävää kategoriaa** (liite 9). Kategoriat ovat: opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen, kehittäminen, johtaminen, resurssien kohdentaminen, osaamisen kehittäminen ja yhdessä tekeminen. Opinnäytetyöni lähtökohtana oli opiskeluterveydenhuollon laki- ja asetusperusta, joten aineistoa yhdistävä **pääkategoria on luonnollisesti asetuksen (338/2011) mukainen kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto.**

## 5 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄ TULEVAISUUS

### 5.1 Kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon rakentuminen

Tulevaisuusdialogin osallistujien mielestä Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus rakentuu asetuksen (338/2011) mukaisen kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon perustalle. Tutkimuksen tulokset (kuvio 4) muodostavat monipuolisen kokonaiskuvan opiskeluterveydenhuollon toiminnan osa-alueista, jotka tulee toteuttaa, että hyvä tulevaisuus saavutetaan.



Kuvio 4. Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuuden osa-alueet

**Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisessä** keskeistä tutkimustulosten perusteella on palveluiden kokonaisvaltaisuus. Opiskelijoiden terveydenhoito- ja sairaanhoitopalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, seksuaaliterveyspalvelut sekä erityisen tuen tunnistaminen ja tuen järjestäminen tulee järjestää kokonaisuutena, mahdollisuuksien mukaan ”saman katon alla”. Kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutuminen edellyttää, että moniammatillinen toiminta mahdollistetaan palvelurakenteessa ja alueen kaikki nuorten palvelut muodostavat saumattoman kokonaisuuden.

Opiskelijoille tulee järjestää matalan kynnyksen periaatteella palvelut opiskeluterveydenhuollon toiminnan edellyttämässä tiloissa. Tilakysymys nousi erityisesti tärkeäksi, koska dialogin aikaan opiskeluterveydenhuolto toimi evakotiloissa, eikä uusista tiloista ollut vielä mitään tietoa.

*”Nuori saisi palvelut täältä saman katon alta. Että olis psykiatrista sairaanhoitajaa ja nämä lääkäripalvelut ja terveydenhoitajapalvelut.”*

*”Madaltaisi kynnystä että jos täällä meillä olis päihdetyöntekijä--”*

*”--mutta voi semmoista leimaantumisen pelkoa olla. Muutoinkin se, että on hyväksi, että saman katon alla ollaan. Että voidaan tehdä yhteistyötä.”*

*”Ihan semmonen konkreettinen asia, niin nämä tila-asiat -- minkä kokoselle porukalle ne tilat suunnitelee.”*

Erityisen tuen järjestäminen on osa opiskeluterveydenhuollon palveluita. Tämän tuen tarpeessa olevat opiskelijat on tunnistettava. Työntekijöiden on tunnettava palvelujärjestelmä niin hyvin, että erityinen tuki voidaan järjestää sitä tarvitseville. Oikea-aikainen ja oikealla tavalla ymmärretty palveluohjaus kuuluu kokonaisvaltaiseen opiskeluterveydenhuoltoon. Lähettämisen kulttuurista on luovuttava ja täten vahvistettava asiakaslähtöistä räätälöityä palveluohjausta.

*”Meillä on siellä esimerkiksi porukkaa, jotka osa on erittäin lahjakkaita, mutta opinnot keskeytyy, kun siellä on vaikka hankalia hahmottamishäiriöitä. Niille taas pystyy niinkun rakentaa täysin oma systeemi ja tukemaan lujasti tietyissä vaiheissa.”*

*”Mutta kannattaa taas muistaa, että kaikki niistä ei ole hirveän vaativia. Vaan muutamalla pienellä interventiolla hoituvia. Ja osa on todella vaativia, jotka vaatii sitten moniammatillista yhteistyötä”*

*”Jos tuntee sen oman yksikön työn, et pitäis tuntea niitten yhteistyökumppaneittenki työ.”*

*”Mä näen että meillä on palveluita, monenlaista palveluntarjoajaa, monenlaista työntekijää.”*

*”--palveluohjaus, osa pitää viedä kädestä pitäen eri palvelujen--”*

*”Ettei olis sitä luukuttamista.”*

Terveiden edistäminen on opiskeluterveydenhuollon toiminnan painopiste. Resursointi ennaltaehkäisevään työhön on tutkimukseen osallistujien mukaan tärkeää. Kyse ei ole pelkästään henkilöstöressurssista vaan myös työn

organisoinnista ja toiminnan painotuksista. Työntekijä voi itse vaikuttaa työssä sisältöön ja painopisteisiin.

*”Terveydenhoitajan perustehtävä on terveyden edistäminen ja terveyskasvatus.”*

*”--resurssit kohdata myös niitä nuoria, joilla ei vielä mene huonosti, joilla on jotain pieniä riskejä.”*

*”Mie ne perusjutut pystyn tekemähän -- terveystarkastukset pystyn tekemään ja tämmöset, mutta että mie voisin tai olis niitä tekijöitä enemmän, että pystyttäis ennaltaehkäisemään että ne kävis sen koulun loppuun.”*

**Kehittämistyö** on keskeinen hyvän tulevaisuuden elementti Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Dialogissa todettiin, että osallistujilla on jo yhteinen kehittämisen suunta. Kehittämision kirkastaminen on kuitenkin tarpeen, että kehittämistyö olisi tavoitteellista. Opiskeluterveydenhuollon kehittämiselle on laadittava suunnitelma. Työlähtöiset kehittämisen ideat ja innovaatiot hyödynnetään suunnitelmallisesti.

*”Nehän (suunnitelmat) kaikki lähtee tietenkin ihan neuvola-asetuksesta - Ja ne on kaikki tässä kaupungin linjausten ja strategioiden mukaisia, että tavallaan niinkö hirveen hyvin ajan tasalla tässä yksikössä”*

*”Meillä on aika lailla semmonen käsitys, että meillä on haettava yhteinen niinkö tavallaan tietyllä lailla se näkemys, että mihin suuntaan pitäis mennä”*

*”Yks tapa varmaan on juuri tällä tavalla -- tietysti myönteinen suhtautuminen siihen asiaan, että se yksikkö saa niinkö kehittää niitä asioita parhaalla mahdollisella tavalla.”*

*”--pitäs saada semmonen selkee suunnitelma, miten asioita kehitetään nyt eteenpäin että pystytään 2014 vastaamaan vielä paremmin niinku haasteisiin.”*

**Johtaminen** nähdään hyvän tulevaisuuden edellytyksenä. Opiskelijoiden hyvinvointipalveluiden johtaminen on tulevaisuuden haaste. Opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan sektorijohtamista, koska lakisääteisten palveluiden järjestäminen edellyttää sekä substanssiosaamista että perehtyneisyyttä voimassaolevaan lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin. Moniammatillisen toiminnan johtaminen ja nuorten palvelusektorit ylittävä johtaminen koettiin haastavaksi tehtäväksi. Muutosjohtajuutta tarvitaan, koska yleensä työelämässä

muutos on pysyvä olotila. Johtajuutta tulee kehittää sekä hallinnon edustajien että lähityöntekijöiden mielestä.

*”Lainsäädäntö menee niillä sektorikohtaisesti -- Sen johtaminen on siten sitä, että täytyy tuntea ne kaikki lainsäädännöt ja toimia sitten niinku niitten mukaisesti.”*

*”--saatas tämä johtaminen järjestettyä toisin. Niin se uskosin, että sieltä lähtis kehittyyn niin, että todella katsottas koko tätä palveluarsenaalia vähä enemmän yhteisenä.”*

*”--nuorten palveluiden johtaja, niin se on tietenki johtamistehtävänä haastava sekin -- olis enempi asiakaslähtöinen”*

*”Jos aattelee muutoksia tämmösessä vaikka nelikentässä -- Niin kyllä niitä pitää tehdä niitä mitkä on niitä helppoja ja vaikuttaa vaikka oman sektorin sisällä.”*

Toisena kokonaisuutena johtamisessa tuli esille suunnitelmallinen työskentely. Johdon tulee mahdollistaa ja valvoa, että opiskeluterveydenhuollossa työskennellään toimintasuunnitelman mukaisesti. Yhteistyön tulee olla suunnitelmallista ja mahdollistetaan palvelurakenteen suunnittelulla. Työlähtöisten ideoiden ja innovaatioiden hyödyntäminen tuo suunnitelmalliselle työskentelylle uutta sisältöä.

*”Paremmalla yhteistyöllä, huolellisemmin suunnitellulla yhteistyöllä niin päästään parempiin tuloksiin.”*

*”Se menee ehkä enemmän niihin, niinkö on, laki sanoo ja tehhään niitä tiettyjä asioita. Että ei niinkö ehkä ehditä pohtia, että miten me voitais tämä asia toteuttaa.”*

*”Että ne, kenen kans eniten tarvii yhteistyötä olisivat myös fyysisesti lähellä, jolloin se yhteinen käsitys vahvistuu. Ja yhteinen tavoite jotenki vahvistuu, niitä keinoja ja ideoita silloin syntyy.”*

**Resurssien kohdentaminen** on ajankohtainen, mutta vaikea kysymys. Kun lakisääteisiä opiskeluterveydenhuollon palveluita ei pystytä tuottamaan niin laadukkaina ja laajoina kuin lainsäätäjät on ajatellut, ajaututaan priorisoinnin käsitteen äärelle. Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogissa nostettiin painokkaasti esille priorisoinnin tarpeellisuus. Lähityöntekijät toivovat poliittisten päättäjien ottavan kantaa priorisointiin, mutta käytännössä priorisointi jää työntekijöiden ja lähityön esimiesten vastuulle. Priorisoinnin suunnittelu ja toteutus nähdään erillisinä vaiheina.

*"Pitäs niinku todella tarkastella, että miten se (priorisointi) toteutetaan."*

*"Eikö meillä olis mahdollisuus keskittyä niihin joilla on ongelmia. Ja jättää ne joilla menee hyvin kevyemmälle tarkastukselle. Ainakin sen lääkärin tarkastuksen osalta."*

*"--ongelma, se pelko, että priorisointi pudottaa sitte semmoset piilevät avuntarvitsijat seulan läpi."*

*"Minusta sitä pitäs pohtia ja prosessoida tässä paikallisestikki jo, että terveydenhoitajat ja lääkärit saisi tavallaan luvan sivuuttaa niitä, jotka tarvii vähemmän tukea."*

Opiskeluterveydenhoitotyön vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan yhteisesti sovitut mittarit ja seuranta. Opiskeluterveydenhoitotyön merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä korostivat erityisesti lähityön tekijät.

*"Se on vaikeaa meidän työssä laittaa työn vaikuttavuutta ja merkitystä luvuiksi minun mielestä."*

*"Että ennaltaehkäisy on aina edullista kun ajatellaan mitä se korjaava työ maksaa."*

*"No sitä motivaatiota tähän työhön antaa kyllä se, että hoijetaan näitä tulevia veronmaksajia."*

Resurssien riittävyys on merkittävä tekijä opiskeluterveydenhuollon hyvässä tulevaisuudessa. Henkilöstöresursseja on lisättävä niin, että lakisääteiset palvelut voidaan tuottaa riittävän laadukkaasti ja lain edellyttämässä laajuudessa. Työajan riittävyyden nostivat lähityöntekijät erityishaasteena. Tähän on mietittävä yhdessä ratkaisuja, pelkästään resurssien lisääminen ei ratkaise työajan riittävyyttä.

*"Aikapula on, varmaan se on vähä joka paikassa, mutta sitäki pitäs sil-lai varmaan vähä avata, että mitä se aikapula on."*

*"Semmonen riittämättömyyden tunne tulee ittellä -- että sitä hommaa olis ihan hirveän paljon. Paljon enemmän varmasti pystyisi tehdä jos olis niitä resursseja enemmän."*

*"--lääkäriresurssin puolesta tuntuu, että hiki nousee otsalle."*

*"Miten meidän yksikössä voitaski enemmän tätä asiaa niinkö hoitaa. Niillä voimavaroilla ja resursseilla, joita meillä jo on."*

**Osaamisen kehittäminen** on resursoinnin ohella merkittävä hyvän tulevaisuuden tekijä Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon tulee olla asiakaslähtöistä. Voimavaralähtöinen työskentely

on yksi keino muuttaa toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Tällainen työskentely vahvistaa asiakkaan omaa vastuuta ja itseohjautuvuutta.

*”Eikä aina lähettäkään niin kauhean ongelmalähtöisesti, vaan tosiaan enemmän siitä voimavarialähtösesti siitä nuorekin elämästä.”*

*”Kaikki ei oo terveysongelmaa -- miten me opittaisiin siinä työn ääressä näkemään, että mikä onkin talousasia enemmän tai joku muu asia.”*

Opiskeluterveydenhoitotyön osaamisen kehittäminen on hyvin laaja alue. Erityisesti aineistossa ilmeni sekä mielenterveys- ja päihdeosaamisen, että työterveyshuollollisen osaamisen kehittämisen tarve Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen keinona nähtiin myös erityistyöntekijöiden lisääminen opiskeluterveydenhuoltoon.

*”--pitäis kehittää kokonaisvaltaseen, että tulis tänne osaamista tänne vielä enemmän.”*

*”Täytyy tehdä minun oman itsenikin kautta -- työntekijän muuttaminen, työtapojen muuttaminen tai uusien ideoiden ja innovaatioiden kehittelyminen ja niin edelleen.”*

*”Kaikkien voimavaroja ei käytetä sillä lailla mitä erityisosaamista on välttämättä.”*

**Yhdessä tekeminen** on opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden yksi tavoitteista. Yhteistyöstä on puhuttu vuosia. Yhteistyötä haluttaisiin tehdä erityisesti nuorten huoltajien ja oppilaitosten henkilökunnan kanssa. Eri organisaatioiden kanssa tehtävän yhteistyöhön tulee jatkossa myös panostaa.

*”--kaipais enemmän aikaa ja mahdollisuutta vanhempien kanssa -- joskus tuntuu, että keskusteluyhteys on kotona niin poikki, että terveydenhoitaja, viranomainen on lähin omainen. jolle uskoudutaan asiat ja huolet ja murheet”*

*”Ja sitten koulujen kanssa, mie toivosin että olis enemmän aikaa tehdä työtä. Kuulla koulun huolia.”*

*”Miten me saatais niistä muista kunnista niinkö tämmönen yhteistyöväylä -- Meillä olis niinku tiiviimpi yhteistyö ja tuota toiminta näitten eri kuntien kanssa, mistä meille tulee ne opiskelijat syksyllä”*

Nimesin yhteistyön parantamiseen tähtäävän toiminnan yhdessä tekemisen työtavaksi. Yhdessä tekemisen kulttuurin syntyminen edellyttää moniamma-



tillisen työskentelyn, yhteistyön ja verkostotyön käytännöistä puhumista ja sopimista. Työparityöskentely on opiskeluterveydenhuollossa uusi työskentelytapa, joka edellyttää yhteistä dialogia työparityöskentelyn käytännöistä.

*”Se vaatii vielä niinku työntekijältä -- varmaan semmosta muutosta, että joskus tarvitaan isoki ryhmä sen nuoren asioita miettii.”*

*”Olen miettinyt että miten ne nuoret kokee ne mammuttipalaverit. Että se voi olla ahistava tilanne kun on paljon ihmisiä koolla.”*

*”-- työparia mielenterveystyöhön, ettei tarvisi lähteä täältä eteenpäin.”*

*”-- voisiko kehittää jotain työparityötä --”*

*”Täytyy tällasta muutosvalmiutta ja joustavuutta olla, että pystyy tietyllä lailla niinku eri kokoonpanoilla vaikka toimimaan ja löytämään myöskin niitä uusia yhteistyökumppaneita.”*

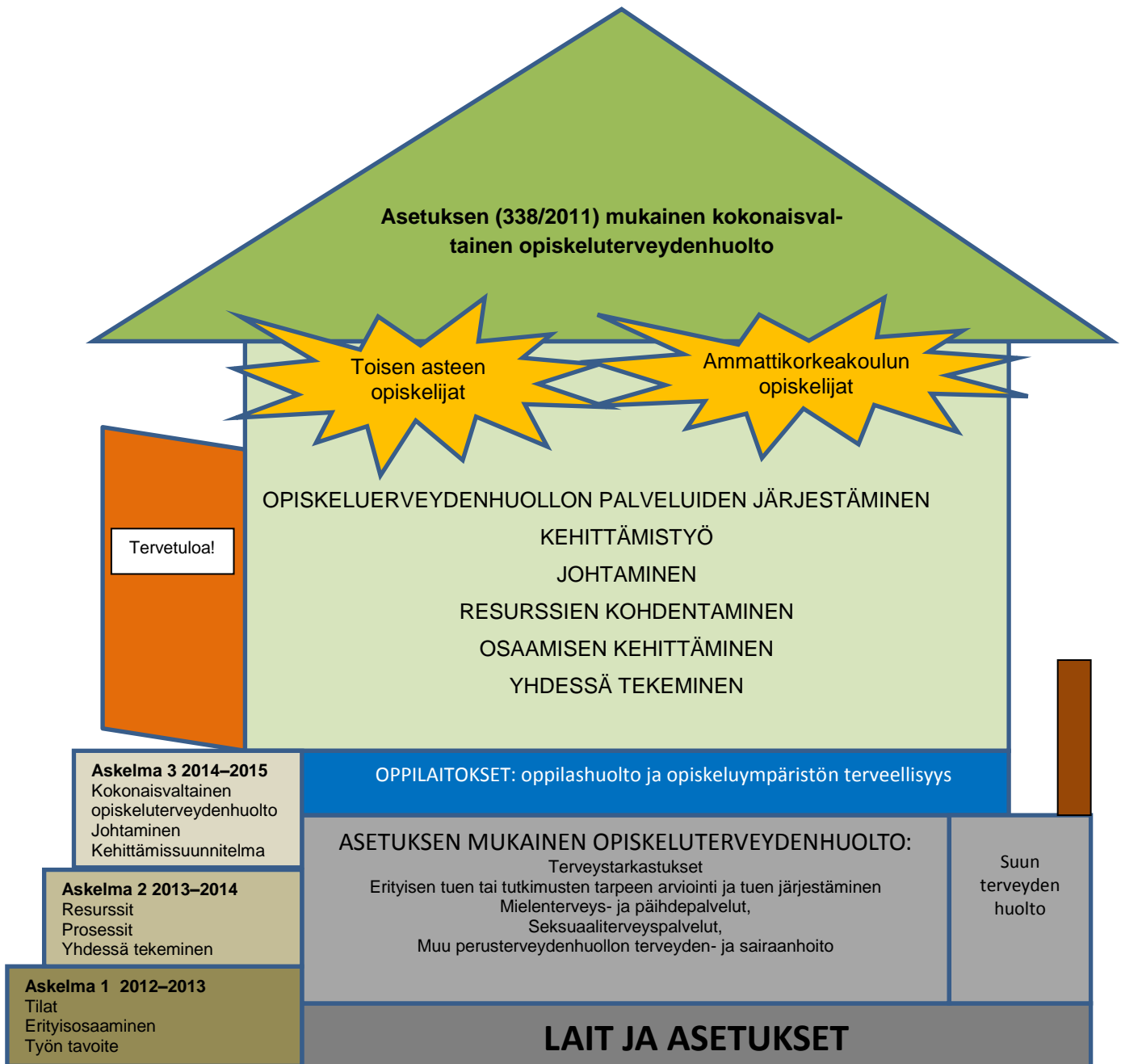
## 5.2 Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden saavuttaminen

*”Hei pannaan hihat heilumaan,  
sahataan ja naulataan.  
Tulkaa kaikki talkoisiin  
vuosisadan remonttiin...”*

*Pekka Simojoen tarttuva lastenlaulu alkoi soida päässäni miettiessäni opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuutta pohtiessani. Laulussa kehoitetaan rakentamaan Ystävyiden talo sellaiseksi, että kaikki voivat tulla sinne. Katto laitetaan niin korkeaksi, että on tilaa hengittää ja kynnyks lyödään niin matalaksi, ettei kukaan käänny ovelta pois. Ikkunoille ehdotetaan laitettavan kynttilöitä ja lattioille mattoja, etteivät varpaat ala palelemaan. Ystävydentalo alkoi puhutella minua. Voisiko opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden kuvata niin yksinkertaisesti, että sen voisi yhdellä silmäyksellä nähdä ja ymmärtää?*

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuus rakentui luontevasti talonmalliseksi (kuvio 5). Malli perustuu tulevaisuusdialogiin osallistuneiden lähityöntekijöiden ja hallinnon edustajien yhteiseen dialogiin sekä laki- ja asetusperustaan kirjallisuuden lisäksi. Talo -malli tekee opiskeluterveyden-

huollon moninaisen kokonaisuuden rajatumman ja hallittavamman tuntuiseksi.



Kuvio 5. Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden talo -malli

Opiskeluterveydenhuollon toiminta on laajaa ja monitahoista, koska opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Kaikkia opiskelijan asioita ei yksikössä toki hoideta, mutta opiskelijan elämän kokonaisuus tulee opiskelijan mukana vastaanotolle. Opiskelu-

terveydenhuollon tehtävä on yhdessä opiskelijan kanssa löytää oikeat avun kanavat, jos opiskelija ei niitä itse ole löytänyt. Talon seinät rajaavat mielestäni kuvaavasti opiskeluterveydenhuollon perustehtävät sisäänsä. Työntekijöiden on saatava työrauha perustehtäväänsä, vaikka opiskeluterveydenhuoltoa kehitetäänkin jatkuvasti sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Ovi on auki opiskelijoille ja oven yläpuolella on tervetuloitovotus muistuttamassa matalan kynnyksen palveluiden tavoitteesta.

Hyvän tulevaisuuden talon perustuksen muodostavat opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset. Taloissa on perustuksen päällä kivijalka. Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) mukainen opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen muodostaa tämän suunnitelman ”kivijalan”. Suun terveydenhuolto on terassinä. Suun terveydenhuolto järjestetään kunnissa omassa yksikössään, vaikka on osa opiskeluterveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Lattian talossa muodostaa lähimmät yhteistyökumppanimme eli oppilaitokset. Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa ja oppilaitosten terveydellisiin oloihin vaikuttaminen on osaltaan asetuksen (338/2011) mukaista kokonaisvaltaista opiskeluterveydenhuoltoa.

Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden talo -mallin valaistuksena ovat opiskelijat. Ilman asiakkaitamme, opiskelijoita, opiskeluterveydenhuoltoa ei tarvittaisi. Kaikessa terveydenhoitotyössä asiakkaat ovat toiminnan painopiste. Kaiken toiminnan tulee olla siten asiakaslähtöistä. Tätä toimintaa ei kannata ylläpitää toiminnan vuoksi. Opiskeluterveydenhuollon toiminnan tulee edistää opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia.

Talon katto on yhtä tärkeä kuin perustuskin. Jos katto vuotaa, kastuu koko rakennus ja seurauksena on erilaisia kosteusvaurioita ja sisäilmaongelmia. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden talo -mallissa katto kuvaa opiskeluterveydenhuollon toiminnan tavoitetta. Pää tavoite on kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) mukaisesti.

Seinäautoina ovat tässä tutkimuksessa esille nousseet hyvän tulevaisuuden rakentumisen keskeiset elementit. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisessä tärkeää on moniammatillinen toiminta, opiskelijoiden palvelukokonaisuuden saumattomuus, matalan kynnyksen periaate sekä toiminnalle sopivien tilojen suunnittelu. Opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus voidaan tutkimuksen mukaan saavuttaa panostamalla kehittämistyöhön ja johtamiseen. Resurssien kohdentaminen, osaamisen kehittäminen ja yhdessä tekeminen edesauttavat tutkimuksen mukaan kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutumista.

Taloon johtaviin portaisiin on kuvattu kehittämisen askeleet. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden -suunnittelupalaveri huipentui yhteisen toteutussuunnitelman laatimiseen. Jokainen työntekijä mietti kolme ehdotusta kolmelle kehittämisaskelmalle (liite 8). Opiskeluterveydenhuollon työsykli mukailee oppilaitosten lukuvuosijaottelua ja kehittämisen askelmat aikataulutettiin kolmelle lukukaudelle. Palaverin alkupuolella lähityön edustajilta kysyttiin mikä on se asia, joka on työn näkökulmasta ratkaistava ensin, jotta muita asioita voi ratkaista sen jälkeen. Lähityöntekijöiden lähes yksimielinen mielipide oli, että aikapula eli työajan riittämättömyys on ratkaistava ensimmäisenä. Yhteistyön nimesi yksi työntekijöistä ratkaistavaksi asiaksi.



Kuvio 6. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen askelmat

Kehittämisen askelmissa (kuvio 6) on esitetty kolme eniten kannatusta saanutta kehittämiskohdetta. Kuluvan lukukauden 2012 – 2013 aikana toteutettava **ensimmäinen kehittämisen askelma** kohti asetuksen (338/2011) mukaista kokonaisvaltaista opiskeluterveydenhuoltoa painottui tilakysymyksen ratkaisemiseen ja erityisosaamisen vahvistamiselle. Hyvien toimitilojen etsi-

minen ja suunnittelu on aloitettava välittömästi. Fyysisten puitteiden lisäksi tilakysymyksen kanssa on ratkaistava laajemmin opiskeluterveydenhuollon tulevaisuuden toimintamalli ja samoissa tiloissa toimijoiden suunnittelu. Eri-tyisosaamisen vahvistaminen liittyy juuri tähän yksión erityistyöntekijöiden lisäämisen tarpeeseen ja työparityöskentely työmallin suunnitteluun. Eri-tyisosaamisen vahvistaminen tarkoittaa suunnittelupalaveriin osallistujien mielestä mielenterveys- ja päihdetyön, seksuaaliterveysosaamisen sekä lääkäripalveluiden lisäämistä. Opiskelijoiden perustason terveyden- ja sairaanhoito olisi tärkeää keskittää opiskeluterveydenhuoltoon, jolloin opiskelukyvyyn näkökulma tulisi paremmin esille kaikissa opiskelijoiden lääkärikäynneillä. Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon tulevaisuuden tavoitetila on määritettävä. Tilaajan ja tuottajan on päätettävä ketkä ovat opiskeluterveydenhuollon yksión asiakkaat, mikä on yksión tehtävä ja millainen henkilöstörakenne yksiónssä on. Sen jälkeen voidaan suunnitella tiloja, henkilöstöä ja yksión toimintaprosesseja.

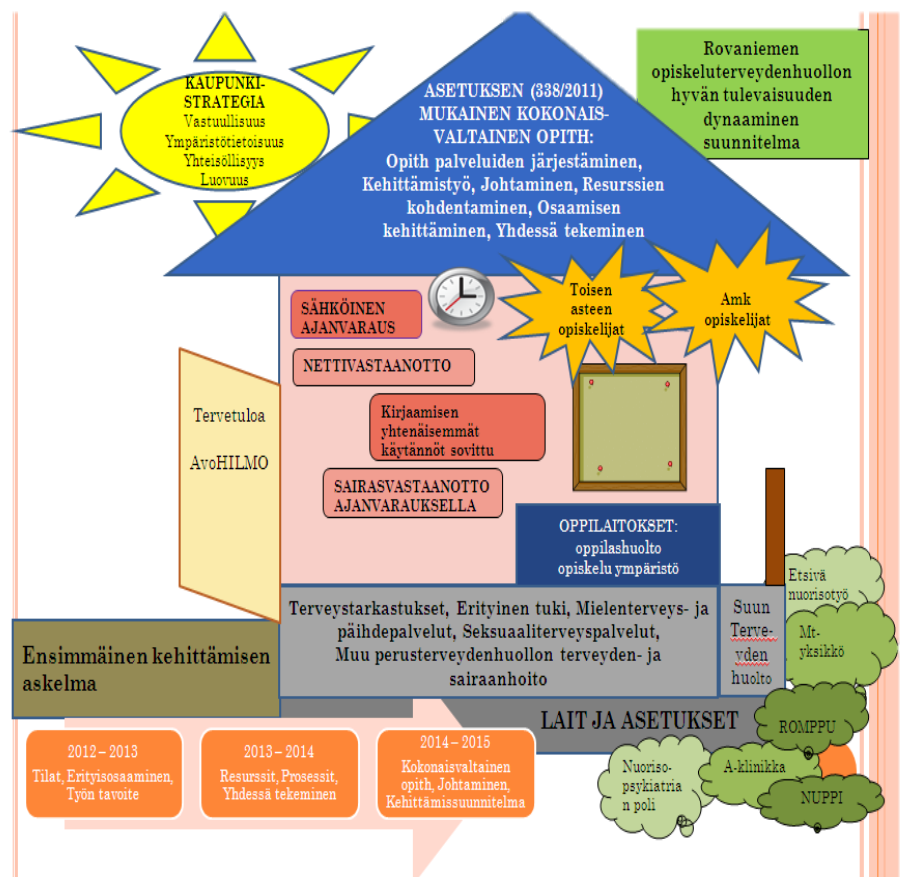
**Toinen kehittämisen askelma** suunnitellaan otettavaksi lukukauden 2013 – 2014 aikana. Keskeisimmäksi kehittämisen alueeksi osallistujat nimesivät resurssit. Henkilöstöresurssien kehittäminen ja laajentaminen terveystalveluiden sisällä on ensisijainen tehtävä. Resurssien lisäämisessä nimettiin ainakin terveydenhoitaja- ja lääkäriresurssien lisäämisen ajatus. Prosessien avaaminen ja suunnittelu nostettiin toiseksi tärkeimmäksi kehittämisalueeksi toisen askelman vaiheessa. Terveystarkastusten priorisointi asetuksen (338/2011) soveltamisohjeiden mukaisesti ja opiskelijoiden hoitoprosessien avaaminen on osa priorisointia. Priorisointikäytännöistä on sovittava yhteisesti tilaajan, tuottajan ja lähityön kesken. Yhteistyöstä sopiminen ja yhdessä tekeminen on opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden näkökulmasta tärkeää. Keskeisiksi yhteistyötahoiksi nimettiin koulut ja oppilaitokset, sosiaalityö sekä päihdetyö. Sektorirajat ylittävälle yhteistyölle on etsittävä ja sovittava hyviä käytäntöjä. Työparityöskentely on erityisesti mielenterveys- ja päihdeasioissa tarpeen.

**Kolmas kehittämisen askelma** on ajoitettu lukuvuodelle 2014 – 15. Kolmannen askelman jälkeen olisi tarkoitus toteuttaa asetuksen (338/2011) mukaista kokonaisvaltaista opiskeluterveydenhuoltoa. Keskeisinä elementteinä

ovat ennaltaehkäisyyn painottaminen, sairaanhoito ja opiskeluympäristön terveydellisiin olosuhteisiin vaikuttaminen. Asiakkuuden laajentaminen opiskelijan keskeyttäneisiin on tavoitteena. Johtamisen kehittäminen on tässä vaiheessa kehittämistoiminnan painopisteenä. Tavoitteena on nuorten palveluiden johtaminen yli sektorirajojen. Horisontaalinen johtaminen on haastavaa, mutta perusedellytys moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi. Yhteistyön kehittäminen nähdään kolmannessakin vaiheessa keskeisenä. Verkostoituminen on nuorten palveluissa tärkeää. Opiskeluterveydenhuollon kehittämissuunnitelman on viimeistään tässä vaiheessa oltava valmis.

## 6 HYVÄN TULEVAISUUDEN DYNAAMINEN SUUNNITELMA

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden talo -mallista on otettava vielä yksi askel eteenpäin, että opinnäytetyön tavoite saavutetaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia hyvän tulevaisuuden suunnitelma opiskeluterveydenhuoltoon. Nimesin tämän suunnitelman Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaamiseksi suunnitelmaksi (kuvio 7). Suunnitelma saadaan aikaan sisustamalla talo -malli. Dynaamisuus kuvastaa työn jatkuvaa muutosta ja toteutuksen päivittäistä suunnittelua.



Kuvio 7. Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaaminen suunnitelma (Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden talo -mallin sovellus)

Suunnitelman tavoite on kirjattuna kattoon. Kaikki kehittämisen aikeet ja ehdotukset tarkastellaan työntekijöiden kanssa. Voimavarat kohdennetaan yhteisen tavoitteen mukaisiin hankkeisiin, jolloin kehittämistyö on mielekästä ja palvelee arkityötä sekä rakentaa hyvää tulevaisuutta. Ne ideat ja kehittämisimpulssit, jotka eivät suoranaisesti edistä kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutumista, voidaan jättää vähemmälle huomiolle tai sopia niihin palattavan myöhemmin. Kehittämisen askeleista ensimmäinen on kirjattu pihatiehen. Tulevien vuosien askeleet on kuvattu prosessikaaviossa ja suunnitelmia muutetaan vuosittaisissa tulevaisuusdialogin seurantalapaalaveireissa.

Seinällä oleva ilmoitustaulu kuvastaa erilaisten kehittämis ehdotusten ja ideoiden työstämistä. Työpaikkakokouksissa käydään yhteistä dialogia uusista asioista ja sovitaan miten jatkossa edetään. Osa kehittämistoiveista tulee organisaation sisältä tai lainsäädännöstä velvoittavina ja silloin työstäminen on lähinnä sisäistä kouluttautumista tai käytännön toteutuksen sopimista. Huoneen seinätauluihin on kirjoitettu tähän mennessä toteutettuja kehittämisen hankkeita ja hyviä käytäntöjä. On tärkeää huomata aiempi kehittäminen ja antaa sille asianmukainen arvostus. Uusia tauluja ripustetaan seinälle sitä mukaan kuin uusia käytäntöjä otetaan käyttöön.

Esimerkkinä mainittakoon opiskeluterveydenhuollon puhelinpalvelu. Aiemmin opiskeluterveydenhoitajien työhuoneet olivat kouluilla ja silloin he vastasivat puheluihin aina kun ehtivät työn lomassa. Keskitettyyn opiskeluterveydenhuoltoon siirryttäessä otettiin käyttöön puhelintunnit. Myöhemmin puhelut keskitettiin puhelinoperaattorin tarjoaman palvelun avulla. Jokainen hoitaja kääntää puhelunsa aamulla puhelintuntien ajaksi soittosarjaan ja 1-3 hoitajaa vastaa kaikkien puheluihin tasapuolisesti. näin muut hoitajat voivat ottaa asiakkaita vastaan, mutta puheluihin vastataan silti. Asiakaspalautteen perusteella meidän on edelleen kehitettävä puhelinpalvelua. Puhelinpalvelu on jälleen otettu ”ilmoitustaululle” työstettäväksi ja yhdessä pohditaan ratkaisua ongelmaan.

Talon ovi kuvaa tiedon kulkua. Keräämme tilastotietoa, jolla seurataan palveluidemme tuottamista ja opiskelijoiden terveys indikaattoreita. AvoHILMO on



otettu käyttöön keväällä 2013, jolla seurataan asetuksen (338/2011) mukaisen terveystarkastusten toteutumista. Tuotteiden ja käyntisyyn tilastointi kuuluvat jokaiseen käyntiin. Näin saamme seurattua, millaisia käyntisyitä opiskelijoilla on tullessaan palveluihimme. Päähteiden käyttöä kuvaavien kyselyjen tulokset tilastoidaan aina kun ne opiskelijan kanssa täytetään. Mielialanlasku ja painoindeksi on myös sovittu merkittäväksi mittaritietoihin tilastoinnin yhteydessä. Tilastotietojen tarkoituksena on tuottaa valtakunnalliseen ja kuntaorganisaation käyttöön terveystietojen kehittämistä ja kohdentamista varten. Seurantamittareiden sopiminen on vasta alkutekijöissä opiskeluterveydenhuollon osalta. Tarvitaan yhteistä keskustelua tilaajan ja tuottajan kanssa, mitä tietoa organisaatio tarvitsee palveluiden järjestämistä ja kehittämistä varten.

Yhteistyökumppani on merkitty talon seinustoille pensaiksi. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden visiona on saumaton yhteistyö eri organisaatioiden työntekijöiden kanssa. Verkostotyö ja työparityöskentely ovat esimerkkejä yhdessä tekemisen kulttuurista.

Talon seinäkello kuvastaa tässä hyvän tulevaisuuden suunnitelmassa aikaa, jossa elämme ja työtä teemme. Opiskeluterveydenhuollon toimintaan vaikuttaa opiskelijoiden maailma ja nykyiset nuorisokulttuurit. Terveystietotyö ja asiakkaan kohtaaminen tarvitsee aikaa eli resursseja. Resurssikysymys nousi esiin tässäkin tutkimuksessa. Kello muistuttaa meitä myös työajasta. Yksikössämme muuttui työaikamuoto keväällä 2013 muodollisesta jaksotyöstä yleistyöaikaan kuten monessa muussakin kunnassa. Tällainen työaikamuodon muutos aiheutti tietynlaisen muutosprosessin ja keskustelu työajasta on käynyt vilkkaana.

Rovaniemen kaupungin hyvän tulevaisuuden yllä loistaa kuntastrategian valaiseva aurinko. Jääskeläisen (2013, 138) mukaan työyhteisön kehittämistoiminnan tavoite tulee olla organisaation strategian ja perustehtävän suuntainen. Opiskeluterveydenhuollon toiminta on linjassa kuntastrategian kanssa. Rovaniemen kaupunkistrategian visio on: ”Luovasti lappilainen, aidosti kansainvälinen Rovaniemi on monipuolisten palveluiden ja rajattomien mahdollisuuksien kasvava keskus.” Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen osal-

ta kuulumme yhteen strategiseen kärkeen: palveluverkon, palvelurakenteiden, prosessien ja toimintatapojen uudistamiseen. Keväällä 2013 on meneillään sosiaali- ja terveystalouden rakenteiden, prosessien ja toimintatapojen uudistamisen -ohjelma Rovaniemen kaupungissa. (Rovaniemen kaupunki 2012a, 34 – 35.)

Organisaation arvoiksi on nostettu luovuus, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja ympäristötietoisuus. Opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta arvoista luovuus on arjen työssä läsnä koko ajan. Organisaatiossamme arvostetaan jatkuvaa kehittämistä ja uusien luovien toimintatapojen etsimistä. Tavoitteena on kestävä ja tasapainoinen muutos. Työntekijän näkökulmasta muutos ei aina vaikuta kovin tasapainoiselta ja hallitulta. Vastuullisuudeksi ymmärretään asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Organisaatiossa kannatetaan yhteisvastuuta, mutta kannustetaan myös omavastuuseen. Opiskeluterveydenhuollon arkityössä toimimme juuri tämän arvon mukaisesti suhteessa asiakkaisiimme. Yhteisöllisyydessä organisaatiossa edistetään yhtäläistä hyvän elämän mahdollisuutta. Organisaatiossa toimitaan luottamusta, turvallisuutta ja tasa-arvoisuutta edistäen, joka on erityinen haaste suurimmassa syrjäytymisen riskissä olevien opiskelijoiden osalta. Ympäristötietoisuus näkyy ainakin monikäyttöisten instrumenttien käyttämisessä ja myös mahdollisimman harkitussa hoitotarvikkeiden kulutuksessa. (Rovaniemen kaupunki 2012b, 34 – 35.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus rakentuu asetuksen (338/2011) mukaisen kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon perustalle. Tutkimustuloksista kokosin Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden talo -mallin (kuvio 5). Mallissa on koottuna Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon keskeiset hyvän tulevaisuuden tekijät: opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen, kehittämistyö, johtaminen, resurssien kohdentaminen, osaamisen kehittäminen ja yhdessä tekeminen. Näistä muodostuvat opiskeluterveydenhuollon toiminnan tavoite ja kehittämistyön suuntaviivat.

Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogissa käytiin vuoropuhelua opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden saavuttamisesta. Kehittämisen askeleet on kuvattu talo -mallin portaissa. Ensimmäinen askelma toteutui suunnitelman mukaisesti lukuvuoden 2012 – 2013 aikana, vaikka emme ole lukuvuoden aikana kerranneet suunnitelmaamme yhteisesti työpaikkakokouksissa. Työhuoneeni ilmoitustaululla kehittämisen askeleet ovat olleet kaikkien työyhteisön jäsenten luettavissa. Lähiesimiehenä olen ottanut yhteisen suunnitelmamme huomioon työssäni. Hallinnon työntekijöiden kanssa olemme keskustelleet palavereissa opiskeluterveydenhuollon uusista tiloista, erityisosaamisen vahvistamisesta ja opiskeluterveydenhuollon tavoitteesta. Yhteinen päämäärä on mielestäni suunnannut kehittämistyötä ja olemme saavuttaneet asettamamme tavoitteen. Tämän kokemuksen perusteella olen vakuuttunut, että ennakoitidialogi<sup>11</sup> on toimiva työn suunnittelun ja yhteisen vision luomisen menetelmä. Kansten (2006) mukaan hoitotyön vision eli tulevaisuuskuvan määrittely on osastonhoitajan keskeinen tehtävä. Parhaassa tilanteessa jaettu visio luodaan yhdessä työntekijöiden kanssa, kuten opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden muistelussa tehtiin.

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaaminen suunnitelma (kuvio 6) on opinnäytetyölleni asettaman tavoitteen mukainen. Laatamani suunnitelma on ehdotus, miten hyvää tulevaisuutta voisi suunnitel-

---

<sup>11</sup> Tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaveri

la opiskeluterveydenhuollossa. Suunnitelman yksityiskohdat kootaan näkemykseni mukaan yhdessä työn tekijöiden kanssa. Suunnitelmaa rakennetaan ja muutetaan arkityötä vastaavaksi tarpeen mukaan opiskeluterveydenhuollon päätavoitteen suuntaisesti ja hyvän tulevaisuuden elementit huomioiden.

Opinnäytetyöni tarkoitus edistää Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kehittämistyötä toteutui mielestäni hyvin. Opinnäytetyöprosessi toimi ikään kuin opiskeluterveydenhuollon jatkuvan kehittämistyön väliarviointina ja kehittämisen uudelleensuuntaamisen vaiheena. Oman esimiesosaamiseni vahvistuminen on osaltaan edistänyt opiskeluterveydenhuollon kehittämistä. Kehittämismyönteinen organisaatiokulttuuri on Stenvallin ja Virtasen (2009, 229) mukaan keskeinen onnistuneessa kehittämistyössä, joka nousi myös tässä tutkimusaineistossa esille Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kehittämisen tärkeänä edellytyksenä. Osittain myönteinen vaikutus kehittämistyöhön voi selittyä viestinnän tehostumisella hallinnon ja lähityöntekijöiden välillä. Roman (2005, 134) totesi väitöskirjassaan, että dialogin vuoropuhelu tehostaa organisaation viestintää. Jatkuva dialogiprosessi vaikuttaa organisaation arvoihin ja toimintaan.

Tulevaisuusdialogissa nousi esille tarve tietää enemmän nuorten palveluista Rovaniemen alueella. Nuorten palveluiden tuottajien yhteisfoorumi tulisi koota mahdollisimman pian yhteen. Rovaniemen nuorisokeskuksen esiselvityshankkeen työkokouksissa syksyllä 2012 nousi konkreettisesti esille, että Rovaniemen kaupungissa on paljon nuorten palveluja tarjoavia tahoja, jotka eivät tee yhteistyötä keskenään. Olemassa olevia palveluita on hyödynnettävä joustavasti. Tällöin vältetään päällekkäisyyksiltä ja voidaan saada tarvittavia säästöjä aikaiseksi. Kolmannen sektorin palvelujen hyödyntäminen on vielä vähäistä ja liian satunnaista. (Junttila-Vitikka 2012.) Opiskeluterveydenhuollon hyvässä tulevaisuudessa tietoa nuorten palveluista hankitaan ja jaetaan aktiivisesti.

YK<sup>12</sup> on ottanut kantaa maailman nuorten terveyden edistämiseen ja palveluihin 2000 -luvun alussa julkaistussa raportissa. Nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi olla poliittisten päättäjien, tervey-

---

<sup>12</sup> Yhdistyneet Kansakunnat, engl. United Nations

denhuollon ammattilaisten, nuorten vanhempien ja nuorten yhteinen pyrkimys. Asianmukaisella lainsäädännöllä ja terveyspalveluilla tulee paikallisesti eri maissa mahdollistaa nuorille tasapuolisesti hoito ja turvallinen nuoruus riippumatta terveydentilasta, erityisen tuen tarpeestaan, iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautuneisuudesta, etnisestä taustasta tai sosiaalisesta asemasta. (United Nations 2003, 124–125.) Kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto vastaa osaltaan nuorten terveyspalveluista Suomessa.

Työskentelen sekä asiakastyössä että lähiesimiehenä. Kehittämistyön tarve nousi näiden kahden roolin yhteensovittamisen haastavuudesta. Tarvitsin opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöhön ylemmän johdon tukea. Näkökulma visiosta, kehittämistyön päämäärästä vaihtelee riippuen mistä suunnasta organisaatiota toimintaa tarkastellaan. Yhteistoiminnallinen muutossuunnittelu helpottaa muutosten toteuttamista ja palveluinnovaatioiden kehittämistä Stenvallin ja Virtasen (2012, 211–212) mukaan. Henkilöstön kokemukset ja mielipiteet on tärkeää hyödyntää kehittämistyössä.

Yksi keskeinen johtajien ammattitaidon vaatimus sosiaali- ja terveysalalla on kyky uudistaa käytäntöjä, mikä edellyttää työntekijälähtöisen kehittämisen taitoa. Menestyvien organisaatioiden johtajilla on kyky ajatella toisin. Tällainen johtaja haastaa myös työntekijät kehittämään ja uudistamaan toimintaansa (Stenvall – Virtanen 2012, 200; Dyer – Gregersen – Cristensen 2011, 3.) Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden johtamisessa korostuu vahvan sektorijohtamisen rinnalla nuorten palveluiden horisontaalinen johtaminen, moniammatillisen työn johtaminen ja muutosjohtajuus. Muutoksen onnistuneeseen hallintaan liittyy osastonjohtajien työtä analysoineen Kansteen (2006) mukaan myös muutoksen johtaminen, jonka hän näkee osastonhoitajan herkkyydeksi reagoida työyhteisön sisäisiin ja toimintaympäristön tapahtumiin. Tulevaisuudessa terveydenhuollon esimiestyössä korostuu monisektoraalinen johtaminen.

Johdon tehtävänä on tulevaisuusdialogin osallistujien mielestä mahdollistaa suunnitelman mukainen työskentely. Työlähtöisten ideoiden ja innovaatioiden hyödyntäminen tuo suunnitelmalliselle opiskeluterveydenhuollon toimintaan uutta sisältöä ja sitouttaa työntekijöitä lisäämällä vaikuttamisen mahdollisuut-

ta omaan työhön. Stenvallin ja Virtasen (2012, 200–201) mukaan johdon antama esimerkki innovatiivisessa työskentelyssä ja kehittämismyönteisen organisaatiokulttuurin luominen kuuluvat työntekijälähtöiseen kehittämistyöhön. Työntekijöiden innovatiivisuus edellyttää johdolta kykyä innostaa ja kannustaa työntekijöitään. Kansteen (2005, 190) tutkimuksessa kävi ilmi, että työuupumukselta suojaavia tekijöitä on aktiivinen, innostava, yksilöllistä osaamista hyödyntävä, muutosmyönteinen, tulevaisuussuuntautunut ja työntekijöitä palkitseva johtamiskäyttäytyminen. Voisiko myös hyvään tulevaisuuteen suuntautuva kehittämistyö vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin? Tämä jää nähtäväksi, kun opiskeluterveydenhuollossa jatkamme hyvän tulevaisuuden suunnitelman toteuttamista.

Resurssien kohdentaminen on opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden yksi merkittävimmistä tekijöistä. Työajan riittämättömyys ja siitä johtuva riittämättömyyden tunne ovat työntekijöiden mielestä ensimmäiseksi korjattava, että muuta kehittämistyötä voisi jatkaa. Henkilökohtaisella työn suunnitellulla pyritään vaikuttamaan riittämättömyyden kokemukseen. Aikaresurssi tulisi olla tehtävien mukainen. Uusia työtehtäviä suunniteltaessa on jotain pystyttävä vähentämään tai lisättävä henkilöstöresurssia. Stenvall ja Virtanen (2012, 214) ilmaisevat saman asian vanhasta luopumisen taitona, joka on osa innovatiivisuutta.

Resurssien lisäys oli tässäkin tutkimuksessa työntekijöiden harras toive hyvän tulevaisuuden toteutumiseksi. Kansteen artikkelissa (2005) osastonhoitajienkin työn ydinalue on taloudellisesti niukkojen resurssien hallinta ja yksi palvelun laatutekijä hänen mielestään on henkilöstövoimavarojen tarkoituksenmukainen kohdentaminen. ”Hukka pois” -ajatus jakoi dialogiin osallistuneidenkin mielipiteitä. Lähityön näkökulmasta asiakastyötä tuntuu olevan enemmän kuin työaika. Hallinnon edustajien mielestä on tärkeää pohtia työajan käyttöä suhteessa perustehtävään. Asiakkaan näkökulmasta työajan riittävyttä pohtiessa olisi palveluprosesseja kehitettävä niin, ettei odottamista ja turhaa – tai jopa väärää – palveluohjausta tapahtuisi. Priorisointi on keskeinen teema opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden suunnitelman laatimisessa. Niin mielellään laatisimme suunnitelman jossa olisi rajattomasti resursseja ja osaamista käytössämme. Työntekijät toivoivat priorisointiin joh-

dolta tukea. Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogissa todettiin, että priorisointiin on haettava yhdessä ratkaisuja, ettei lähityön tekijöille jää yksin vastuu niukkojen resurssien kohdentamisesta.

Osaamisen kehittäminen hyödyttää asiakkaita ja edistää asiakaslähtöisyyttä. Olemassa olevaa osaamista tulee hyödyntää yksikön sisällä tehokkaasti ja myös organisaatorajat ylittävästi. Tarvittavaa erityisosaamista tulee hankkia lisäkoulutuksella. Työskentelytavan muuttaminen asiakaslähtöiseksi on mielestäni osittain työntekijöiden asenteeseen liittyvä. Organisaatiossa on tärkeää rakentaa asiakkaita arvostava palvelukulttuuri, kuten Stenvall ja Virtanen (2012, 225–226) esittävät. Organisaation sisäisessä palvelukulttuurissa näkyy työntekijöiden keskinäinen kunnioitus, lojaalius omaa organisaatiota kohtaan ja yhteen hiileen puhaltamisen ilmapiiri. Palvelukulttuuri ei synny itseksensä vaan vaatii tavoitteellista työskentelyä. Opiskeluterveydenhuollon hyvässä tulevaisuudessa on kehitettävä mielenterveys- ja päihdeosaamisen lisäksi erityisesti työterveyshuollollista osaamista. Asetuksen (338/2011) mukaan opiskeluterveydenhuollossa tulee huomioida opiskelukyvyn lisäksi opiskeltavan ammattialan sopivuus ja antaa tarvittavaa ohjausta eri ammattien erityisistä terveysriskeistä.

Stenvall ja Virtanen (2012, 221–224) toteavat, että työssä tapahtuva osaamisen vahvistaminen on sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tärkeää kehittämiskulttuurin rakentamiseksi ja vahvistamiseksi. Työntekijälähtöisen kehittämisen näkökulmasta työyhteisössä tulee olla ainakin viidenlaista osaamisen lajia. Osaamisen lajit heidän mukaansa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaaminen, kehittämisosaaminen, asiakaslähtöiseen ajatteluun ja asiakasymmärrykseen liittyvä ajattelu, työyhteisötaidot sekä oman itsensä johtamisen taidot. Kansten (2006) mukaan osaston hoitajan työssä osaamisen kehittämisessä keskeistä tänä päivänä on tietojärjestelmien hallinnan vahvistaminen. Opiskeluterveydenhuollon hyvässä tulevaisuudessa kehittämisen kohteena tulee olla tekniikan hyödyntäminen opiskelijoiden palveluissa.

Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon hyvään tulevaisuuden tavoite – asetuksen (338/2011) mukainen kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto – saavutetaan opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden

muisteluun osallistujien mielestä tekemällä yhdessä työtä. Työparityöskentely on opiskeluterveydenhuollossa käyttämämme nimitys uudelle tavalle tehdä verkostotyötä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Aina ei tarvita suurta verkostoa paikalle. Työntekijältä vaatii ammattitaitoa ja herkkyyttä tunnistaa asiakkaan erityisen tuen tarve sekä järjestää tarvittava tuki. Nuorten palvelujärjestelmän tunteminen on tärkeää opiskelijaterveydenhuollossa. Stenvall ja Virtanen (2012, 203–206) puhuvat kirjassaan yhteisöllisyydestä ja vuorovaiikutuksesta työntekijälähtöisen kehittämisen näkökulmasta. On tärkeää pohdita, miten työyhteisössä suhtaudutaan asiakkaisiin sekä miten toimitaan ja käyttäydytään suhteessa muihin ihmisiin eli myös toisiin ammattilaisiin ja organisaatioihin.

Tulevaisuusdialogin jälkeen opiskeluterveydenhuollossa on jatkettu vuoropuhelua yhdessä tekemisen työtavasta. Olemme todenneet, ettei työtappaa voi opettaa ulkopuolelta vaan jokaisen työntekijän ja työparin on rohkeasti ryhdyttävä opettelemaan taitoa. Organisaatiossa tulee samanaikaisesti laajemmin suunnitella, miten työparityöskentely mahdollistetaan työn suunnittelulla ja organisoinnilla. Yhdessä tekemisen kulttuurin rakentaminen vie aikaa ja sille on annettava aikaa. Konkreettisenä ehdotuksena tutkimusaineistosta nousi yhteistyön kehittäminen kunnallisen opiskeluterveydenhuollon, ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ja työterveyshuollon kesken. Tarkoituksena olisi kokoontua yhteen miettimään opiskelijaikäisten palveluita alueella.

Eettisyys ei noussut opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden aineistosta esiin erillisenä yläkategoriana. Eettisyys sisältyy näkemykseni mukaan kuitenkin kaikkeen toimintaan opiskeluterveydenhuollon hyvässä tulevaisuudessa. Kansteen (2006) korostaa artikkelissaan esimiehen roolia työyhteisön korkean etiikan toteuttajana. Koko työyhteisön eettinen uskottavuus nojaa esimiehen toiminnan eettisyyteen. Johdon eettisyys näkyy eettisenä päätöksentekona, hallinnon läpinäkyvyytenä ja avoimuutena sekä päätösten perustelemisena luotettavalla tiedolla. Mielestäni koko hyvän tulevaisuuden muistelu prosessi osoittaa yhteistä tahtotilaa toimia opiskeluterveydenhuollossa ja hallinnossa eettisten periaatteiden mukaan. Yhteinen visiointi ja avoin kehittämisen suunnittelu kehittää koko työyhteisön eettisyyttä. Stenvall ja Virtanen (2012, 225–226) nostavat myös työntekijälähtöisen kehittämisen yhdeksi näkökulmaksi eettisyyden. Heidän mukaansa eettisiä elementtejä ovat asiak-



kaisiin suhtautuminen ja organisaation kohtaamisen kulttuuri. Tulevaisuusdialogin aineistossa mainittiin asiakaslähtöisyys ja kunnioittava suhtautuminen asiakkaisiin ja toisiin työntekijöihin hyvän tulevaisuuden tekijöinä. Opiskeluterveydenhuollon auttamisen henki, iloisuus ja työn tavoitteisiin sitoutuneisuus näkyi työntekijöiden tavassa osallistua tulevaisuuden muistelun dialogiin. Dialogi itsessään vahvisti työntekijöiden kuulluksi tulemisen kokemusta.

## **7.2 Pohdintaa eettisyydestä ja luotettavuudesta**

Tutkimusetiikka on keskeinen osa tutkimusprosessia ja tässä opinnäytetyössä kehittämistyötä. Tutkimusetiikkaa on hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen, joka edellyttää eettisesti kestävien tiedonhankinta tavan ja metodien valintaa. Tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistää uudella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet.) Olen pyrkinyt noudattamaan näitä tutkimuseettisiä periaatteita kaikissa opinnäytetyöni prosessin vaiheissa.

Aiheeni valintaan vaikutti vahvasti opiskeluterveydenhoitajantyössäni esille nousut kehittämistarve. Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) voimaantulo velvoittaa kuntaa suunnittelemaan, miten palvelut lain ja asetuksen mukaan toteutetaan ja tuotti tämän opinnäytetyön aiheen minulle. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa kävimme keskustelua opinnäytetyöstä. Yhdessä päädyimme opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaverin koollekutsu-miseen. Itselläni on aiempia hyviä kokemuksista ennakointidialogeista oppilashuoltotyössä. Rovaniemen kaupunki on valtakunnallisesti tarkasteltuna edelläkävijä ennakointidialogien käyttämisessä työyhteisöjen kehittämisessä.

Osallistuin tulevaisuusdialogiin tutkijan roolissa. Käytännön järjestelyt tein toimeksiantajan puolesta. Ennakkomateriaalin kokosin Sosiaali- ja terveys-

ministeriön järjestämän Opiskeluterveydenhuollon seminaarin pohjalta, johon osallistuin syyskuussa 2012. Ennakkotehtävän laadin yhdessä verkostokoordinaattorin kanssa tulevaisuuden muistelun periaatteiden mukaisesti. Ennakokoneuvottelut kävin verkostokonsultin kanssa ja sovimme tulevaisuusdialogin käytännön järjestelyt. Kerroin avoimesti opinnäytetyöstäni palaverikutsussa, joten osallistujat tiesivät aineistoa hyödynnettävän tutkimuksessa. Pyysin palaverin alussa osallistujien kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tarkkailin suunnittelupalaverin kulkua myös tutkimusaineiston hankintaan liittyen. Arvioin palaverin aikana ennakoitdialogin toimivuutta aineiston hankinnassa. Heti palaverin jälkeen totesin, että tulevaisuusdialogi tuotti laadukkaan ja luotettavan tutkimusaineiston.

Tutkimusraportissa häivyitin yksittäisen vastaajan identifiointitiedot. Tämä oli mahdotonta hallinnon henkilöiden osalta, koska tilaajapuolelta oli vain yksi edustaja. Analysoin aineiston lähityön, tuottajapuolen ja tilaajan näkökulmista alkuvaiheessa, mutta yhdistin aineiston yläkategorioita luodessa. Esitin tulokset ja tein johtopäätökset aineistosta kokonaisuudessaan, jolloin yksittäisen vastaajan näkemys ei noussut esille. Tutkimuseettisessä keskustelussa juuri tutkittavien suojaan on kiinnitetty asianmukaisesti paljon huomiota. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien on pysyttävä nimettöminä jos he eivät erityisesti nimensä julkistamiselle anna lupaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimuksessani käy ilmi, mihin työyksikköön suunnitelma on laadittu ja tästä syystä on oltava erityisen huolellinen raporttia kirjoittaessa. Opinnäytetyössä esille nousseet kehittämisen kohteet ja haasteet yksilöityvät Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon. Eettinen pohdinta ja valintojen teko koskettavat myös organisaatiosta kerrottavia yksityiskohtia.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää kirjoittaa oma roolini tutkimusraporttiin auki yksityiskohtaisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 141) toteavatkin, että tutkija on velkaa lukijoilleen uskottavan selityksen aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohtaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. Analyysin luokittelu ja tulosten tulkinta tulee kirjoittaa raporttiin. Näin tutkimustulokset tulevat paremmin ymmärrettäväksi ja lukija voi itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 232; Silverman 2010, 290.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija tietää mitä on tekemässä (Tuomi – Sarajärvi 2009, 67). Tämä kehoitus pitää sisällään eettisen näkökulman ja myös tietysti tutkimuksen teknisen toteutuksen. Itseltäni vaati paljon ajatustyötä ja käsitekarttojen piirtelyä, että lopulta ymmärsin mitä olin tekemässä. Vaikka tein tutkimuksen omasta työstäni ja pitkällä työkokemuksella pystyin jotain aiheesta sanomaan, oli tämän toiminnallisen kehittämistyön tekeminen haastava, mutta antoisa prosessi.

### **7.3 Toiminnallisen kehittämistyön prosessi**

Tässä opinnäytetyössä opiskeluterveydenhuollon kehittämisen ajattelin ikään kuin matkalle lähtemisenä, johon löysin kirjallisuudesta vahvistuksen. Kehittämisen haluttu muutos annetaan tapahtua spontaanisti etukäteen sovittujen tavoitteiden ja linjausten edellyttämällä tavalla. Muutossuunnitelma täsmenyy muutosmatkan varrella ja muutoksen tavoitettakin arvioidaan matkan aikana. (Juuti - Virtanen 2009, 46–47; Stenvall – Virtanen 2012, 82–83.) Muutos on työelämän arkea nykyään Mäkitalon (2008, 10–12) artikkelin mukaan. Muutokset voivat olla radikaaleja tai pienempiä kuten uusien työtapojen tai teknologioiden käyttöönottoa. Toinen toistaan seuraavat, usein lomittaisetkin muutokset lisäävät työn kuormittavuutta ja heikentävät työssä jaksamista. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden suunnitelman toivon vähentävän työn kuormittavuutta suuntaamalla opiskeluterveydenhuollon meneillään olevia muutokset ja kehittämishankkeet yhteisen päämäärän mukaisesti.

Kehittämistyön prosessi on muutoksen hallintaa, joka on Stenvallin ja Virtasen (2011, 211) mukaan keskeistä työntekijälähtöisessä kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön prosessissa suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin vaiheet toteutuivat osin lineaarisesti ja osin yhtäaikaisesti kuten Toikon ja Rantasen (2009, 71–72) kuvaamassa spagetti-mallissa. Opinnäytetyöni toiminnallisen kehittämistyön suunnittelu ja perusteluvaihe muodostui ideoinnista, teoreettisen viitekehyksen laatimisesta sekä ennakointidialogin järjestelystä. Suunnitteluvaiheessa minulla ei ollut vielä aivan täsmällistä kuvaa opinnäytetyöni tuotoksesta. Alkuvaiheessa tavoitteenani oli ainoastaan opiskelu-

terveydenhuollon hyvän tulevaisuuden kuvauksen laatiminen. Opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteeni täsmentyi ja laajeni hyvän tulevaisuuden suunnitelman laatimiseen. Toteutusvaiheeksi muotoutui opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogi, jossa kehittämistyöhön osallistuvat henkilöstön ja hallinnon työntekijät kävivät vuoropuhelun opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeista sekä valitsivat kehittämiskohteet.

Oma osuuteni tutkijana oli analysoida tulevaisuusdialogin aineisto ja tehdä johtopäätökset tuloksista. Ajoittain tuskastuttavan ajatteluprosessin aikana hahmottelin hyvän tulevaisuuden suunnitelman talo muotoon. Tunnistan ajattelutyössäni jälkeinpäin innovatiivisuutta ja luovuuttakin, vaikka matkan aikana tunsin epävarmuutta ja jopa näköalattomuutta tutkimusaineistoni äärellä. Arviointia olen suorittanut koko opinnäytetyöprosessin aikana. Hyvän tulevaisuuden suunnitelman talon rakensin konkreettisesti työhuoneeni ilmoitustaululle. Tulevaisuusdialogiin osallistuneet työntekijät ovat antaneet minulle arvokasta palautetta kevään 2013 aikana mallin kehittämiseen. Opiskeluterveydenhuollon tulevaisuusdialogin seurantalaverissa esittelin tutkimustulokset ja dynaamisen suunnitelman.

Kehittämistyön prosessin toteutusvaiheen voin näin jälkeinpäin arvioida käynnistyneen heti tulevaisuusdialogin jälkeen ja jatkuu osana työntekijöiden perustehtävää edelleen. Esimerkkeinä mainittakoon työparityöskentelyn suunnittelu ja opettelu lähimpien yhteistyökumppaneiden kanssa. Uusien toimitilojen etsiminen on ollut aktiivista koko kevään 2013 ajan ja nuorten palvelujen suunnittelu jatkuu edelleen. Yhdessä sovittuja kehittämisen kohteita on edistetty lähityön ja hallinnon työntekijöiden toimesta. Arviointi kuuluu kiinteästi kaikkeen kehittämiseen. Säännöllinen kehittämistyön arviointi ja uudelleen suuntaaminen tulee olemaan osa lähiesimiehen työtäni tulevaisuudessa. Nuorten hyvinvointikeskuksen kehittämiseksi ja kahden työyhteisön yhteen sovittamiseksi olemme suunnitelleet dialogiproessin jatkamista syksyllä 2013.

## 7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tutkimuksen hyödynnettävyys on yksi hyvän tieteellisen tavan mukaisen tutkimuksen merkki. Terveyden edistämisen näkökulmasta opinnäytetyöni hyöty tulee opiskelijoille ensisijaisesti palveluiden monipuolistumisen ja laadun paranemisen kautta. Kun samasta osoitteesta saa terveyden- ja sairaanhoito- palveluiden lisäksi mielenterveys ja seksuaaliterveyspalvelut, on opiskelijan saama palvelu kokonaisvaltaista. Parantunut yhteistyö eri organisaatioiden kanssa tehostaa palveluohjausta ja vähentää eri palveluihin ohjaamisen tarvetta. Verkostotyöskentely auttaa erityisintuen tarpeessa olevia opiskelijoita, kun kaikki opiskelijan tukena olevat ammattilaiset tekevät tehokkaasti yhteistyötä ja työskentelevät yhdessä opiskelijan kanssa asiakaslähtöisesti.

Terveyden edistämisen johtamiselle opinnäytetyöstä on hyötyä ainakin lähiesimiehen työssäni. Tulevaisuusdialogi on ohjannut opiskeluterveydenhuollon kehittämistä dialogista alkaen. Dialogissa sovittu kehittämisen ensimmäinen askelma on toteutunut kuluneen lukukauden 2012 – 2013 aikana. Opinnäytetyöhöni liittyen rakensin kartonkisen hyvän tulevaisuuden suunnitelman talon työhuoneeni ilmoitustaululle.

Tarkoituksenani on, että opinnäytetyön ennakoitdialogissa yhteisesti tuottamamme kehittämissuunnitelma ohjaa opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämistä tulevina vuosina. Tilaajan ja tuottajan olen myös havainnut ohjanneen päätöksillään opiskeluterveydenhuoltoa tulevaisuusdialogissa sovitujen linjausten mukaisesti. Tässä vaiheessa on vaikea arvioida kuinka paljon opinnäytetyö tulee hyödyttämään kuntamme poliittista päätöksentekoa, mutta tarkoituksenani on tiedottaa suunnitelmasta organisaatiossamme riittävän laajasti. Kuntapäätäjille suunnitelma toimii mielestäni oivallisena opiskeluterveydenhuollon sisällön konkretisoijana. Asetuksen (338/2011) mukaisen kokonaisvaltaisen toteutuminen kunnassa on kunnan poliittisten päättäjien vastuulla ja päätösten tueksi päättäjät tarvitsevat tutkittua tietoa palveluista.

Rovaniemen kaupungin tilaaja-tuottaja mallia arvioidaan ajoittain julkisuudessaakin. Opinnäytetyössäni ajatuksenani oli koota lähityö, tilaaja ja tuottaja yhteen suunnittelemaan tulevaa. Uusitalon (2007, 79–82) tutkimuksessa

nousi esiin myös, että tilaaja-tuottaja mallissa toimijoiden vuorovaikutuksen luottamuksellisuus ja avoimuus on tärkeää toiminnan sujuvuuden kannalta. Luottamuksellisuutta lisää usko toisen osapuolen ammattitaitoon ja toiminnan järkevyyteen. Avoin kaksisuuntainen informaation jakaminen lisää avoimuutta. Tämä opinnäytetyö edisti tilaajan, tuottajan ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön avointa dialogia välittömän palautteen ja dialogin jälkeisen kehittämistyön perusteella.

Opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden osaamisen vahvistaminen vahvistaa koko tämän yksikön osaamista. Terveiden edistäminen nousi tulevaisuuden muistelussa keskeiseksi osaamisen alueeksi. Resursseja halutaan kohdentaa juuri terveyden edistämiseen ja myös osaamista tulee vahvistaa. Hyvän tulevaisuuden suunnitelmaa tullaan päivittämään jatkossa. Kaikki koulutukset ja koulutustarjoukset tulen jatkossa arvioimaan hyvän tulevaisuuden suunnitelman avulla. Yhdessä työntekijöiden kanssa arvioimme kehittääkö koulutus yksikkömme osaamista ja tukeeko kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteuttamista. Voimme keskittää koulutusresurssit yhdessä sovitun kehittämispäämäärän mukaisesti.

Rovaniemen opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaamisen suunnitelman laajempaa hyödynnettävyyttä pohtiessani olen yrittänyt tavoittaa sudenkorennon näkökulmaan. Ajatuksenani on testata mallia syksyllä 2013 nuorten hyvinvointikeskuksen kehittämisessä. Opiskeluterveydenhuollon tehtävät laajenevat, henkilöstöresurssia lisätään ja samoihin tiloihin tulee työskentelemään kahden työyhteisön työntekijöitä. Uuden yksikön yhteisen vision löytäminen on tärkeää. Talosta voi tulla alkuun rivitalo, jossa eri toimijat ovat saman katon alla, mutta omissa toiminnallisissa yksiköissään. Tärkeää on alusta alkaen pyrkiä mahdollisimman saumattomaan yhteistyöhön ja yhteisiin pelisääntöihin. Tavoitteena tulevaisuudessa on nuorten palveluiden johtaminen yli sektorirajojen. Nuorten hyvinvointikeskus on mielestäni jät-tiaskel kohti moniammatillista nuorten palveluiden kokonaisuutta. Fyysisesti kaikkien toimijoiden ei tarvitse olla saman katon alla, mutta toiminnallisesti tarvitaan joustavaa yhdessä tekemistä.

Lapin kunnista Rovaniemi on suurin opiskelijakaupunki. Yhteinen kouluttaminen, kokemusten vaihto ja verkostoituminen olisi paikallaan maakunnan opiskeluterveydenhuoltoa tekevien hoitajien kesken. Opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaamista suunnitelmaa voisi testata esimerkiksi Kemi-Tornion opiskeluterveydenhuollossa, joka on lapin toiseksi suurin opiskeluterveydenhuollon kokonaisuus.

Tulevaisuusdialogin soveltuvuus eri-ikäisten terveystalveluiden kehittämässä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe. Tulen suosittelemaan Rovaniemellä neuvolan- ja kouluterveydenhuollon vastaaville terveydenhoitajille tulevaisuusdialogin käyttämistä toiminnan suunnittelussa. Opinnäytetyöni kokemuksia ja tuotosta voisi hyödyntää kehittämistyössä laajemminkin.

Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon toiminnallisen kehittämistyöprosessin ja tulevaisuusdialogin pitkäaikaisvaikutukset olisi hyvä tutkia sovittujen kehittämisskeltien jälkeen. Tulen ehdottamaan Rovaniemen ammattikorkeakoulun<sup>13</sup> hoitotyön opiskelijoille opinnäytetyön aiheeksi seuranta-tutkimusta.

Tarkoitukseni on esittää opiskeluterveydenhuollon hyvän tulevaisuuden dynaaminen suunnitelma valtakunnallisessa opiskeluterveydenhuollon verkostossa, johon olen osallistunut joulukuusta 2012 alkaen. Opiskeluterveydenhuollon verkosto on Sosiaali- ja terveysministeriön koolle kutsuma moniammatillinen kehittäjätyöryhmä. Ilmoittauduin työryhmään mukaan juuri tämän opinnäytetyöprosessini innoittamana. Opinnäytetyöni antaa pienen kunnan opiskeluterveydenhuollon näkökulman valtakunnalliseen kehittämiseen. Hyvän tulevaisuuden suunnitelma nostaa esiin asetuksen (338/2011) keskeisiä haasteita ruohonjuuri tason työn näkökulmasta.

---

<sup>13</sup> 1.1.2014 Rovaniemen ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulut yhdistyvät Lapin ammattikorkeakouluksi

## **Sudenkorenon lento**

*Aamuauringon hyväilystä,  
metsän tuoksusta hänet on herätetty lentoon.  
Lentäessään hän on katsellut rakkauden silmin maailmaa.  
Tuonut onnea ja hyvää niin monelle.*

*Välillä siivet ovat menneet suppuun  
ja niiden väri on saanut surullisen tummat sävyt.  
Hän on lentänyt niin lähellä maan pintaa,  
että vain pieni liike olisi hänet tuhonnut.*

*Jotain tapahtui.  
Hän lähti lentoon kohti aurinkoa,  
joka hetkessä palautti siipiin kirkkaat värit.  
Lämmitti sielua niin paljon,  
että hän antoi lopulta elämän viedä,  
pyörittää tuulessa,  
nauraa sateessa,  
elää!  
Lopulta hän uskoi itseensä, omaan täydellisyyteen.*

*Näen hänen lentävän vapaana,  
onnellisena.  
Kisailen auringon kanssa.*

*Välillä siivet hipovat lähellä maan pintaa.  
Enää hän ei tuhoudu.  
Hän tietää.  
Hän uskoo.*

**Riitta Ahlqvist 2013**





## LÄHTEET

- Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? TYKES raportteja 76. Osoitteessa [www.tekes.fi/fi/document/50235/hyvinvointia\\_tyosta\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/50235/hyvinvointia_tyosta_pdf). 8.5.2013
- Arnkil, R. 2008. Remembering the future: future dialogue and the future of dialogising. – Teoksessa *Dialogue in working life research and development in Finland*. (toim. J. Lehtonen ja S. Kalliola), 131–134. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Dyer, J. – Gregersen, H. – Christensen, C.H. 2011. *The innovator's DNA: Mastering the Five Skills of Disruptive Innovators*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.
- Eriksson, E. – Arnkil, T.E. – Rautava, M. 2006. Ennakkodialogeja huolten vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpapereita 29/2006. Osoitteessa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>. 14.9.2012
- Hakola, J. 2012. Keskustelu verkostokoordinaattori Jukka Hakolan kanssa 15.5.2012.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvönen, M. 2011. Yhdessä näkeminen tulevaisuuden muistelun avulla. Tutkimus dialogisten menetelmien käytöstä työyhteisöjen kehittämisessä. Pro gradu -tutkielma. Itä Suomen Yliopisto: Yhteiskuntatieteiden laitos.
- Isaacs, W. 2001. *Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito*. Helsinki: Kauppakari.
- Junttila-Vitikka, P. 2012. Nuorisokeskuksen esiselvityshankkeen hankesuunnittelija Pirjo Junttila-Vitikan haastattelu 30.10.2012.
- Juuti, P. – Virtanen, P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Helsinki: Otava.
- Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä. Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisproesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Kansanterveyslaitos 2005. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. Helsinki.

- Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja 2006, 6–7. Osoitteessa [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/johtamisen\\_haasteet\\_osastonhoita/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/) 1.3.2013
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Osoitteessa <http://herkules.oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf> 13.4.2013
- Karvonen, S. – Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? –Teoksessa Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. (toim. T. Ståhl ja A. Rimpelä), 79–92. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karvonen, T. – Oinaala, M. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011–2014.
- Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa – Kehittämistyön risteyskohtia (toim. R. Seppänen-Järvelä ja V. Karjalainen), 117–134. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Kokko, R-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Helsinki: Stakes.
- Kolimaa, M. 2011. Opiskeluterveydenhuollon kehitys. – Teoksessa Opiskeluterveys (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 78–80. Helsinki: Duodecim.
- Koskimies, M. – Pyhäjoki, J. – Arnkil, T.E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Kunttu, K. 2011. Opiskelukyky. – Teoksessa Opiskeluterveys (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 34–35. Helsinki: Duodecim.
- Kunttu, K. – Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki.
- Kunttu, K. – Hämeenaho, H. – Pohjola, V. 2011 Terveyden edistäminen opiskeluaikana. – Teoksessa Opiskeluterveys (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 102–106. Helsinki: Duodecim.

- Kunttu, K. – Komulainen, A. – Makkonen, K. – Pynnönen, P. 2011. Alkusanat. – Teoksessa *Opiskeluterveys* (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 5–6. Helsinki: Duodecim.
- Kunttu, K. – Laakso, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. – Teoksessa *Opiskeluterveys* (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 78–80. Helsinki: Duodecim.
- Kyngäs, H. – Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/99, 3–12.
- Laakso, J. – Kunttu, K. 2011. Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. – Teoksessa (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 106–110. Helsinki: Duodecim.
- Lapin yliopisto 2012. Lapin yliopiston nettisivu. Opiskelijamäärä. Osoitteessa <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=30bea08a-902d-42c7-8020-b8e7c6b31b38> 8.11.2012
- Lindstöm, B. – Eriksson, M. 2005. Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2005; 59:6 440-442. Osoitteessa: <http://jech.bmj.com/content/59/6/440.full.pdf> 13.4.2013
- Lindstöm, B. – Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. – Teoksessa *Terveyden edistäminen* (toim. A-M. Pietilä), 32–52. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.
- Mäkitalo, J. 2011. Työelämän muutos – väärinymmärretty tosiasia? – Teoksessa *Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus* (toim. J. Mäkitalo ja E. Paso), 10–21. Kolmas painos. STM:n TYÖLÄS hanke ohjelmakaudella 2007–2013.
- Niemi, H. 2011. Lapin nuoret tilastoissa ja tutkimuksissa. Esitelmä Lapin nuorisopoliittisen suunnitelman ohjelmatyöskentelyn aloitusseminaarissa. Rovaniemellä 10.11.2011.
- Nokso-Koivisto, A. 2011. Opiskelijat tilastoissa. – Teoksessa *Opiskeluterveys* (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 78–80. Helsinki: Duodecim.
- Nylund, T. 2011. Erityisen tuen tarve. – Teoksessa *Opiskeluterveys* (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 148–152. Helsinki: Duodecim.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6

- Peltonen, H. – Rajamäki, A. 2011. Opiskelijahuolto. – Teoksessa Opiskelu terveys (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 90–94. Helsinki: Duodecim.
- Roman, J. 2005. A study of organizational dialogue. Facing the truth, gaining inspiration and creating understanding of the function of an organization. Espoo: Monikko Oy.
- Rovaniemen kaupunki 2012a. Rovaniemen kaupungin talousarvion 2013 ja taloussuunnitelman 2014–2016. Osoitteessa <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=7161835e-8291-4585-9139-0334b8e234ce> 13.12.2012
- Rovaniemen kaupunki 2012b. Rovaniemen kaupungin verkkosivut. Osoitteessa <http://www.rovaniemi.fi/suomeksi/Palveluhakemisto/Kuntainfo/Projektit-ja-hankkeet/Sosiaalipalvelukeskuksen-projektit/Varpu> 8.11.2012
- Rovaniemen kaupunki 2012c. Rovaniemen kaupunki-info. Osoitteessa [www.rovaniemi.fi](http://www.rovaniemi.fi) 20.11.2012
- Seikkula, J. – Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Silverman, D. 2010. Doing Qualitative Research. A Practical Handbook. Third edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevä terveydenhuolto. Osoitteessa: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf). 23.9.2012
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 8. Osoitteessa: [http://www.terveys2015.fi/esite\\_fin.pdf](http://www.terveys2015.fi/esite_fin.pdf) / 18.5.2012
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:18. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Stenvall, J. – Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimitavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanomaa.
- Suhonen, S. – Unkila-Kallio, L. 2011. Perhesuunnittelu ja raskauden ehkäisy toisella asteella. – Teoksessa (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 110–112. Helsinki: Duodecim.
- Suomen akatemia 2003. Tutkimuseettiset ohjeet:  
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. 16.9.2012
- Tervaskanto-Mäenkanto, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Terveystalouden osaaminen (toim. P. Haarala ja H. Honkanen ja O-K. Mellin ja Tervaskanto-Mäentausta), 365–404. Helsinki: Edita.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kouluterveyskysely 2010. Osoitteessa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm> 15.4.2012.
- Toikko, T. – Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitteluun, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Yliopistopaino.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Twinn, S. – Roberts, B. – Andrews, S. 1996. Community Health Care Nursing. Principles for practice. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- United Nations 2003. World Youth Report 2003. Osoitteessa <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch04.pdf> 12.4.2013
- Uusitalo, S. 2007. Tilaajan ja tuottajan vuorovaikutus. Pilottihankkeen arviointia Tampereen toimintamalliuudistuksessa. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Osoitteessa <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02127.pdf>. 3.7.2012
- Valkama, P. – Kallio, O. – Haatainen, J. – Laurila, H – Siitonen, P. 2008. Kuntapalveluiden kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset osa 1. Käsitteet, teoreettiset lähestymistavat, metodologia ja aikaisemmat tutkimustulokset. Kunnallistalouden kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 9. Osoitteessa [http://www.kaks.fi/sites/default/files/1198-KunnatJaKilp\\_9\\_web.pdf](http://www.kaks.fi/sites/default/files/1198-KunnatJaKilp_9_web.pdf). 14.7.2012

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)

Virtala, A. 2011. Perheelliset opiskelijat. – Teoksessa Opiskelu terveys (toim. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen ja P. Pynnönen), 16–17. Helsinki: Duodecim.

**LIITTEET**

Toimeksiantosopimus	Liite 1
Tutkimuslupa	Liite 2
Kutsu	Liite 3
Ennakkomateriaali	Liite 4
Ennakkotehtävä	Liite 5
Verkostopalaverin suunnitelma	Liite 6
Hyvän tulevaisuuden -suunnittelupalaverin välitön palaute	Liite 7
Hyvän tulevaisuuden kehittämisen askelmat	Liite 8
Sisällön analyysi	Liite 9

## Toimeksiantosopimus

RAMK – ylempi ammattikorkeakoulututkinto • Opinnäytetyöoppas 2008-2010


Liite I Opinnäytetyösopimus  
Opinnäytetyön aihe

Opiskelija		
Opiskelijan etu- ja sukunimi <b>Paula Mikkonen</b>	Opiskelijanumero	Puhelin
Osoite <b>Rovaniemi</b>		
Koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto <b>YAMK Terveiden edistäminen</b>		
Opinnäytetyön toimeksiantaja		
Yrityksen/Työyhteisön nimi <b>Opiskeluterveydenhuollon asetuksenmukaisen toiminnan toteutuksen suunnittelu.</b>		
Opinnäytetyöllä nimetyt toimeksiantajan edustava ohjaajan yhteystiedot		
Nimi <b>Taria Laurila</b>	Osoite <b>Korkalonkatu 4</b>	
Puhelin <b>016-322 8221</b>	Sähköposti <b>taria.laurila@rovaniemi.fi</b>	
Opinnäytetyöstä aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten):		
Mahdollinen korvaus RAMKille (mitä, miten):		
Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty:		
Opiskeluterveydenhuollon asetuksenmukaisen toiminnan toteutuksen suunnittelu.		
Opinnäytetyön ohjaaja RAMKilla		
Nimi <b>Raija Seppänen</b>	Osoite <b>Porokatu 35. 96400 Rovaniemi</b>	
Puhelin <b>020-798 5648</b>	Sähköposti <b>raija.seppanen@ramk.fi</b>	
Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, nämä sijoitetaan varsinaisesta työstä erilliseen tausta-aineistoon. Tämä tausta-aineisto jää toimeksiantajalle. Tausta-aineistoa säilytetään RAMKin koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.		
Sovitanko seuraavaan mahdolliseen luottamuksellista tausta-aineistoa		
Kyllä	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tietoa	
Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisenä, eikä sitä julkaista valmiissa opinnäytetyössä.		
Allekirjoitukset		
Paikka ja aika <b>4.5.2012 Rovaniemi</b>		
Työn toimeksiantajan edustaja <i>Taria Laurila</i>	Opiskelija <i>Paula Mikkonen</i>	RAMKin koulutusohjelman edustaja / ohjaava opettaja <i>Raija Seppänen</i>

17



## Tutkimuslupa

 **Rovaniemi**  
Terveyspalvelukeskus  
Palvelupäällikkö  
Miia Palo

Viranhaltijapäätös

22.10.2012/26 §

Dno KAUPKIRJ: 2916 /2011

**Tutkimuslupa/Paula Mikkonen**

**Asia** Rovaniemen ammattikorkeakoulun opiskelija Paula Mikkonen anoo tutkimuslupaa opinnäytetyölleen Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon hyvä tulevaisuus. Opinnäytetyö on osa opiskeluterveydenhuollon pitkän aikavälin kehittämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata asetuksen (338/2011) mukaisen kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen Rovaniemen kaupungissa. Tutkimusaineisto tuotetaan opiskeluterveydenhuollon tulevaisuuden muistelu-suunnittelupalaverissa.

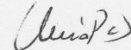
Opinnäytetyön tarkoituksena on tulevaisuuden muistelu-suunnittelupalaverissa tehdä suunnitelma yhdessä opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden ja hallinnon edustajien kanssa. Suunnitelmaan kirjataan yhdessä sovitut painopistealueet ja aikataulu asetuksen (338/2011) mukaisen kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon järjestämiseksi.

**Päätös** Myönnän tutkimusluvan Paula Mikkoselle.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilötietolain ja julkisuuslain säännöksiä.

Tutkimuksesta tulee toimittaa yksi kappale Rovaniemen kaupungin terveystalvelukeskuksen käyttöön ja se lähetetään osoitteeseen Rovaniemen kaupunki, Terveystalvelukeskus, PL 8216, 96101 Rovaniemi.

**Allekirjoitus**

  
Miia Palo  
Palvelupäällikkö

**Toimeenpano**

Mikkonen Paula, Laurila Tarja, Kukkola Lempi

**Muutoksenhakuosoitus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

**Valitusviranomainen**

Rovaniemen kaupunki  
Sosiaali- ja terveystalvelujen johtokunta  
Postiosoite: PL 8216, 96101 Rovaniemi  
Käyntiosoite: Hallituskatu 7

**KUTSU****TERVETULOA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON  
HYVÄN TULEVAISUUDEN-SUUNNITTELUPALAVERIIN!**

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja asetus (338/2011) edellyttävät kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon järjestämistä kunnissa. Suunnittelupalaverissa mietimme yhdessä miten ja millä aikataululla opiskeluterveydenhuollossa paremmin toteutamme asetuksen (338/2011) mukaiset palvelut. Lisäksi keskustelemme miten kunnassamme voisi toteuttaa koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten terveystarkastukset ja erityisen tuen.

**Aika:** Pe 5.10.2012 klo 8.00–11.00. Kahvitarjoilu työskentelyn keskivaiheilla.

**Paikka:** Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuolto, Jorma Eton tie 8B (Paula Mikkosen työhuone)

**Osallistujat:** Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ja lääkäri, hallinnon edustajia ja verkostokonsultit.

**Pyydämme sinua tutustumaan ennakkomateriaaliin ja tekemään aiheeseen mukavasti orientoivan ennakkotehtävän.**

Tehtävä palautetaan Jukka Hakolan sähköpostiin to 4.10.2012 klo 10 mennessä.

**Yhteistyöterveisin**

**Paula Mikkonen**

Ylempi AMK opiskelija

p. 040-352 9873

**Jukka Hakola**

Verkostokoordinaattori

p. 040-5060107

## ENNAKKOMATERIAALIA

Lanssissa kerrotaan **tulevaisuuden muistelu-suunnittelupalaverista** seuraavaa:  
*”Työntekijöiden tulevaisuuden muistelun suunnittelupalaveri on työyhteisön palaveri, jossa tulevaisuuden hyvästä tilanteesta tutkaillaan hyviä ja säilytettäviä työhön liittyviä asioita, kunkin omia tekoja sekä hyvään tulevaisuuteen liittyviä huolia. Tilaisuudessa tehdään yhdessä esimiehen kanssa suunnitelma, jota palataan arvioimaan ennalta sovitun ajan kuluttua.”*

**Valviran valvontaohjelman** painopisteenä tulee olemaan vuonna 2014 kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutuminen kunnissa.

Pyydän kaikkia tutustumaan ennakkoon STM:n neuvottelevan virkamiehen Maire Kolimaan esitykseen **Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö:**

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5859106&name=DLFE-22219.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5859106&name=DLFE-22219.pdf)

(Opiskeluterveydenhuollon seminaari Hki 3.9.2012)

Lue myös Sosiaali- ja terveysministeriön TIEDOTE 139/2012:

**”Opiskelijoiden terveystarkastukset toteutuvat aikaisempaa paremmin”**  
osoitteesta: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1823121>

Jos haluat tutustua koko Opiskeluterveydenhuollon selvitykseen (STM raportteja ja muistioita 2012:18), se löytyy osoitteesta:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-22202.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22202.pdf)

***Palaverimme on lyhyt käsiteltävien aiheiden laajuus huomioiden, jotta hyödynnämme yhteisen ajan parhaiten kun olemme tutustuneet opiskeluterveydenhuollon ajankohtaisiin haasteisiin ennakkoon.***

Kiitos!

Paula Mikkonen

## ENNAKKOTEHTÄVÄ

Kirjoita oman työtehtävän näkökulmasta mahdollisimman KONKREETTINEN lyhyt kuvaus **opiskeluterveydenhuollon hyvästä tulevaisuudesta, jossa asetuksen mukainen toiminta toteutuu**. Keinoja, miten ”hyvään tulevaisuuteen” päästään, EI TARVITSE vielä miettiä. Voit vastata alla olevan jaottelun mukaisesti kopioimalla tämän tiedoston ja lähettämällä sen **verkostokoordinaattori Jukka Hakolalle sähköpostiin 4.10.2012 klo 12 mennessä**.

***AIKAMATKA TULEVAISUUTEEN: ”Elämme nyt vuotta 2014 ja Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa asiat ovat hyvin. Opiskeluterveydenhuolto toteutuu asetuksen (338/2011) mukaisesti kunnassamme. Mistä sinä huomaat näin olevan...***

### **1. Asetuksen mukainen kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto:**

- **Terveystarkastukset: hoitaja ja lääkäri**
- **Opiskelijoiden sairaanhoito**
- **Mielenterveys- ja päihdepalvelut**
- **Oppilaitoksien terveydellisten olojen seuranta ja edistäminen**
- **Ryhmämuotoinen toiminta**

**2. Opiskelijien ulkopuolelle jäävien nuorten terveystarkastusten ja erityisen tuenjärjestäminen kunnassamme.**

*Kiitos vastauksestasi, yhdessä näemme tulevaan paremmin!  
Paula Mikkonen*

## Liite 6

Verkostopalaveri suunnitelma 5.10.2012

Verkostokoordinaattori Jukka Hakola  
Kirjurina toimii Pirjo Junttila-Vitikka

	<b>Suunnitelma</b>	<b>Tarkennusta</b>
<b>8.00</b>	Tilaisuuden avaus	
<b>8.10</b>	Porinaa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerro omasta tavoitteestasi tälle päivälle</li> <li>- Mikä sinua erityisesti ilahduttaa tässä aamussa</li> <li>- Mikä sinua erityisesti huolestuttaa tässä aamussa</li> </ul>	
<b>8.30</b>	Lähityötä tekevien haastattelu: MITÄ AJATTEL- LET KUULEMASTASI JA NÄKEMÄSTÄSI?	Pirjo kirjaa haastat- telun
<b>8.50</b>	Tilaaaja-edustajien haastattelu	Pirjo kirjaa
<b>9.10</b>	Tuottaja-edustajien haastattelu	Pirjo kirjaa
	Kahvit sopivassa välissä	
<b>9.30</b>	Hiljaisen työskentelyn vaihe: Jokaiselle annetaan 1-2 post it-lappua. Niihin tulee kirjata lyhyesti omasta mielestä ne asiat, joihin tulee kiinnittää huomiota	jokaiselle ryhmälle annetaan oman väri- set laput
<b>9.40</b>	Jokainen osallistuja käy vuorollaan laittamassa oman ehdotuksensa seinälle ja pitää asiasta puheenvuoron. <ul style="list-style-type: none"> <li>- mitä mielestäni pitää tehdä ensimmäi- sessä vaiheessa</li> <li>- mitä mielestäni pitää tehdä toisessa vai- heessa</li> <li>- mitä mielestäni pitää tehdä kolmannessa vaiheessa</li> </ul> <p>Käydään keskustelua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- teemojen mahdollisesta yhdistämisestä</li> <li>- teemojen järjestyksestä</li> <li>- vaiheiden aikataulusta</li> </ul>	Laitetaan seinälle 3 fläppiä post it- lappuja varten
<b>10.40</b>	Paulan puheenvuoro: Mitä tapahtuu seuraavaksi.	Paulan puheenvuoro kirjataan
<b>10.55</b>	Välittömän palautteen kerääminen	
<b>11.00</b>	Tilaisuus päättyy	

## Liite 7

**Tulevaisuuden muistelu -suunnittelupalaverin välitön palaute 5.10.2012**

<b>Arviointi asteikolla 1-10 1= erittäin huono/erittäin vähän 10= erittäin hyvä/erittäin paljon/erittäin hyödyllinen</b>	<b>TILAAJA (n=1)</b>	<b>TUOTTAJA ka (n=10)</b>
1. Kuinka hyödylliseksi koit tämän tilaisuuden?	9	9.0
2. Millainen mahdollisuus sinulla oli kertoa omat ajatuksesi?	9	9.1
3. Miten mielestäsi pystyit kertomaan omat huolenaiheesi?	9	8.5
4. Miten sinua kuunneltiin?	9	9.1
5. Millainen mahdollisuus sinulla oli kuulla muiden osallistujien ajatuksia?	9	9.2
6. Kuinka hyvin tai huonosti sait uutta ymmärrystä siitä, miten eri osallistujat ajattelevat asioista?	8	8.8
7. Kuinka hyvin tai huonosti ajattelet palaverin selkeyttäneen omia ajatuksiasi?	8	8.2
8. Miten ajattelet palaverin selkeyttäneen eri osallistujien osuutta?	8	8.0
9. Miten pystyit eläytymään hyvään tulevaisuuteen?	8	8.2
10. Miten hyvin tai huonosti ajatuksesi/ehdotuksesi otettiin palaverissa huomioon?	8	8.5
11. Kuinka paljon palaveri lisäsi luottamustasi asioiden järjestymiseen?	8	7.8
12. Kuinka hyvin tai huonosti havaitsit tilanteessasi uusia vaihtoehtoja tai mahdollisuuksia toimia?	9	8.0
13. Miten arvioit saaneesi tukea omaan tilanteeseesi toimia?	7	8.0
14. Millainen olo sinulla oli tilaisuuden päättyessä?	8	8.4
15. Kuinka paljon luotat palaverissa tehdyn suunnitelman toteutumiseen?	8	8.0
<b>KESKIARVO</b>	<b>8.7</b>	<b>8.5</b>

## Liite 8

**OPISKELUTERVEYDENHUOLLON HYVÄN TULEVAISUUDEN MUISTELU 5.10.2012  
TEEMAT, MITKÄ PITÄÄ RATKAISTA ENSIN:**

1. ASKEL	2. ASKEL	3. ASKEL
<p>TILAT (8):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toimitilat</li> <li>- toimitilat</li> <li>- tila</li> <li>- hyvät toimitilat: saman katon alla systeemi, resurssit.</li> <li>- työtilat</li> <li>- tila etsintä/suunnittelu</li> <li>- yhteistyökumppaneiden suunnittelu &amp; koordinointi &amp; kehittäminen</li> <li>- tilat</li> </ul>	<p>RESURSSIT (7):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-resurssit, niiden lisääminen</li> <li>-lääkäripalvelut</li> <li>-resurssit</li> <li>-resurssit</li> <li>-resurssit</li> <li>-terveydenhoitaja resurssit</li> <li>-henkilöstöresurssiin kehittämisen/laajentaminen (terveyspalveluiden sisäinen), syksy 2012 suunnittelua</li> </ul>	<p>KOKONAISVALTAINEN HOITO (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kokonaisvaltainen hoito</li> <li>-asetuksen mukainen työskentely</li> <li>-asetuksen vaatimukset käytäntöön: ennaltaehkäisy, sairaanhoito, opiskeluolosuhteet</li> <li>- asiakkuuden laajentaminen opiskelujen keskeyttäneisiin</li> <li>-kokonaisuuden kehittäminen, sairaanhoito myös mukaan</li> </ul>
<p>ERITYISOSAAMINEN (8):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mielenterveyspalvelut, niiden kehittäminen, nivoutuminen/tuominen yksikköön</li> <li>-erityisosaaminen: mielenterveystyöntekijä, seksuaaliterveysosaaminen</li> <li>-lääkäri palveluja lisää</li> <li>-lääkäripalvelut</li> <li>-erikoisosaaminen</li> <li>-työpariksi mielenterveystyöntekijä – erityisosaaminen</li> <li>-lääkärin sairaanhoitopalvelut opiskelijoille</li> <li>- Miten saa ajat riittämään?</li> </ul>	<p>PROSESSIEN AVAAMINEN + SUUNNITTELU (4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-substanssin sisäiset prosessit auki: terveystarkastusten priorisointi säädösten soveltamisohjeiden mukaisesti</li> <li>-hoitoprosessin avaaminen (esim. mielenterveys- ja päihdetyö), koulutuksen ulkopuolelle jäävien saatto-prosessi</li> <li>-prosessit</li> <li>-priorisointikäytännöistä sopiminen</li> </ul>	<p>JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sektoreittain johtamisesta -&gt; horisontaalisen johtamisen kehittäminen</li> <li>-johtaminen, nuorten palvelut</li> <li>-nuorten palveluiden johtaminen</li> </ul>
<p>TAVOITETILA (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mikä on opiskeluterveydenhuollon tavoitetila (asiakkaat, tehtävät, henkilöstö, prosessit) 2016</li> <li>- Yhteys muihin nuorisopalveluihin</li> <li>- syksy 2012 linjaus (tilaaja)</li> <li>- <u>päätös</u> nuorison palvelukeskuksesta</li> </ul>	<p>YHTEISTYÖ ja TYÖPARI (7):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-yhteistyö</li> <li>-yhteistyökuviot selkeämmäksi</li> <li>-yhteistyöstä sopiminen muiden sektoreiden kanssa</li> <li>- yhteistyö ja yhdessä tekeminen. Koulut, oppilaitokset, sos. työ, päihde ym.</li> <li>-työparimalli mielenterveys- ja päihdetyö</li> <li>-työpari psykiatrisissa asioissa</li> <li>-työpari päihdeasioissa</li> </ul>	<p>KEHITTÄMISSUUNNITELMA (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-opiskeluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma v.2014–15</li> <li>- Palvelukokonaisuuden hahmottaminen: YTHS, TTH, opith (toimitatavat), kuka tekee mitäkin? Mille asiakasryhmälle? Miten = Tavoitteet</li> <li>-lisäkoulutus, erityisosaamisen hyödyntäminen</li> </ul>
<p>HENKILÖKOHTAINEN TYÖN SUUNNITTELU (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-terveydenhoitajan aikaresurssi suhteessa uudet tehtävät</li> <li>-työn suunnittelu (jotain pois, jotain tilalle), hukka pois! (Työn ja asiakkaan näkökulmasta)</li> </ul>	<p>TILAT (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tilakysymys</li> <li>-tilakysymys</li> <li>-tila-asia kevät 2013</li> <li>-toimitilasuunnittelu käytäntöön</li> </ul>	<p>YHTEISTYÖ (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-yhteistyön kehittäminen, verkostoituminen</li> <li>-yhteistyö</li> <li>-yhteistyö</li> </ul>
<p>TIETOA PALVELUISTA (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä kaupungin palveluvalikoima sisältää? TIETOA LISÄÄ.</li> <li>- palveluiden tuottajien yhteisfoorumi: tutustu ja tule tutuksi</li> </ul>	<p>HENK. KOHT. TYÖN SUUNNITTELU (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-riittävästi aikaa asiakastyöhön</li> </ul>	<p>TEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tekniikan hyödyntäminen</li> </ul>
<p>PROSESSIT (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>poikkihallinnolliset/tehtäväalueittaiset ja palveluprosessit työstettävä</li> </ul>	<p>KOKONAISVALTAINEN HOITO (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen</li> </ul>	<p>TILAT (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-työtilat</li> </ul>

## Liite 9

**AINEISTON ANALYYSI** Ryhmiteltyjen alakategorioiden uudelleen ryhmittely

ALAKATEGORIAT > RYHMITTELY	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA	PÄÄ KATEGORIA
Moniammatillisen toiminnan mahdollistaminen palvelurakenteessa Opiskelijoiden palveluiden kokonaisuus Opiskelijoiden matalan kynnyksen palvelut Opiskeluterveydenhuollon tilat	Kokonaisvaltainen opiskeluterveydenhuolto	Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen	Valtioneuvoston <b>asetuksen</b> neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta <b>(338/2011) mukainen KOKONAISVALTAINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLTO</b>
Palvelujärjestelmän tunteminen Olemassa olevien palveluiden hyödyntäminen Palveluohjaus Erityisen tuen järjestäminen	Erityisen tuen järjestäminen		
Opiskeluterveydenhuollon painopisteenä terveyden edistäminen Opiskeluterveydenhuollon ennalta ehkäisevän työn resurssit	Opiskeluterveydenhuollon painopisteenä terveyden edistäminen		
Yhteinen kehittämisen suunta/visio	Opiskeluterveydenhuollon visio	Kehittämistyö	
Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen suunnitelma Opiskeluterveydenhuollon toteuttamisen suunnitelma Yhteistyön suunnitelmallisuus	Opiskeluterveydenhuollon suunnittelu		
Opiskeluterveydenhuollossa työskennellään suunnitelman mukaisesti Työlähtöiset ideat ja innovaatiot hyödynnetään	Suunnitelmallinen työskentely		
Nuorten palveluiden johtaminen Opiskeluterveydenhuollon sektori-johtaminen Opiskeluterveydenhuollon muutosjohtaminen Moniammatillisen toiminnan johtaminen	Opiskelijoiden hyvinvointipalveluiden johtaminen	Johtaminen	
Opiskeluterveydenhuollon priorisoinnin suunnittelu Opiskeluterveydenhuollon priorisoinnin toteutus	Priorisointi	Resurssien kohdentaminen	
Opiskeluterveydenhuoltotyön vaikuttavuuden arviointi Opiskeluterveydenhuoltotyön merkitys	Vaikuttavuus		
Aikapulan ratkaisut Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöresurssien riittävyys	Resurssit		
Voimavaralähtöinen työskentely Asiakaslähtöinen työtap	Asiakaslähtöisyys	Osaamisen kehittäminen	
Opiskeluterveydenhuollon osaamisen kehittäminen Työterveyspalvelut opiskelijoille	Opiskeluterveydenhuollon osaamisen kehittäminen		
Yhteistyö huoltajien kanssa Yhteistyö oppilaitosten henkilökunnan kanssa Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa	Yhteistyö	Yhdessä tekeminen	
Moniammatillisen työskentelyn käytännöt Työparityöskentelyn käytännöt Yhteistyön käytännöt Verkostotyön käytännöt Yhdessä tekemisen kulttuuri	Yhdessä tekemisen työtap		