



# **AMMATTIOPISTON OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA TERVEYDENHOITAJAN ANTAMASTA TERVEYSNEUVONNASTA**

Pia Pirneskoski

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2013  
Terveiden edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Aineistohaun tulokset nuorten terveyden edistämisestä.....	8
2.2 Nuoruusikä .....	9
2.2.1 Nuoruusiän terveyskäyttäytyminen .....	10
2.3 Terveysneuvonta .....	12
2.3.1 Terveyskeskustelu.....	14
2.4 Nuorten terveyden edistäminen.....	16
3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO AMMATILLISESSA OPPILAITOKSESSA .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	21
5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	22
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmetodi.....	22
5.2 Aineiston keruu .....	22
5.2.1 Ryhmähaastattelut.....	22
5.2.2 Sisällön analyysi .....	23
5.3 Tutkimuksen toteuttaminen .....	24
5.3.1 Kehittämistyö opiskeluterveydenhuoltoon .....	26
6 TULOKSET .....	27
6.1 Opiskelijoiden käsitys terveysneuvonnasta.....	27
6.2 Opiskelijoiden kokemukset terveysneuvonnasta.....	32
6.3 Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan.....	36
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	43
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	45
7.3 Tulosten pohdinta .....	47
8 TULOSTEN MUKAISET KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	52
LÄHTEET.....	54
Liite 1. Kirjallisuuskatsaus .....	61
Liite 2. Tutkimuslupapyyntö ammattiopiston opiskelijoille .....	74
Liite 3. Tiedote opettajille tutkimuksesta .....	75
Liite 4. Opiskelijoiden kokemukset terveysneuvonnasta .....	76
Liite 5. Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla .....	80
Liite 6. Haastattelurunko .....	84

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Terveiden edistämisen koulutusohjelma

PIRNESKOSKI, PIA:

Ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta

Opinnäytetyö 83 s, josta liitteitä 24 s.  
Kesäkuu 2013

---

Terveyskasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen keinoin. Terveyskasvatuksessa on keskeistä terveellisten elämäntapojen korostaminen ja tiedon välitys. Terveyskeskustelu on yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen työmenetelmistä, jossa opiskelija ja terveydenhoitaja kohtaavat vuorovaikutussuhteessa toisensa. Terveyskeskustelun tavoitteena on opiskelijan tarpeen kuuleminen ja siihen vastaaminen.

Tutkimus toteutettiin Länsi-Suomen alueella ammatillisessa oppilaitoksessa 1. ja 2. vuoden opiskelijoille laadullisena ryhmähaastattelututkimuksena. Tutkimukseen osallistui kuusi eri ryhmää liiketalouden ja viestinnän alalta, hoiva- ja palvelualalta, ravitsemisalalta sekä tekniikan alalta. Haastatteluryhmissä oli 5-7 opiskelijaa. Tarkoituksena oli selvittää ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Tutkimuksessa opiskelijat määrittelevät, mitä terveysneuvonta on, mitä kokemuksia heillä on terveysneuvonnasta ja mitä toiveita heillä on terveydenhoitajan toimintaan koululla.

Tuloksista nousi esiin, että terveysneuvonnan tulee olla opiskelijan tarpeista lähtevää, jaettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja oikea-aikaista. Seksuaaliterveyden tiedot tulee käsitellä yläkoulun aikana, kun seksuaaliterveydenasiat tulevat ajankohtaiseksi. Terveydenhoitajan näkyvyyttä koululla tulee lisätä ja hänen tavoitettavuuttaan koululla tulee parantaa. Terveydenhoitajan vastaanotolle oli vaikea päästä pitkien jonojen ja lyhyiden vastaanottoaikojen vuoksi.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat, että uusia innovatiivisia terveysneuvonnan menetelmiä pitää luoda ja mahdollistaa. Tarvitaan myös lisää opiskelijoiden tarpeisiin ja toiveisiin suuntautuvaa tutkimusta sekä opiskeluterveydenhuollon kehittämistoimintaan tulee suunnata resursseja. Opiskelijoiden tarpeen kuuleminen mahdollistaa asiakaslähtöisen terveysneuvonnan.

---

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveystkasvatus, opiskelija, nuoret, terveydenhoitaja, ammattiopisto

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Master's Degree Programme in Health Promotion

Master of Health care and Social Services

PIRNESKOSKI, PIA:

Students' Experiences of Health Education at the Vocational Institute Provided by a Public Health Nurse

Master's thesis 83 pages, appendices 24 pages

June 2013

---

This study was carried out in the Vocational Institute which is located in Western Finland. First- and second-year students were group interviewed using the qualitative method. The data were collected from six different groups from business and communication, care and service, catering and technology studies. Each interview group comprised 5-7 students. The purpose was to gather students' experiences of the health education provided by public health nurses.

The results showed that health education should be based on the needs of each student and the information provided should be up to date and given at the right time. Sexual health education should be covered during secondary school. This is the time when sexual health matters become relevant. The visibility and accessibility of the public health nurse at school should be increased. The results suggested that it was difficult to access the public health nurses clinic due to long queues and short appointment times.

The findings confirmed that new, innovative health education methods should be created and implemented. In order to further develop student healthcare more research into the needs and wishes of students is needed, as well as more resources.

---

Key words: health promotion, health education, student, adolescence, public health nurse, vocational school

## 1 JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 1326/2010 tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen (STM 2010). Terveystieteiden 2015-ohjelman mukaan koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi koulujen sekä muiden oppilaitosten yhteistoimintaa tulee lisätä niin, että tukitoimia kehitetään, elämänhallinta- ja terveystietoutta lisätään ja liikuntatottumuksiin vaikutetaan (STM 2001).

Lapsille ja nuorille koulu on luonnollinen oppimisympäristö. Perustietoja ja valmiuksia hankitaan myös muista ympäristöistä kuten kotoa, harrastuksista sekä kaveripiiristä. Kokemuksellinen oppiminen perustuu vuorovaikutukseen ja voi edistää oppijan voimaantumista. Ihmisen ymmärrys itsestään ja ympäröivästä maailmasta rakentuu elämysten ja kokemusten kautta. Ymmärrykseksi tieto muuttuu, kun se sidotaan oppijan omiin kokemuksiin. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 93.)

Tämän tutkimuksen lähtökohtana ovat ammattiopiston ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden kouluterveyskyselyiden tulokset vuosilta 2009 ja 2011. Tulosten perusteella ammattiopiston ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista neljäsosalla vastaajista on huonot tiedot niin seksuaaliterveydestä kuin päihteistä. Tulosten perusteella 43 % ammattiopiston opiskelijoista terveystiedon opetus ei ole lisännyt valmiuksia huolehtia terveydestä. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 38 % opiskelijoista ei ole kiinnostunut terveystiedon aiheista. (THL 2009.)

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan ammattiopistossa opiskelevien nuorten kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluina ykkös- ja kakkosvuoden opiskelijoille. Tutkimuksen tulosten perusteella suunnitellaan kehittämis ehdotukset opiskeluterveydenhuoltoon.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Valtioneuvosto hyväksyi joulukuussa 2007 hallituksen strategia-asiakirjana Terveyden edistämisen politiikkaohjelman lasten –ja nuorten hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet tulevat ohjelmassa monipuolisesti näkyviin. Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) todetaan, että terveyden edistämisessä kehitettyjen työkäytäntöjen ja menetelmien levittäminen palvelujärjestelmiin on turvattava, jotta panostukset eivät valu hukkaan. (STM 2007, 4.)

Suomen perustuslaissa (731/1999) velvoitetaan kuntia järjestämään riittävät terveyspalvelut kuntalaisille sekä edistämään kuntalaisten terveyttä. Hallitusohjelman (2011) mukaan eriarvoisuuden kasvu on vaara suomalaiselle yhteiskunnalle sekä elämäntavalle (Hallitusohjelma 2011, 55). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma Kasteen (2008–2011) tavoitteena oli ihmisten osallistumisen lisääminen, syrjäytymisen vähentäminen, ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen (STM 2008). Terveys 2015-ohjelman mukaan terveydenhuoltoon tulisi kehittää kaikille yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät terveyspalvelut (STM 2001, 28).

Kunta- ja palvelurakennemuutoslain (169/2007) avulla pyritään lisäämään väestön hyvinvointia ja toimintakykyä sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja (STM 2008, 42). Terveyspalvelulain (1326/2010) tarkoituksena on kaventaa terveyseroja sekä parantaa kunnan eri toimialojen välistä yhteistoimintaa terveyden edistämisessä (STM 2010).

Terveys 2015-ohjelman mukaan terveyden edistämisen näkökulma tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon kaikissa terveyspalveluissa. Riittävät voimavarat väestön terveyden edistämistoimintaan tulisi taata. (STM 2001, 28.) Lain ammatillisesta koulutuksesta tavoitteena (1998/630) on tukea opiskelijoiden kehitystä, antaa tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä tukea heidän elinikäistä oppimistaan.

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa käsittelevän valtioneuvoston asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että oppilaiden ja heidän perheidensä terveysneuvonta- ja tarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia.

Asetuksen 6 §:n mukaan opiskelijan toiveita ja mielipiteitä tulee myös selvittää terveystarkastuksessa. (STM 338/2011.)

Asetuksella (338/2011) säännellään erityisesti terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää neuvoloissa, kouluilla sekä opiskeluterveydenhuollossa sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon palveluita. Asetuksen tarkoituksena on tasoittaa kuntien välisiä eroja lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä. Ennaltaehkäisevät palvelut ovat monissa kunnissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät.

Kunnat jätettiin 1990-luvun alussa vastaamaan yksin koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Miljoonan opiskelijan valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämisvastuu on kokonaan järjestämättä ja yhteistä koulutusta opiskeluhoollon henkilöstölle on tarjolla erittäin niukasti. Vastaavasti 3,5 miljoonan työntekijän työterveyshuoltoa kehittää 800 henkilön Työterveyslaitos. (Rimpelä 2007, 4452).

Rimpelän (2007) mukaan nuoren laaja hyvinvointiarviointi on tapeellinen. Sen tavoitteena tulee olla, että koko nuorisoiäluokka ja nuorten vanhemmat tulevat laajan hyvinvointiarvioinnin piiriin. Samalla arvioidaan koko perheen tilanne. Hyvinvointiarvioinnille on kehitettävä selkeät sisältö- ja toimintatavat, ja niiden vakiintumista on tuettava suunnitelmallisella koulutuksella ja riittäväillä voimavaroilla. (Rimpelä 2007, 4452.) Nuoren kasvu ja terveystietoisuuden kehittyminen voivat suotuisissa olosuhteissa johtaa terveysosaamiseen ja taitavaan terveyskäyttäytymiseen. Nuoren tukemisen tavoitteena tulee olla nuorten persoonallinen kasvu ja kehitys, jossa terveys on arvokas asia. (Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005, 2892.)

Keskeisiä tietoja nuorten terveydestä on perusteltua sekä kustannustehokasta kerätä suoraan määräaikaista terveystarkastuksista (Laatikainen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Markkula, Ovaskainen, Råback & Virtanen 2010, 144). Kansanterveyslain 14 § velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa, terveydentilaa väestöryhmittäin. Sen noudattaminen on ollut kunnille haasteellinen tehtävä, eikä terveystarkastuksista kertyvää tietoa ole voitu hyödyntää lapsiväestön terveydentilan seurannassa ja päätöksenteon perustana. Lasten terveystarkastuksissa esille tulleet terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat tiedot ovat tärkeitä ehkäisevien terveyspalvelujen

suunnittelulle, toteutukselle, kohdentamiselle ja arvioinnille. (Laatikainen ym. 2010, 144.)

Elintapaohjaukseen liittyvien työkäytäntöjen ja menetelmien suunnittelua, arviointia, levittämistä ja juurruttamista helpottaisi, jos käytössä olisi kattava lista käyttäytymisen osatekijöistä sekä niihin vaikuttavista tekniikoista määritelmiseen ja vaikuttavuustietoineen. Yhteisten määritelmien kautta voitaisiin arvioida yksittäisten tekniikoiden vaikutuksia osatekijöihin ja käyttäytymiseen. Tällä hetkellä tutkimuksissa, teorioissa ja ohjelmissa kuvataan varsin heikosti ja kirjavasti elintapaohjausintervention sisältämiä eri tekniikoita. (Salmela, Kettunen, Poskiparta 2010, 216.)

Terveystenhoitajat tunnistavat vastaanotollaan useita huolen aiheita, mutta osa nuoren ongelmista jäänee tunnistamatta tai niitä tunnistetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Haasteena nähdään jatkoseurannan järjestäminen erityistyöntekijöiden, psykologien, perheterapeuttien sekä muiden ammattilaisten kanssa. Uusi asetus opiskeluterveydenhuoltoon (380/2009) velvoittaa erityisestuen tarpeiden tunnistamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja nuoren sekä hänen perheensä tarpeen mukaisen tuen järjestämiseen viiveettä. (Laatikainen ym. 2010, 144.)

Oppilaiden erityisongelmiin ei ole riittävästi saatavilla apua, yli puolet nuorista ilmoitti, ettei koulussa ole aikuisia, kenelle voi puhua murheistaan. Syynä nähdään kasvaneet opetusryhmät sekä henkilöstön lisääntyneet työpaineet koulussa ja terveydenhuollossa. (Savolainen 2001, 66, 75.) Mäenpään (2008, 76-77) mukaan terveydenhoitajat kokivat, että oppilaiden lisääntyneille psykososiaalisille ongelmille ei ole riittävästi aikaa.

## **2.1 Aineistohaun tulokset nuorten terveyden edistämisestä**

Tämän tutkimuksen asiasanoja ovat terveyden edistäminen, terveysneuvonta, nuoret, terveydenhoitaja sekä ammatillinen oppilaitos. Aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia terveyden edistämisestä ammattioppilaitoksissa on aiemmin tutkinut Vuorela (2012), joka toi salutogeenisen terveysneuvonnan mallin opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

Seuraaviin tietokantoihin tehtiin haut Medic, Cinahl, OvidSP, E-aineistoportaali Nelli sekä Linda viitteet. Hakusanoina käytettiin: terveyden edistäminen, terveyskasvatus, terveysneuvonta, nuoret, opiskelija, Health Education, Health Promotion, Young



people, Adolescence, Young adult. Aineistohaussa käytettiin apuna kirjaston informanttia. Haku rajautui vuosiin 2000 - 2012 julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Haut tuottivat yhteensä 425 tutkimusta ja artikkelia, joista lopulliseen analyysiin valittiin 16 tutkimusta ja artikkelia. Aiheeseen liittyvää tutkimusta Suomen lisäksi on tehty Ruotsissa, Tanskassa ja USA:ssa. Aineiston sisäänottokriteerit olivat: tutkimusartikkeli, kielenä suomi, englanti tai ruotsi, julkaistu vuosina 2000 - 2012 sekä vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin (liite 1).

## 2.2 Nuoruusikä

Nuoruus on suurten muutosten aikaa, jossa lyhyen ajan sisällä nuoren biologinen ruumis ja psykologinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa autonomia, jonka saavuttamiseksi nuoren on ratkaistava eri ikäkausiin liittyvät kehitykselliset tehtävät. Nuoren on käytävä lävitse sisäisten yllykkeiden hallinta, seksuaalisuuden jäsentäminen naisena tai miehenä. Itsenäistyminen edellyttävät vanhemmista irrottautumista ja korvaamista ikätovereilla. (Aalberg & Siimes 2007, 75; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011.)

Nuoruusikä on jaoteltu varhaisnuoruuteen (11-14 vuotta), keskinuoruuteen (14-18 vuotta) ja jälkinuoruuteen (18-23 vuotta), joiden aikana psyykkisen kehityksen kolme keskeistä kehitystehtävää tapahtuvat (Laine 2000, 101; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 32-33).

Nuoruus elämänvaiheena merkitsee nuorelle valmistautumista aikuisuuteen. Nykyyhteiskunnassa nuoruuden rajat nähdään hämärtyneinä, sillä nuoruuden alkua ja sen päättymistä on yhä vaikeampi määritellä. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 128.)

Keskeisiä kehitystehtäviä nuoruusiässä ovat uusien suhteiden luominen kumpaakin sukupuolta oleviin ikätovereihin, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen, emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen vanhemmista ja muista aikuisista, perhe-elämään valmistautuminen, valmistautuminen työelämään, ideologian ja maailmankatsomuksen kehittäminen sekä sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen (Havighurst 1972, 45-82). Murrosiässä tapahtuvat fyysiset muutokset, heräävä seksuaalisuus ja psyykkinen keinottomuus hallita levottomuutta heikentävät mielen suojautumista ja johtavat taantumaan. Nuoruusiällä

myös abstrakti ajattelu kehittyä; nuori oppii itsenäiseen älylliseen ajatteluun, hahmottamaan itseään sekä itsensä ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. (Aalberg & Siimes 2007, 74-75.)

Terveyden ja siihen vaikuttavien elintapojen muotoutumisessa lapsuus ja nuoruus ovat tärkeitä ajanjaksoja elintapojen muotoutumisen kannalta. Lasten uneen, liikuntatottumuksiin, viihdemedian käyttöön, nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn ja suun terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa. Terveystarkastuksissa, etenkin uuden asetuksen mukaisissa laajoissa terveystarkastuksissa, tulisi keskustella lapsen ja koko perheen terveystottumuksista. (Mäki, Laatikainen, Koponen & Hakulinen-Virtanen 2008, 144; Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 23.)

### **2.2.1 Nuoruusiän terveyskäyttäytyminen**

Nuoruusiällä osa riskikäyttäytymisestä, kuten tupakan tai alkoholin kokeilu, saattaa tuottaa sen hetkisenä toimintana positiivisia kokemuksia (Konu 2002, 61; Aaltonen ym. 2003, 44). Nuorena elämän asenne on uusia asioita kokeileva, jolloin nuori etsii omaa paikkaansa ja tapojansa (Konu 2002, 61).

Suomalaisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti tutkimusten avulla. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa opiskelijoiden terveydestä, hyvinvoinnista, kouluoloista sekä terveystavoista. Tiedot on tarkoitettu koulujen ja kuntien käyttöön. Tutkimuksessani käytän vuosien 2009 ja 2011 kouluterveyskyselyn tuloksia. (THL 2009; THL 2011.)

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyiden mukaan ammattiin opiskelevista nuorista 23 % koki terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi ja vuonna 2011 luku on noussut 2 %:lla (THL 2009; THL 2011).

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä 21 % opiskelijoista ilmoitti, että heillä on vähintään kaksi oiretta päivässä. Aamupalaa ei syö joka arkipäivä 44 % opiskelijoista. Hampaansa harjaa harvemmin kuin kahdesti päivässä 59 % vastaajista. Hengästyttävää liikuntaa korkeintaan yhden tunnin viikossa harrastaa vapaa-ajallaan 53 % opiskelijoista. (THL 2009.)

Opiskelijoista 42 % meni myöhemmin kuin klo 23 nukkumaan ja 16 % vastaajista ilmoitti potevansa väsymystä lähes päivittäin. (THL 2009.)

Vuoden 2011 kouluterveyskyselyssä 17 % opiskelijoista ilmoitti, että netissä vietetty aika aiheuttaa ongelmia vuorokausirytmisissä. 32 % vastaajista ilmoitti, että ruutuaikaa arkipäivisin on 4 tuntia tai enemmän.

Vuonna 2009 päivittäin tupakoi 35 % opiskelijoista. Alkoholia viikoittain käytti 19 % vastaajista. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti olleensa 37 % opiskelijoista. Laittomia huumeita ilmoitti kokeilleensa 10 % vastaajista. Tämä luku nousi 3 % vuoden 2011 kouluterveyskyselyssä. Vuonna 2011 vastaajista 29 % ilmoitti, että ei syö koululounasta. (THL 2009; THL 2011.) Kouluterveyskyselyn 2009 mukaan terveystiedon opetus on lisännyt taitoja ja valmiuksia huolehtia omasta terveydestä, pojista oli eri mieltä 29 % ja tytöistä 26 %.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan (STM 2010) mukaan nuorten terveystottumuksissa huolenaiheina ovat runsas alkoholin käyttö ja toisen asteen opiskelijoiden kannabiskokeilujen lisääntyminen sekä opiskelijoiden runsas tupakointi. Terveyserot ovat merkittäviä oppilaitosten välillä. Toisella asteella ammattiin opiskelevien terveys ja terveystottumukset ovat heikommät kuin lukiolaisten. Terveyserot näkyvät suun terveydentilassa, hampaiden hoitotottumuksissa sekä suun terveydenhuollon palvelujen käytössä. (STM 2010.)

Useat eri tutkimukset osoittavat nuorten käyttävän alkoholia kokeilunhalusta tai sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvien etujen vuoksi, rohkaisemaan tai helpottamaan keskustelua tovereiden kanssa (Pirskanen 2007, 21). Terveystietäjän rooli koululaisen psyykkisen terveyden ja omanarvontunnon tukijana on merkittävä (Callaghan 2006, 202). Terveystietäjä voi ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmien syntymistä ja hänellä tulee olla resursseja ennaltaehkäisevään työhön (Puskar, Stark, Fertman, Bernardo, Engberg & Barton 2006, 5).

Muita säännöllisesti kerättäviä nuorten hyvinvointia ja elinoloja kartoittavia tutkimuksia ovat vuosittain tehtävä Nuorisobarometri, parittomina vuosina toteutettava Nuorten terveystapatutkimus, WHO:n Koululaistutkimus, Kansallinen liikuntatutkimus sekä

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs –koululaistutkimus (Myllyniemi 2008, 73).

### **2.3 Terveysneuvonta**

Vuonna 1989 hyväksytty YK:n lapsen oikeuksien sopimus on lisännyt lasten ja nuorten mahdollisuuksia vaikuttaa heitä koskeviin asioihin (Horelli 2006). Terveyden edistäminen nähdään investointina tulevaisuuteen ja terveempään työvoimaan ja hyvinvoivaan väestöön. Terveyden perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. (Ståhl & Rimpelä 2010, 3.)

Terveysneuvonta on kaikkea opiskelijan neuvontaan, ohjaukseen, opetukseen ja tiedonvälittämiseen liittyvää toimintaa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250). Laitakarin (1986) mukaan terveyskasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen keinoin. Terveyskasvatuksen tavoitteena on toiminta, jonka avulla ihminen pystyy mahdollisimman hyvin itse havaitsemaan sekä terveyttään edistäviä että sitä uhkaavia tekijöitä ja tavoittelee hyvinvointia. Terveyskasvatuksessa on keskeistä terveellisten elämäntapojen korostaminen ja tiedon välitys. (Laitakari 1986.) Kannaksen (2005) mukaan terveyskasvatuksella on neljä tehtävää, joita ovat sivistävä, virittävä, mielenterveystehtävä ja muutosta avustava tehtävä.

Terveysneuvonta on yksi terveyskasvatuksen muodoista sekä terveyden edistämisen kasvatuksellisista toiminta-alueista. Terveyden edistäminen ymmärretään tällöin yläkäsitteeksi terveyskasvatukselle ja terveysneuvonnalle. (Nupponen, Aarva, Laitakari, Miilunpalo, Paronen & Uronen 1991, 11-25; Kettunen 2001.) Terveysneuvonnan rinnakkaiskäsitteinä on käytetty terveydenhuollossa ohjausta, opetusta ja tiedon antamista sekä myös kasvatuksen ja valmennuksen käsitteitä (Kääriäinen & Kyngäs 2005).

Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä ihmisten omia mahdollisuuksia huolehtia sekä omasta että ympäristön terveydestä (Vertio 2003). Nuorten terveysvalintoja koskevien tutkimustulosten perusteella pelkkä tiedon jakaminen ei tuota pysyviä tuloksia terveyden edistämisessä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen - Julkunen 2002, 150). Terveysneuvonnassa lähtökohtana tulisi olla asiakkaan omat kokemukset ja näkemykset (Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005). Terveysneuvonnan tulee sisältää myös neuvoja.

Neuvojen antamisen strategiaan vaikuttaa se, onko neuvonta hoitajälhtöistä, asiakaslähtöistä vai voimavarakeskeistä. (Kettunen 2001; Freshwater 2003; Poskiparta, Kasila, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004; Burnard 2005; Kettunen, Liimatainen, Villberg & Perko 2006.) Turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri auttaa nuorta kertomaan asioistaan. Neuvontatilanteessa asiakkaan tulisikin olla enemmän äänessä kuin ammattilaisen. (Miller & Rollnick 2002, 65.)

Terveiden edistämässä on kolme lähestymistapaa: mahdollisuuksien luominen, muutokseen tähtäävä toiminta sekä terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpito jo saavutetulla tasolla (Wainwright, Thomas & Jones 2000, 1084; Vertio 2003, 15).

Terveiden edistäminen sisältää promotiivisen ja preventiivisen lähestymistavan. Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä sekä pyrkiä luomaan sellaisia oloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Tämä perustuu myönteiseen ja voimavarakeskeiseen terveystähtäykseen. Prevention avulla estetään sairauksien paheneminen vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta ja lisätään toimintakykyisyyttä sekä vähennetään olemassa olevan sairauden ja sen haittojen pahenemista. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 12-13.)

Terveiden edistämisen merkitystä korostettiin kaikissa terveydenhuollon rakenteissa 2000-luvun alussa kansanterveyslakia uudistettaessa. Terveidenhuoltolaki (2010) painottaa terveyden edistämisen tärkeyttä ja voimavaroalhtöistä lähestymistapaa terveysneuvontaan. Terveiden edistämisen keskeisten sisältöjen mukaan terveys on prosessi, joka jatkuu läpi elämän. Terveys itsessään ei ole terveysprosessin päämääränä, vaan päämääränä ovat hyvinvointi ja hyvä elämä. (Pietilä 2010, 34–35.)

Terveysneuvonnan käytännön toiminnasta on tehty vähän tutkimusta (Kettunen, Poskiparta, Kiuru & Kasila 2004; Poskiparta ym. 2004). Terveiden edistämisen työmenetelmien kehittämistä pidetään tärkeänä, jotta nuorten osallistamista ja uusia toimintatapoja nuorten terveyden edistämässä saataisiin lisättyä. (Pietilä ym. 2002.)

Clausenin (1986, 29) mukaan lapsuudessa ja nuoruudessa opitut arvot ja valinnat vaikuttavat tulevaisuuden rooleihin aikuisuudessa. Sosiaalistumisprosessin mukaan

yksilöt omaksuvat eri tavoin heille osoitetut odotukset ja vaatimukset. Opintojen keskeyttämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat aikaisemmat kielteiset koulukokemukset, puutteet kouluhyvinvoinnissa, vähäisen tiedon ja ohjauksen varassa tehty väärä alavalinta, sekä yläkoulussa vähäinen tukeminen ja ohjaus nivelvaiheessa (Kuronen 2011, 80-85).

### **2.3.1 Terveyskeskustelu**

Terveystarkastusten tärkein työväline on terveyskeskustelu. Terveystarkastusten yhteydessä on tärkeää selvittää opiskelijan toimintakykyä ja arkiselviytymistä (Jakonen 2005, 179). Terveyskeskustelun tulee olla asiakaslähtöistä ja sen sisältö tulee suunnitella opiskelijan ikään ja kehitystasoon sopivaksi sekä keskustelun tulee lähteä opiskelijan tarpeista (Peltonen 2002, 39; Hall 1999, 183).

Terveyskeskustelussa opiskelijalle annetaan mahdollisuus kertoa omasta elämästään, huolistaan ja murheistaan (Borup 2000, 30). Terveyskeskustelussa terveystarkastuksen tulee olla liioittelematonta, eikä se saisi olla moralisoivaa. Tärkeää on puhua opiskelijoiden kanssa terveyskäyttäytymisen seurauksista, jotta heidät saataisiin pohtimaan erilaisten valintojen seurauksia. (Jakonen 2005, 159.) Keskusteleva ilmapiiri mahdollistaa koulukiusaamisen, masennuksen ja päihdeongelmien havaitsemisen terveyskeskustelun yhteydessä (Peltonen 2002, 39).

Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu antaa nuorelle tilaa esittää kysymyksiä ja kertoa kokemuksistaan ja tunteistaan. Terveystarkastajan antama neutraali vaihtoehtojen esittäminen tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden tehdä valinta eri vaihtoehtoista, näin hoitaja osoittaa toiminnallaan hyväksyntää opiskelijan autonomiaa kohtaan. Tämä lisää opiskelijan itseluottamusta ja hänen vaikutusmahdollisuutensa lisääntyvät sekä hänen voimavaransa vahvistuvat terveyskeskustelun myötä. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214-220.)

Motivoiva haastattelu on neuvontamenetelmä, joka on suunnattu sisäisen ristiriidan käsittelemiseen ja ratkaisemiseen. Menetelmän tarkoituksena on tukea opiskelijan luonnollisia elintapojen muutosta. Motivoivassa haastattelussa käytetään empaattista, reflektoivaa ja muutosvastarintaa käsittelevää vuorovaikutustapaa. Menetelmässä käytetään avoimia kysymyksiä, reflektiivisiä eli opiskelijan itsearviointia tukevaa

kuuntelua sekä empatian ilmaisemista. Keskeisenä tavoitteena on saada opiskelija ilmaisemaan omia ajatuksiaan ja tunteita niin ymmärrettävästi, että hän itse näkee oman tilanteensa ja mahdolliset ratkaisuvaihtoehdot. (Salmela 2007, 52.)

Perustasolla terveysneuvonta on asiantuntijakeskeistä ja sairaus- ja ongelmalähtöistä. Asiantuntijälähtöiselle toiminnalle tyypillistä on neutraali tiedon siirto terveydenhoitajalta nuorelle, missä tavoitteena on käyttäytymisen muutos. Tiedon- ja toimintaohjeiden antamisessa painotetaan yksityiskohtien hallintaa eikä nuoren elämäntilanteen hahmottaminen ole olennaista. Terveysneuvonta rakentuu behavioristiselle oppimiskäsitykselle, jolloin terveydenlukutaidon oppiminen jää pintaoppimisen tasolle. Tiedon tason parantumisen kautta tavoitellaan terveyskäyttäytymisen muutosta, hoitoon sitoutumista, toimintamyönteisyyttä sekä tarkoituksenmukaista terveyspalvelujen käyttöä. Pelkkä tiedon lisääminen on kuitenkin osoittautunut riittämättömäksi esimerkiksi elämäntapamuutosten aikaansaamisessa. (Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005, 2894- 2895.)

Toiminnallisen terveydenlukutaidon tasolla terveysneuvonta on asiakaslähtöistä ja yhdessä oppimista. Se painottaa nuoren terveysvoimavaroja, jolloin tavoitellaan terveyden sisäistä hallintaa. Asiakaslähtöisessä terveysneuvonnassa asiantuntijan taidot yhdistetään nuoren tuomien kysymysten ja ongelmien ratkaisemiseen hänen ikäkauteensa ja elämäntilanteeseensa sopivalla tavalla. Perusterveystietojen lisäksi korostetaan terveystaitoja ja taidon kehittymistä tukevaa ympäristöä, joiden kautta nuoren itseluottamus, kehitystason mukainen tietojen ja taitojen soveltaminen sekä itsenäinen toiminta lisääntyvät. (Jakonen ym. 2005, 2894- 2895.)

Nuori tulisi saada pohtimaan omaa terveyttään ja siihen liittyviä asioita. Nuoren kasvu ja terveystietoisuuden kehittyminen voivat suotuisissa olosuhteissa johtaa terveysosaamiseen ja taitavaan terveyttä edistävään käyttäytymiseen. (Jakonen ym. 2005, 2895.)

## 2.4 Nuorten terveyden edistäminen

Tutkimustieto lasten ja nuorten terveyden edistämisestä kohdentuu pääasiallisesti ala- ja yläkouluikäisiin lapsiin ja nuoriin. Tutkimustietoa ammattiin opiskelevien nuorten kokemuksista ja toiveista terveyden edistämisessä on niukasti saatavilla.

Leivosen (2012, 72-74) mukaan nuoret aikuiset kokivat tärkeäksi sen, että vastaanotolla asiakasta kunnioitetaan eikä häntä moitita. Tutkimuksen mukaan ilmapiiri vastaanotolla riippui ammattilaisen ja asiakkaan välisestä henkilökemiasta. Reuterswärdin & Lagerströmin (2010, 162) mukaan on tärkeää ymmärtää kouluterveydenhoitajan rooli terveydenedistämisessä. Ilman roolia työskentely jää yksilötasolle. Vuorelan (2012, 52-58) mukaan terveysneuvontaa tulee toteuttaa sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti.

Nuoren hyvinvoinnille on tärkeää, että on olemassa ihminen, jonka kanssa voi puhua tarvittaessa. Nuoret toivoivat oman kokemusmaailmansa huomioon ottamista opetuksen suunnittelussa sekä opetustyyliä ja kaipasivat paljon keskusteluja. (Laakso 2008, 55-57.) Grekin (2008, 63) mukaan nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteita ovat nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen ja terveyspalveluiden kehittäminen. Terveydenhoitaja neuvoihin luotetaan sekä hänen tietonsa päihteistä arvioitiin hyväksi. Tytöt toivoivat enenemmän aikaa asioiden selvittelyyn, itsetunnon tukemiseen ja tunteista puhumiseen. (Pirskanen 2007, 86.)

Nuorta tulee ohjata ja tukea valitsemaan käytännön terveellisiä käyttäytymismalleja sekä tukea nuorta, jotta hän pysyisi näissä malleissa. Myös nuoren itsehoitokykyä tulee vahvistaa. Vuorovaikutustilanteissa syntyy näkemys nuorten vahvuuksista sekä kehittymishaasteista. (Oikarinen, 2006 123-125.) Jakosen (2005, 178) mukaan oppilaat tiedostivat terveyttä edistäviä ja kuluttavia tekijöitä omassa elämäntavassaan ja he kuvasivat eri keinoja pitää huolta omasta terveydestään. Terveyden oppimisen ympäristöt nuorelle olivat koti, kaveripiiri ja media (Jakonen, 2005, 178; Callaghan 2006, 202-203; Laakso 2008, 55-57). Nuoret arvioivat, että keskustelun myötä he oppivat tuntemaan itseään paremmin sekä samalla he saavat tietoa omasta terveydestään. Terveydenhoitajan ja opiskelijan välistä yhteydenpitoa edesauttaa opiskelijan tieto, mistä asioista terveydenhoitajan kanssa keskustellaan. (Oikarinen 2006, 123-125.)



Nuorten terveydenlukutaidon oppiminen on haaste terveysneuvonnalle ja opetukselle. Terveydenlukutaidon oppimisessa nuoren terveystietoisuus, terveystiedot ja -taidot lisääntyvät, sekä terveysarvot ja -asenteet selkiytyvät. (Jakonen ym. 2005, 2892.) Verkostoituminen muiden ammattilaisten kanssa sekä työskentely lähellä opiskelijoita muodostaa ymmärryksen sairaudesta ja sen mitä voidaan tehdä terveyden edistämisen kehittämisen eteen. (Reuterswärd & Lagerström 2010, 162).

Opiskelijoiden mukaan jopa yksi seksuaaliterveystiedon oppitunti koetaan hyvin merkitykselliseksi. Terveydenhoitajan rooli nuoren henkilökohtaisiin, seksuaaliterveyteen liittyviin tarpeisiin vastaamisessa on korvaamatonta. (Liinamo 2005, 86.) Oppilaat havaitsivat, että terveyskeskustelussa on tärkeää saada vaikuttaa omia huoliaan koskevaan keskusteluun ja saada keskustella asioistaan keskeytyksettä sekä saada tukea omille ajatuksilleen (Borup 2000, 316). Terveydenhoitaja tuki nuoria erittäin hyvin asioissa, jotka vahvistavat nuoren merkittävyyden tunnetta (Pelkonen, Pirskanen & Pietilä 2001, 111). Pirskasen (2007,86) mukaan nuorten saama palaute on ollut liian myönteistä, sillä runsaasti päihteitä käyttävät nuoret eivät huomanneet terveydenhoitajan huolestumista. Terveysneuvontaan on tärkeä saada lisää resursseja ongelmia kokevien nuorten auttamiseksi (Vuorela 2012, 52-58).

Opetusmenetelmien toivottiin olevan vaihtelevia ja käytännönläheisiä sekä käytettävien materiaalin nykyaikaisia (Laakso 2008, 55-57; Leivonen 2012, 72-74). Esitteet koettiin turhiksi ja tarpeettomiksi (Leivonen 2012, 72-74). Nuorten mielestä laadukkaissa lehtisissä kerrotaan asioista monipuolisesti kokonaisuuksina, niitä tukee hyvä kuvitus (Nummelin 2000, 112).

Opettajalta toivottiin asiantuntijuutta, avoimuutta, kuuntelijan taitoja sekä nuorten maailman tuntemusta. Erilaiset vierailijat ja asiantuntijat sekä terveystietoon pätevät opettajat nähtiin parhaina seksuaaliopetuksen antajina. (Laakso 2008, 55-57.) Henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen kehittämistä opiskelijan kohtaamisessa sekä motivoivan ohjaamisen taitoja terveysneuvontaan tulee lisätä (Vuorela 2012, 52-58).

Reuterswärdin & Lagerströmin (2010, 162) mukaan terveydenhoitajat tunnistivat eri teorioiden ja metodien puuteen työssä, joka johtaa erilaisiin terveyden edistämisen käytäntöihin kunnissa. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus antaa terveydenedistämistä yksilö- ja yleistasolla, kun hänelle annetaan tietotaitoa sekä tukea organisaatiossa.

### **3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO AMMATILLISESSA OPPILAITOKSESSA**

Terveystenhoitaja voi olla ainoa henkilö kouluyhteisössä, jolla on mahdollisuus kohdata opiskelija kokonaisvaltaisesti. Opiskelijalle hän on henkilö, jonka kanssa voi keskustella kaikista omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Keskusteluissa terveydenhoitajalla on ainutlaatuinen mahdollisuus kiinnittää huomiota opiskelijan hyvinvointiin ja terveyteen, ja samalla tunnistaa hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. (Tossavainen ym. 2002, 67.) Terveystenhoitajat tuovat koululle yhteisön käyttöön omat perustieto- ja motivaatiotaitonsa, joiden avulla edistetään koko koulun hyvinvointia. Perustietotaito on opiskelijoiden taustatietoa, perustietoja terveystieteessä, ongelmanratkaisussa ja muissa taidoissa. (Wainwright ym. 2000, 1089.)

Aikuisen kiinnostuneisuus ja mahdollisuus pysähtyä kuuntelemaan opiskelijaa, on tärkeä hyvinvointitekijä ja terveystvoimavara (Jakonen 2005, 178). Nuoria kohdattaessa on aina huomioitava heidän perhetaustansa ja yhteistyö nuoren läheisiin ja vanhempiin. Koululaisten terveydenlukutaidon oppimisen edellytyksiin liittyy olennaisesti myös kouluyhteisön terveyttä edistävä toimintakulttuuri. (Jakonen ym. 2005, 2892.) Terveystneuvonnassa opiskelijalle tulee jäädä tunne, että hän on saanut apua ja ymmärrystä terveydenhoitajalta, minkä vuoksi opiskelija palaa vastaanotolle kun uusia tarpeita syntyy. (Borup 2000, 316.)

Nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille on tärkeää tietää, että on olemassa ihminen, jonka kanssa voi puhua tarvittaessa. Kuuntelijan sukupuolella ei niinkään ole väliä, kunhan kuuntelija on kiinnostunut hänestä ja pystyy eläytymään nuoren elämänvaiheeseen (Jakonen 2005, 178). Terveystenhoitajalle on helppo mennä puhumaan asioistaan. Jo tieto siitä, että hänen luokseen voi mennä puhumaan, on tärkeä. Terveystenhoitajan vastaanotolle on välillä vaikea päästä pitkien odotusaikojen vuoksi, opiskelijat olivat myös sitä mieltä, että terveydenhoitajalla on liikaa töitä ja se on vaikeuttanut vastaanotolle pääsyä. (Jakonen 2005, 152.) Terveystenhoitajan työ on koululaisen terveyden seuraamisessa osittain pakkotahtista terveystarkastuksiin keskittävää työtä, myös kokonaisvaltaisen työn tekemisen ajalliset resurssit ovat vähäiset (Mäenpää 2008, 76).

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on kansanterveystlain (14§) mukaan edistää opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalvelut (STM 1972).

Opiskeluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista opiskelijoiden opiskeluun huomioon ottavaa toimintaa, joka kohdistuu sekä opiskelijaan, että hänen yhteisöönsä (Kunttu & Laakso 2011, 78). Opiskeluterveydenhuolto sisältää perusterveydenhuollon, siihen kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Näihin kuuluvat yleisterveydenhuolto, suun terveydenhuolto ja mielenterveyden palvelut oppilaitoksen opiskelijoille kotikunnasta riippumatta (Kunttu & Laakso 2011,79; STM 2006, 26). Opiskeluterveydenhuolto toimii asiantuntijana turvallisen psykososiaalisen opiskeluympäristön rakentamisessa. Se osallistuu myös oppilaitoksen hyvinvointisuunnitelman, päihde-, kriisi- ja väkivaltasuunnitelmien tekoon sekä osallistuu eri kiusaamistilanteiden käsittelyyn ja tapaturmien ehkäisemiseen ja seurantaan.

Asetus (380/2009) velvoittaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa tarkastamaan opiskeluympäristöön terveellisyyden ja turvallisuuden kolmen vuoden välein yhteistyössä koulun muiden asiantuntijoiden kanssa. Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM) mukaan opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa tarvitaan yksi terveydenhoitaja 600 - 800 opiskelijaa kohti. Nuoruusiän terveysongelmien asiantuntevan hoidon, ehjän palvelukokonaisuuden sekä henkilöstön mielekkään työn kannalta tulee opiskeluterveydenhuollon tuottaa myös sairaanhoitopalveluja, sillä tavoitteena on väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. (Kunttu & Laakso 2011, 81; STM 2006, 140-141.)

Työelämään on jo liitetty luonnollisella tavalla työterveys, työturvallisuus, työkyky ja näitä edistävät tekijät. Oppilaitos on opiskelijan työpaikka, joten siellä on myös tärkeää huomioida vastaavat tekijät. Opiskeluterveys, opiskeluterveydenhuolto, opiskeluturvallisuus ja opiskelukyky ovat käsitteinä uusia, mutta huomioitavaa on, että opiskelijan hyvinvointia edistetään yhä enemmän moniammatillisena yhteistyönä. (Kunttu ym. 2011, 5.)

Koulu on opiskelijalle sosiaalinen ympäristö, joka muodostuu opiskelijoista, opettajista ja koulun muusta henkilökunnasta. Koulu on yksi nuoren keskeisimpiä

elämänympäristöjä. Se on oppilaitos mutta myös sosiaalinen kasvuympäristö, joka vaikuttaa nuoren hyvinvointiin keskeisellä tavalla. (Anon 2008, 7.)

Terveystarkastuksen lähtökohtana ammatillisessa oppilaitoksessa on nuoren kehitysvaiheen ja koko perheen elämäntilanteen tukeminen. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille järjestetään opiskeluaikana yksi laaja terveystarkastus, joka muodostuu terveydenhoitajan ensimmäisenä vuonna ja lääkärin toisena vuonna tekemästä lääkärintarkastuksesta. Lääkärintarkastus tehdään yleensä toisena opiskeluvuotena. Erityisopiskelijoille ja pitkäaikaissairaille opiskelijoille tarkastus tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna. Myös opiskelijoille, jotka joutuvat altiiksi opiskeluaikanaan erityistä sairastumiseen vaaraa aiheuttaville töille on jo opiskelujen alussa tehtävä lääkärintarkastus. (Kunttu & Laakso 2011, 107.)

Terveystarkastuksen aikana selvitetään erilaisilla kliinisillä tutkimuksilla ja muilla tarvittavilla menetelmillä opiskelijoiden terveydentilaa ja toimintakykyä sekä terveydenedistämisen tarpeita. Terveystarkastus ei ole tavoite, vaan tavoitteena tulee olla ne toimenpiteet, joihin tarkastus johtaa. (Kunttu & Laakso 2011, 106-107.)

Terveystarkastuksessa pyritään saamaan kokonais käsitys opiskelijan terveydestä, hyvinvoinnista ja opiskelukyvystä, sekä kannustetaan opiskelijaa kantamaan vastuuta omasta terveydestä. Tarkastuksessa on keskeistä kartoittaa opiskelijan terveystarpeet sekä elämäntilanne ja henkiset voimavarat. Terveystarkastuksessa kiinnitetään erityistä huomioita erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden tarpeisiin. Terveydenhoitajan työtavan tulee olla kuunteleva, kannustava sekä ohjaava. Päämääränä on kohdata jokainen opiskelija yksilönä. Terveystarkastus muodostuu esitiedoista, kliinisestä tutkimuksesta, arviosta, suunnitelmasta sekä neuvonnasta. Opiskelijan esitiedot tulee hankkia ennen terveystarkastusta, sillä terveystarkastuksessa on harvoin riittävästi aikaa niiden läpikäymiseen. (Kunttu & Laakso 2011, 106-107.)



## 5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmetodi

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia valittua kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja lähtökohtana on kuvata aina todellista elämää sekä antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiölle. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa uusia tosiasioita ennemmin kuin varmistaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkittavien joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti heistä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Kerättyä aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161,164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin käytettäväksi metodiksi laadullinen tutkimus, koska sen avulla mahdollistettiin opiskelijoiden kokemusten ja toiveiden esiin tuominen.

### 5.2 Aineiston keruu

Tämä tutkimus kohdistui ammatilliselle oppilaitokselle. Tutkimus rajattiin koskevan ammattiopiston ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita. Ryhmähaastatteluun osallistui ammattiopiston jokaiselta ammattialalta 5 - 7 opiskelijaa ja haastatteluryhmiä muodostui kuusi kappaletta. Ammattialat tässä organisaatiossa ovat *liiketalous- ja viestinnän ala, hoiva-palveluala, ravitsemisala ja tekniikan ala*. Hoiva-palvelualalle ja tekniikan alalle tehtiin kaksi ryhmähaastattelua.

#### 5.2.1 Ryhmähaastattelut

Tuomen & Sarajärven (2009, 71-73) mukaan ryhmähaastattelun etu on se, että siinä voidaan tarkentaa sanamuotoja haastattelun aikana tai toistaa kysymys sekä selventää ilmausta. Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua ja samalla havainnointiin opiskelijoiden reaktioita ja niitä kirjattiin ylös.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan ryhmähaastattelussa hyödynnetään vastaajien asenteita, tunteita, uskomuksia, kokemuksia ja reaktioita tavalla, jota ei olisi mahdollista

saada esiin muilla menetelmillä. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, koska tällöin saadaan usealta henkilöltä tietoa ja aineisto rikastuu ryhmän vuorovaikutuksesta. (Eskola & Suoranta 1999; Hirsjärvi ym. 2009.) Opiskelijoiden haastatteluryhmien alakohtaisella jaolla mahdollistettiin se, että opiskelijat tiesivät toisensa entuudestaan mikä lisäsi ryhmähaastatteluiden avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä. (Eskola & Suoranta 1999, 98.)

### **5.2.2 Sisällön analyysi**

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston analyysimenetelmänä kvalitatiivista sisällön analyysiä ja analyysiprosessi eteni induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Kynkään & Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysin vaiheisiin kuuluvat aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön määrittäminen, aineiston pelkistäminen tutkimuskysymysten avulla, samanlaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen sekä pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn. Ryhmähaastattelusta saatu aineisto eli litteroitu teksti analysoitiin sisällön analyysia käyttäen.

Sisällön analyysin mukaan muodostettiin tutkittavasta ilmiöstä kuvaavia kategorioita sekä niille kuvaavat nimet. Samansisältöiset kategoriat yhdistettiin ja nimettiin, jolloin muodostui yläkategorioita. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä sekä pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kun se on aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Tekstin abstrahointia jatkettiin niin kauan kun se oli sisällön kannalta mahdollista ja kunnes kuvaavat luokat olivat toistensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6; Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Abstrahointi on prosessi, jossa muodostetaan yläkäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta, jolloin teoriaa ja johdopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Tulokset kuvataan luokittelujen pohjalta, mistä muodostuvat teemat ja niiden sisällöt. Johtopäätösten kautta tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Johtopäätöksiä tulee perustua synteeseihin, jolloin tutkija pohtii, mikä on laadittujen tulosten merkitys tutkimusalueella. (Hirsjärvi ym. 2009, 230; Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

### 5.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen haettiin kohdeorganisaation rehtorilta lupaa tutkimukselle (liite 2). Tämän jälkeen suunniteltiin tiedotustilaisuudet, jonka tarkoituksena oli kertoa opiskelijoille tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä samalla perustella tutkimuksen tarkoitusta ja aiheen tärkeyttä. Tutkimuksen tiedotustilaisuudesta lähetettiin jokaiselle ensimmäisen ja toisen vuoden ryhmänohjaajalle kirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä koululla järjestettävästä tiedotustilaisuudesta (liite 3). Kirjelmän tarkoituksena oli ryhmänohjaajien välityksellä saada vapaaehtoisia opiskelijoita tutkimukseen. Koululla varauduttiin pitämään kaksi informaatiotilaisuutta, mutta sinne ei saapunut vapaaehtoisia opiskelijoita.

Tämän jälkeen tutkija otti yhteyttä suoraan ryhmänohjaajiin sähköpostilla sekä pyysi niitä ryhmänohjaajia ilmoittautumaan, joilla olisi omien tuntien puitteissa mahdollista ohjata opiskelijoita tutkimukseen. Ryhmänohjaajien kautta sovittiin tapaamiset koululla, jolloin kerrottiin lyhyesti näille ryhmille tutkimuksesta sekä sen tärkeydestä. Luokkakäyntien yhteydessä ryhmähaastatteluihin valikoitui opettajan ohjauksella vapaaehtoisia opiskelijoita. Tiedotustilaisuuksia pidettiin koulussa yhteensä viisi kappaletta ja näistä ryhmistä valikoitui tutkimukseen osallistuvat opiskelijat. Tiedotustilaisuudet kestivät noin 10-15 minuuttia ja samalla sovittiin haastatteluun osallistuvien kanssa ryhmähaastatteluajankohdat ja -paikat.

Ryhmähaastattelut tehtiin koululla 16. ja 22.5. Ryhmähaastattelun tiloina käytettiin luokkahuoneita ja nauhoitus tapahtui tietokoneeseen asennetulla ulkoisella mikrofoniin, myös puhelimeen tehtiin varanauhoitus. Ensimmäinen haastatteluryhmä oli *liiketalouden ja viestinnän alalta*. Ryhmässä oli kuusi haastateltavaa: viisi tyttöä ja yksi poika. Toinen haastatteluryhmä oli *hoiva-palvelualalta* ja siitä muodostettiin kaksi haastatteluryhmää. Ensimmäisessä ryhmässä oli viisi tyttöä ja toisessa ryhmässä oli neljä tyttöä ja yksi poika. Neljäs haastatteluryhmä oli *ravitsemisalan* ryhmä, jossa oli viisi tyttöä mutta poikia ei saatu motivoitua tähän ryhmään mukaan. Viidennen ja kuudennen haastatteluryhmän muodostivat *tekniikan alan ryhmät*. Toisessa oli viisi poikaa ja toisessa viisi tyttöä ja kaksi poikaa. Tyttöryhmään lisättiin kaksi poikaa, jotta poikien mielipiteitä saataisiin enemmän mukaan tutkimukseen.



Taulukko 1. Haastatteluryhmät ja niiden osallistujien sukupuolet.

Haastatteluryhmä	Tyttöjä	Poikia	Yhteensä
Liiketalous- ja viestintä ala	5	1	6
Hoiva- ja palveluala	5	-	5
Hoiva- ja palveluala	4	1	5
Ravitsemisala	5	-	5
Tekniikan ala	-	5	5
Tekniikan ala	5	2	7

Ryhmähaastattelun alussa opiskelijoille kerrottiin haastattelun eteneminen sekä haastattelun nauhoituksesta. Opiskelijoille painotettiin, että tutkija käyttää saatua nauhoitusta vain tähän tutkimukseen eikä osallistuvien opiskelijoiden henkilöllisyys tule esille tutkimuksessa. Haastattelija luki rauhallisesti ääneen kysymykset ja myös ryhmälle jaettiin kysymysrunko, josta he pystyivät seuraamaan ryhmähaastattelun kulkua (liite 6). Ryhmähaastattelut kestivät kymmenestä minuutista kahteenkymmeneen minuuttiin.

Haastatteluiden aikana selvisi, että ryhmiin valikoitui tyttöenemmistöisiä ryhmiä, jolloin rehtorilta pyydettiin jatkotutkimuslupaa, jotta poikien mielipiteitä saataisiin mukaan tutkimukseen. Jatkotutkimuslupa saatiin rehtorilta sähköpostin välityksellä. Ryhmähaastatteluja tehtiin lopulta yhteensä kuusi kappaletta.

Ryhmähaastatteluiden nauhoituksen jälkeen kuunneltiin nauhoitukset läpi useampaan kertaan, kunnes teksti litteroitiin. Haastatteluissa käytettiin selkokieltä. Satunnaisia murre sanoja ja päällekkäistä puhetta oli ajoittain, koska haastateltavat keskeyttivät toisiaan puhuessaan. Tekstin aukikirjoittamisen jälkeen nauhoitukset kuunneltiin ja samalla tarkistettiin tekstin ja nauhoituksen yhteensopivuus. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa tuli 14 sivua, kun kirjoitustyylinä käytettiin Times New Roman-tyyliä. Kirjasinkoko oli 12 ja rivinväli oli yksi puhtaaksikirjoitusvaiheessa. Omat muistiinpanot, joita tutkija oli tehnyt nauhoituksen aikana, käytiin myös lävitse. Yhdessä ryhmässä oli äidinkielenä ruotsia puhuvia opiskelijoita, mutta tämä ei vaikuttanut haastatteluun ja sen etenemiseen. Useassa ryhmähaastattelussa muodostui haastatteluun osallistuneiden kesken mielenkiintoisia keskusteluita, kun kokemuksia ja ajatuksia vaihdettiin.

### 5.3.1 Kehittämistyö opiskeluterveydenhuoltoon

Kehitystehtävän tarkoituksena on nostaa esiin sellaisia opiskelijoiden haastattelusta tulevia teemoja, joita hyödynnetään, kun tehdään kehittämis ehdotuksia opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskelijoiden ryhmähaastatteluiden kautta nousevat esille kehitysehdotukset käytännön terveysneuvontaan. Tämän tutkimuksen tehtävänä on tuoda esille opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään uusia terveysneuvontamenetelmiä nuorille.

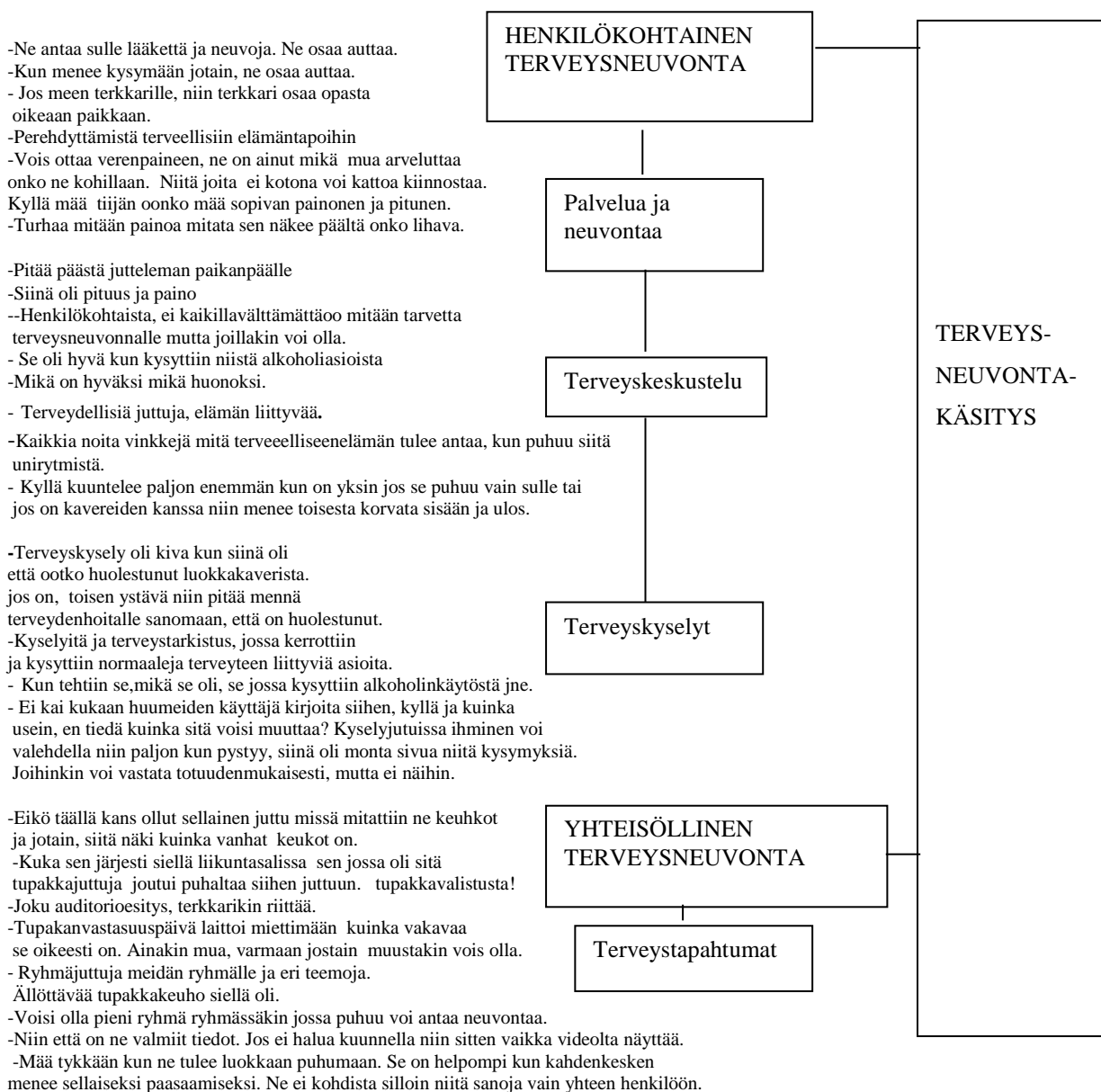
Tutkija aloitti kehitystehtävän suunnittelun, kun tutkimuslupa saatiin opiskeluterveydenhuollon ylihoitajalta. Kehittämistehtävä sisälsi osastotunnin ja sen kesto oli kaksi tuntia. Osastotunti nauhoitettiin ja sitä kuunneltiin, kun mietittiin kehittämis ehdotuksia työyhteisöön. Osastotunnilla näytettiin Power Point -esitys, joka sisälsi kirjallisuuskatsauksen terveyden edistämisestä nuoruusiässä sekä tutkimuksen tulokset tutkimuskysymyskohtaisesti. Osastotunti pidettiin 24.10.2012 ja osastotunnille osallistui terveydenhoitajaryhmä, seksuaalineuvoja sekä opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja. Osastotunnilla käytiin keskustelua saaduista tuloksista ja mietittiin syytä opiskelijoiden palautteeseen.

Saadut tulokset päädyttiin myös esittämään ylihoitajan toiveesta terveysviraston johdolle. Paikalla olivat opiskeluterveydenhuollon edustaja, opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja, tutkija sekä kaksi opiskeluterveydenhuollon johdon edustajaa. Tulosten esittelytilaisuus järjestettiin 29.10.2012 ja tähän tilaisuuteen oli laadittu oma Power Point -esitys, joka sisälsi saadut tulokset sekä tutkijan ehdottamat näkemykset kehittämistyöstä tässä organisaatiossa tutkimuksen tulosten pohjalta. Näiden esitysten aikana käytyjen keskusteluiden pohjalta tutkija ei löytänyt yhteistyömahdollisuuksia tämän kehittämistyön jatkamiseen kyseisessä organisaatiossa.

## 6 TULOKSET

## **6.1 Opiskelijoiden käsitys terveysneuvonnasta**

Tulosten perusteella opiskelijoiden **käsitys terveysneuvonnasta on henkilökohtaista terveysneuvontaa**, joka sisältää *palvelua ja neuvontaa, terveystieteiden ja terveyskyselyt* sekä **yhteisöllisen terveysneuvonnan** mukaan lukien erilaisia *terveystapahtumia*.



Kuvio 1. Opiskelijoiden käsitys terveysterveystieteistä.

**Palvelu ja neuvonta** sisältävät mittauksia ja keskustelua henkilökohtaisesta terveydestä. Opiskelijoiden mukaan palvelu ja neuvonta sisältävät myös lääkkeenantoa sekä erilaisia neuvoja, joita terveydenhoitaja antaa opiskelijan käydessä vastaanotolla. Palvelu sisältää myös terveydenhoitajalta saatua apua erilaisissa asioissa kuten sen, että terveydenhoitaja opastaa opiskelijan eteenpäin hoitopolulla. Palvelu sisältää erinäisiä mittauksia, joita vastaanotolla voidaan seurata kuten verenpainetta. Painon ja pituuden mittaamista vastaanotolla opiskelijat pitivät vähemmän tärkeänä, sillä painoa voi kotona seurata tarpeen mukaan. Opiskelijoiden mukaan peilistä näkee parhaiden, onko sopivan painoinen.

*Jos meen terkkarille, niin terkkari osaa opasta oikeaan paikkaan.*

*Ne antaa sulle lääkettä ja neuvoja. Ne osaa auttaa.*

*Perehdyttämistä terveellisiin elämäntapoihin.*

*Turhaa mitään painoa mitata sen näkee päältä onko lihava.*

**Terveyskeskustelu** on keskustelua opiskelijan kanssa siitä, mikä on hyväksi ja huonoksi opiskelijan terveydelle. Terveyskeskustelu on pieniä vinkkejä asioista kuten unirytmistä sekä keskustelua terveellisen elämän sisällöstä. Opiskelijoiden mukaan kaikilla ei ole tarvetta terveysneuvonnalle, mutta opiskelijoiden tulisi käydä keskustelua omista terveysasioistaan terveydenhoitajan kanssa, jotta hänen terveystarpeensa tulee arvioitua.

*Just kun nuo terveydenhoitajat puhuu, että pitää syödä aamiainen, se on päivän tärkein ateria ja haitoista, tupakasta ja alkoholista, niistä.*

*Keskustelua, mitä näkemyksiä ihmisillä on jutuista ja mitä ihmiset tietää jutuista.*

*Pitää päästä juttelemaan terkkarille kahdestaan myös.*

*Terveydellisiä juttuja, elämän liittyvää.*

Opiskelijoiden mukaan henkilökohtainen terveysneuvonta on tärkeää, jotta omat terveysasiat läpikäydään terveydenhoitajan kanssa. Tärkeää on myös, että terveydenhoitaja kysyy ja tiedustelee opiskelijan alkoholinkäytöstä terveystarkastuksessa.

*Kun on jotain näytettävää tai selitettävää on hyvä käydä kasvotusten, sen ymmärtää paremmin.*

*Kyllä kuuntelee paljon enemmän kun on yksin jos se puhuu vain sulle tai jos on kavereiden kanssa niin menee toisesta korvasta sisään ja ulos.*

Henkilökohtainen terveysneuvonta sisältää **terveyskyselyitä**. Opiskelijoiden mukaan terveyskyselyt sisältävät normaaleja terveyteen liittyviä kysymyksiä. Opiskelijoiden mukaan on hyvä, kun terveyskyselyssä on kohta, jossa tiedustellaan onko hän huolissaan kaveristaan sillä huoli kaverin hyvinvoinnista tulee jakaa terveydenhoitajan kanssa.

*Kyselyitä ja terveystarkistus, jossa kerrottiin ja kysyttiin normaaleja terveyteen liittyviä asioita*

*On tärkeää mennä kertomaan terveydenhoitajalle, jos on huolissaan kaveristaan.*

Opiskelijoiden mukaan kukaan ei vastaa terveyskyselyissä alkoholin ja huumeiden käytöstä totuudenmukaisesti.

*Kun tehtiin se, mikä se oli, se jossa kysyttiin alkoholinkäytöstä jne. Ei kai kukaan huumeiden käyttäjä kirjoita siihen, kyllä ja kuinka usein, en tiedä kuinka sitä voisi muuttaa? Kyselyjutuissa ihminen voi valehdella niin paljon kun pystyy, siinä oli monta sivua niitä kysymyksiä. Joihinkin voi vastata totuudenmukaisesti, mutta ei näihin.*

**Yhteisöllinen terveysneuvonta** on erilaisia terveystapahtumia sekä luokalle järjestettäviä ryhmätapahtumia, jossa terveysneuvontaa toteutetaan ryhmässä. Terveystapahtumat ovat teemoitettuja eri terveysasioiden mukaisesti ja ovat luonteeltaan toiminnallista. Opiskelijoiden mukaan ryhmässä annettavaa terveysvalistusta tarvitaan opetuksen lisäksi. Opiskelijat toivovat ryhmässä annettavaa neuvontaa eri teemoilla. Erilaiset teemapäivät ja luokissa järjestettävät teemapäivät jäävät hyvin mieleen. Toiminnallisessa päivässä opiskelijat vaihtavat keskenään ajatuksia sekä he vertailevat päivästä saatuja kokemuksia keskenään.

*Mää ainakin tykkään kun ne tulee luokkaan puhumaan. Se on helpompi silloin kun on koko luokka, niin se ei mene sellaiseksi paasaamiseksi, silloin ne ei kohdista sanoja vain yhteen henkilöön.*

*Tupakanvastaisuuspäivä laittoi miettimään kuinka vakavaa se oikeasti on. Ällöttävä tupakkakeuhko siellä oli!*

Koululla järjestettäviin teemapäiviin on järkevää käyttää hyödyksi opettajien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevien ammattilaisten osaamista. Eri järjestöjen ja eri asiantuntijoiden kuten ravitsemusterapeuttien ja liikuntaneuvojien tietotaitoa kannattaa hyödyntää kun erilaisia teemapäiviä suunnitellaan ja toteutetaan koululla. Opiskelijoiden mukaan ryhmäneuvontaa on myös luokassa annettava terveysvalistus, jossa käytetään ulkopuolisia ammattilaisia opetuksen tukena.

*Joku auditorioesitys, terkkarikin riittää.*

*Eikö täällä kans ollut sellainen juttu missä mitattiin ne keuhkot ja jotain, siitä näki kuinka vanhat keuhkot on.*

*Kuinka vanhat ihmisen keuhot sulla on, kun puhalttaa siihen laitteeseen. Voishan näitä olla lisääkin, kiinnostavia.*

Opiskelijat muistelivat koululla järjestettyjä terveystapahtumia, joissa he kiersivät ryhmissä eri toimintapisteissä. Rasteilla kysyttiin ja kerrottiin alkoholista, tupakasta sekä ravitsemusasioista.

*Se on hyvä kun kysytään niistä alkoholiasioista.*

*Tommonen päivä oli kiva, jossa oli monta eri pistettä, missä käydä. Oli eri asiaa*

Tupakattoman teemapäivän opiskelijat muistivat ja he muistelivat, miltä siellä esillä olleet tervakeuhkot näyttivät. Opiskelijoiden kokemuksia tupakattomuuspäivältä nousi esiin runsaasti eri teemoista kuten, keuhkosityövästä, keuhkohtaumataudista sekä tupakoinnin ja nuuskan vaikutuksista terveyteen. Opiskelijat toivoivat lisää kiinnostavia teemapäiviä.

*Se oli se tupakkapäivä vai tupakattomuuspäivä. Puhallettiin siihen laitteeseen, sitten näki kuinka vahvat keuhkot oli. Sitten oli se pieni pilli suussa kävelyä jolloin tunsu miltä tuntuis jos ois keuhkohtaumatauti !*

*Ei ainakaan mitään luentoa, kaikki istuu hiljaa ja kuuntelee tunnin, ei siinä jää niin mieleen. Toiminnallinen päivä ois parempi.*





*Antaa vain tarvittavat tiedot, ymmärräkö sää nyt? Ootko valmis? Muista käyttää kortsua!*

Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajan tulee kysellä enemmän opiskelijan vointia sairaslomaa kirjoittaessa sekä ottaa ihminen huomioon kokonaisuutena. Kun opiskelija käy useasti saman vaivan takia terveydenhoitajan vastaanotolla, niin todennäköisesti terveydenhoitaja kiinnittää silloin enemmän huomioita opiskelijan kokonaistilanteeseen.

*Jos mulla on ollut pää kipeä on ne kirjoittanut sen sairauslomatodistuksen. Ei ne enenpää kysellyt. Mulla on ollut paljon pääkipua.*

*Ois voinut kysellä jotain enemmän, ottaa ihminen kokonaan huomioon ei vaan sitä lappua antais. Voisi se olla jos siellä useammin kävis ne alkas kyselemään jotain enemmän. Mistä se johtuu kun sulla on pää kokoajan kipee?*

**Kannustava terveysneuvonta** on terveydenhoitajan läsnäoloa, opiskelijan tarpeen huomiointia ja siihen vastaamista. Opiskelijat toivovat, että heitä kuullaan ja tuetaan heille tärkeissä asioissa. Kannustus on nuorelle tärkeää hänen päämäärissään sekä terveydenlukutaidon oppimisessa. Opiskelijoiden mukaan terveysasioissa ei saa sanoa asioita, mitkä eivät ole totta, vaan tulee pysyä totuuden puhumisessa. Jos terveydenhoitaja valehtelee tai on epärehellinen, hän menettää silloin opiskelijoiden luottamuksen eivätkä opiskelijat enää luota terveydenhoitajan neuvoihin. Liioittelua tai pelottelua terveysasioissa pitää myös opiskelijoiden mukaan välttää.

*Puhu vaan suoraa, ei liiottele tai pelotella, johonkin saattaa toimia.*

*Asiaa ei saa liiotella, ei pidä paikaansa, kuka niitä sitten enää uskoo!*

*Kannustaa tekemään jotain sellaisia asioita, että välttää sitä kiusaamista*

Opiskelijoiden **tyytymättömyys vastaanottotoimintaan** ilmeni kommentteina pitkistä jonoista vastaanotolle, pitkistä odotusajoista ja kokemuksena, että terveydenhoitaja ei ole paikalla kun opiskelijalla on tarve päästä vastaanotolle. Tyytymättömyyttä syntyy,

kun terveydenhoitajalla on poissaolotiedote esimerkiksi kokouksen vuoksi ovelsa, eikä opiskelija tavoita terveydenhoitajaa sen päivän aikana.

*Vastaanottoajat on tyhmiä, jos haluaa mennä, ei pääse vastaanotolle. On tarkaa milloin pitää mennä. Terveystenhoitajalle on pitkä jono, pitää odottaa. Se aika menee ohi jonottaessa.*

*Ei se auta jos jono ei liiku.*

Opiskelijat toivat esille, että vastaanottoaikana vastaanotto on täynnä opiskelijoita, koska ilman ajanvarausta oleva vastaanottoaika on rajattu tiettyihin kellonaikoihin. Tiettyinä kellonaikoina on mahdollista tavoittaa terveydenhoitaja, jolloin pääsee arviointiin ja saa mahdollisen sairauslomatoistuksen. Vastaanoton alkaessa vastaanottotilaan kerääntyy suuri joukko opiskelijoita odottamaan vastaanotolle pääsyä. Opiskelijoiden mukaan vastaanottotila on ahdas ja täynnä opiskelijoita, jolloin pitää harkita, haluaako jäädä odottamaan omaa vuoroaan huonovointisena vai lähteäkö suoraan kotiin sairastamaan. Osa opiskelijoista lähtee kotiin ilman sairauslomatoistusta, koska he eivät tavoita terveydenhoitajaa ja silloin heille tulee luvaton poissaolo. Opiskelijoiden mukaan vastaanotto ei toimi esimerkiksi silloin, kun terveydenhoitajat ovat ruokatauolla yhtä aikaa. Silloin kukaan ei ole ottamassa vastaan opiskelijoita. Opiskelijoiden mukaan vastaanoton tulee toimia kokopäiväisesti, jotta opiskelijat saavat avun koulupäivän aikana.

*Täällä on se vastaanottoaika ilman ajanvarausta, mutta mun mielestä vähän huono juttu kun tulee kesken koulupäivän huono olo, on vain tunti aikaa että saa sen toistuksen.*

*Voisi mennä syömään eri aikaan, ja aina yksi ottaisi vastaan kokoajan.*

*On tarkaa milloin pitää mennä. Ilman ajanvarausta saa mennä 8-9 ja 12-13.*

*Kävisivät vuorotellen syömässä.*

*Olis hyvä olla, että se olisi kokopäivän ,jos tulee välissä huono olo niin sitten lähtee vain luvattomasti poissa.*

Opiskelijoiden mukaan terveystarkastuksessa kysytään aina samoja kysymyksiä ja kysymykset eivät muutu ala- ja yläkoulun tarkastuksesta.

*Samat kysymykset terveystarkastuksissa ala-asteelta saakka. Ei aina jaksa kun vain samat kysymykset aina tarkastuksessa.*

Opiskelijoilla on myös kokemuksia siitä, että jokaisella vastaanottokerralla palataan samaan aiheeseen, josta opiskelijaa muistutetaan.

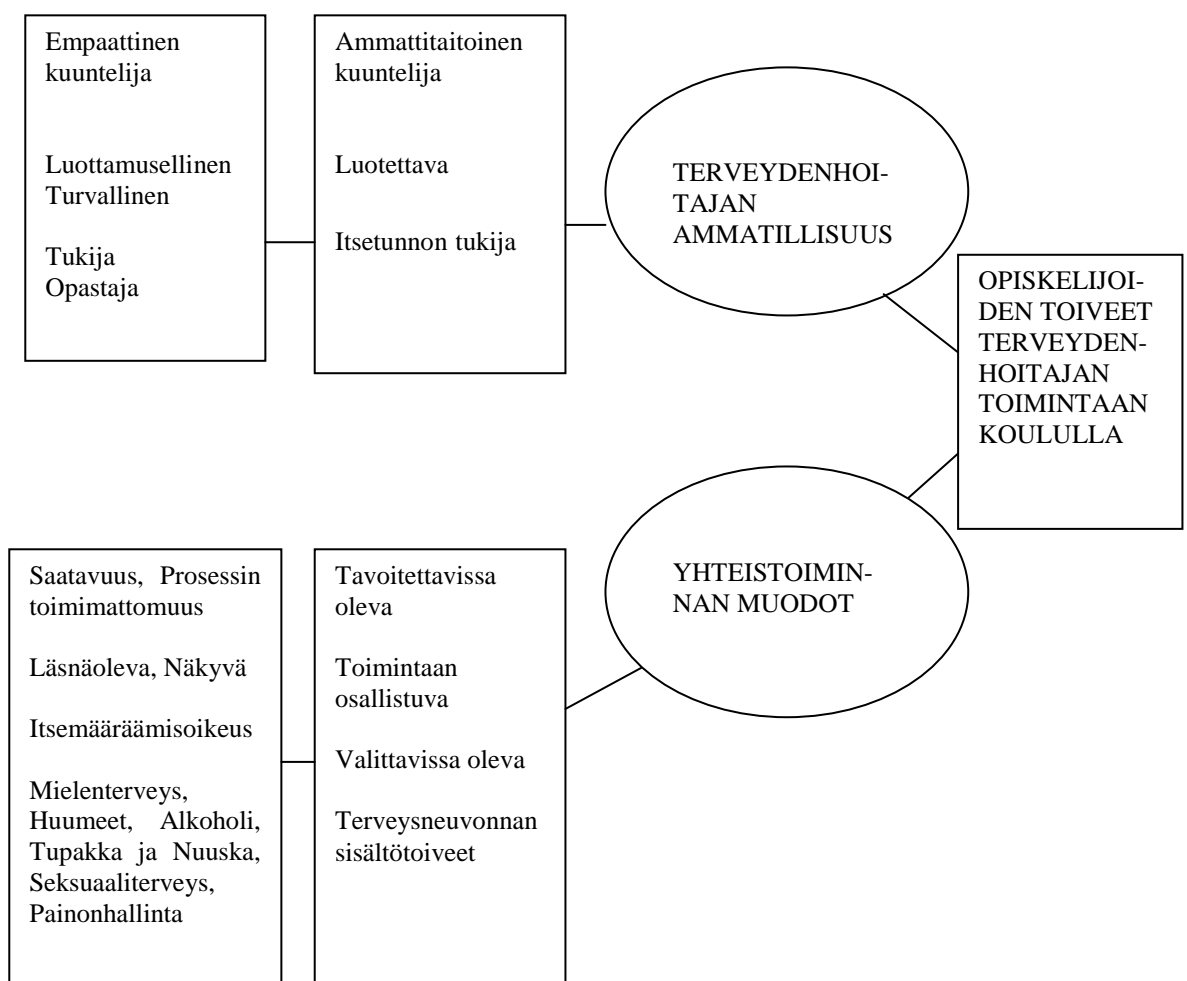
*Mulla on huonoja mielikuvia niistä, mulla on jokaikinen kerta paasattu maidon juonnista, jokaikinen kerta! Se on ihan turhaa, silti ne aina paasaa ja valittaa siitä.*

Terveystarkastajan työhön sisältyy arviointia opiskelijan tilanteesta ja sen vakavuudesta sekä jatkohoitoon ohjaamisesta. Terveystarkastaja tekee vastaanotolla arvioinnin siitä, onko opiskelija opiskelukykyinen ja pystyykö hän osallistumaan opetukseen. Opiskelijoilla on kokemuksia, joissa terveystarkastaja ei ole kuullut opiskelijan tarvetta päästä arviointiin vastaanotolle.

*Pääsin itkien tonne terveystarkastajan koppiin itkin siinä odotin, oli todella huono olo. Ne tuli siinä ja ne sano, että me mennään nyt syömään ja sää voit odottaa täällä. Mää olisin toivonut, että ne ois voinut ennen niiden ruokapaussia ottaa mut vastaan. Sitten mää lähdin, en odota tässä puoltatuntia, että ne käy syömässä. Mut tultiin hakemaan kotiin.*

### 6.3 Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan

Tulosten perusteella opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaa kohtaan koululla jaetaan **terveydenhoitajan ammatillisuuteen** sekä **yhteistoiminnan muotoihin**. **Terveydenhoitajan ammatillisuus** sisältää *ammattitaitoisen kuuntelijan, luotettavan ja itsetunnon tukijan*. **Yhteistoiminnan muodot** sisältävät *tavoitettavissa olevan, toimintaan osallistuvan, valittavissa olevan sekä opiskelijoiden terveysneuvonnan sisältötoiveet*.



Kuvio 4. Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla (liite 5).

Terveydenhoitajan toivotaan olevan **ammattitaitoinen kuuntelija**. Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajan pitää kuunnella ja olla kiltti. Terveydenhoitajan tulee olla ystävällinen ja myötätuntoinen. Terveydenhoitajan toivotaan olevan ymmärtäväinen ja

empaattinen, mikä näkyy ammattitaitona opiskelijoille. Opiskelijoiden mukaan luokassa syntyy tilanteita, jossa terveydenhoitaja on kutsuttu paikalle ja hän on omalla rauhallisella toiminnallaan saanut tilanteen hallintaan. Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajan toiminnasta näkee, kun hän kuuntelee ja on mukana tilanteessa sekä osaa olla opiskelijoiden tukena.

*Siitä näki, että se kuunteli ja osas olla oppilaiden kanssa. Se oli tosi rauhallinen, tiesi mitä tehdä. Se oli tosi hyvä.*

**Terveydenhoitajalta toivottiin luotettavuutta.** Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajan tulee pitää salaisuudet, joita hänelle kerrotaan. Opiskelijat toivoivat, että salaisuuksia voi jakaa terveydenhoitajan kanssa ja että salaisuudet pysyvät kahdenkeskisenä. Opiskelijat miettivät, miksi terveydenhoitajan pitää soittaa kotiin alkoholinkäytöstä ja eikö se ole sitä vaitiolovelvollisuutta, kun kerrotaan henkilökohtaisia asioita.

*Jos alaikäinen menee kertomaan jotain, mikä se on? Vaitiolovelvollisuus!*

**Itsetunnon tukeminen** on opiskelijoiden mukaan sitä, kun itse ei tiedä mitä tekee, terveydenhoitaja osaa silloin ohjata ja opastaa opiskelijaa. Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajan kuuluu puuttua asiaan, jos opiskelija ihannoit olevansa ”langanlaiha” ja on kuitenkin normaalipainoinen. Lisäksi opiskelijat puuttuisivat siihen, kun jotkut opiskelijoista eivät syö kouluruokaa. Heidän mukaansa nuoret ihannoivat laihoja naisia mediassa, tv:ssä sekä lehdissä ja silloin myös normaalipainoisella voi tulla tunne, että on ylipainoinen ja lihava.

*Vois puuttua, että kaikki ei kuvittele niin. Jos on isompikokoinen, tulee paha mieli, tai jos on ihan normaalipainoinenkin, niin alkaa omasta mielestä tuntuun lihavalta.*

**Terveydenhoitajan tulee olla tavoitettavissa.** Opiskelijoiden mukaan vastaanotolle tulee päästä kun sen tarve on. Heidän mukaansa vastaanotto on aina täynnä opiskelijoita. Vastaanottoaikana siellä on pitkät jonot ja aina ei pääse ollenkaan vastaanotolle, vaikka on suuri tarve saada tavata terveydenhoitaja. Kaikki opiskelijat menevät aina samaan aikaan vastaanotolle ja harvoin pääsee vastaanotolle, koska

vastaanottoajat ovat tiukat ja jonot terveydenhoitajalle ovat pitkät. Kun on ollut lyhytkestoinen asia, on terveydenhoitaja tehnyt poikkeuksia ja antanut särkylääkkeen opiskelijalle vastaanottoajan ulkopuolella.

*Kahdestatoista yhteen on pitkät jonot, vaikea päästä. Vaikka haluais perussaikkua ei välttämättä pääse.*

Terveydenhoitajan toivotaan olevan **koulun toimintaan osallistuva**. Se on terveydenhoitajan läsnäoloa ja näkyvyyttä koulun toiminnassa. Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitaja ei näy koulun arjessa ja he eivät tunnista omaa terveydenhoitajaansa tai tiedä hänen nimeään. Osa opiskelijoista muistaa terveydenhoitajan luokkakäynnit ja hänet tunnistetaan. Terveydenhoitajan luokissa käyntiä sekä siellä esittäytymistä toivottiin. Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitaja ei aina käy esittelemässä itseään luokassa lukukauden alkaessa.

*Niitä ei muuten tällä koullalla näy, niitä ei tunne, ei näy koululla.*

*Jos ois jotain asiaa niin uskaltautusko mennä kun ei tunne niitä!*

Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitaja pitää saada **valita asian mukaan**. Kun opiskelijalla on naisten asiaa kertoo sen mieluummin naishoitajalle. Naishoitaja lisää turvallisuudentunnetta ja vähentää jännityksen tunnetta. Opiskelijoiden mukaan pojille tulee olla mieshoitaja ja tytöille naishoitaja.

*Voi vaihtaa, asian mukaan, jos naistenasioita niin voi vaihtaa naiseen.*

*Mun mielestä pojille mies terveydehoitaja ja työille nainen. Ei ahdistu mennä, ei jännittäis.*

**Opiskelijoiden terveysneuvonnan sisältötoiveet käsittävät** tietoa alkoholista, huumeista, tupakasta ja nuuskasta, painonhallinnasta, mielenterveydestä ja seksuaaliterveydestä. Näistä aiheista opiskelijat toivoivat ajantasaista tietoa ja keskustelua.



Kuvio 5. Opiskelijoiden terveysneuvonnan sisältötoiveet.

Alkoholista sekä sen aiheuttamista eri sairauksista toivottiin enemmän ja laajemmin tietoa. Opiskelijoiden mukaan huumeista ei puhuta niin paljon kuin tupakasta puhutaan. Opiskelijat toivovatkin lisää tietoa huumeista. Huumeista haluttiin tietää myös tosiasioita. Opiskelijat ovat yrittäneet etsiä oikeaa tietoa huumeista, sillä tieto on opiskelijoiden mukaan erilaista varsinkin sosiaalisessa mediassa. He haluavat tietää, miten huumeet vaikuttavat, mitä ne sisältävät sekä mitä huumeet tekevät.

*Mitä uskoa, ja mitä ei kun tulee monenlaista ristiriitaista tietoa.*

*Miten ne huumeet vaikuttaa ja mitä niissä on. Mää en tiedä oikeesti niistä mitään.*

Opiskelijoiden mukaan havainnollistavat esimerkit sekä konkreettiset videot päihteiden vaikutuksenalaisena olemisesta helpottavat ymmärtämään asiaa. Opiskelijoiden mukaan ohjaaminen ja tieto auttavat ymmärtämään terveysasioita. Opiskelijoiden mukaan huumeita on monilla eri nimillä ja niitä kutsutaankin eri nimillä. Netistä löytyy paljon tietoa huumeista, mutta mikä on totta ja mikä ei, on opiskelijoiden mukaan vaikea erottaa. Opiskelijat tietävät, että jotkut opiskelijoista käyttävät huumeita. Huumeiden käyttäjät ovat kertoneet opiskelijoille, että käytöstä ei ole mitään haittaa ja aineet rentouttavat. Huumevalistukselle on opiskelijoiden mukaan suuri tarve.

*Ois faktoja, oon yrittänyt neitstä etsiä tietoa, siinä vain lukee monessa paikkaa, kun niitä ei tutkita kun niitä ei saa Suomessa laillisesti käyttää. Löytyy eri asiaa ja löytyy erilaista tietoa.*

Nuuskan ja tupakan vaikutuksista toivotaan lisää tietoa. Opiskelijat mieltävät tupakan terveysvalistuksen välillä pelotteluksi. Toisaalta opiskelijoiden mukaan pelottelukin voi jossain tapauksessa toimia, ettei tupakointia aloiteta. Opiskelijoiden mukaan eri asioita tulee kokeilla nuorena eikä nuoria tarvitse pitää missään häkissä. Opiskelijat toivovat suoraa asiallista tiedon jakoa. Heidän mukaansa terveysasioita ei saa liioitella eikä puhua sellaista, mikä ei ole totta. Jos terveydenhoitaja jakaa virheellistä tietoa hän menettää opiskelijan luottamuksen, eikä opiskelija tule enää vastaanotolle.

*Oon polttanut tupakkaa monta vuotta, onko se pelottelua, me ollaan kuitenkin nuoria ja pitää kokeilla kaikennäköistä, ei meidän tarvi missään häkissä olla!*

Opiskelijoiden mukaan tietoa painonhallinnasta sekä terveellisestä ruokavaliosta tarvitaan myös. Terveydenhoitajan tulee jakaa sellaista tietoa, mitä opiskelija kulloinkin tarvitsee. Painon mittaaminen on vähemmän tärkeää. Urheilijoille tulisi kuitenkin selvemmin kohdentaa asiat ruuan, levon ja harjoituksen kokonaismerkityksestä. Opiskelijoiden mukaan ruokavalioasioista saa pitkäkestoista tietoa elämän varrelle.

*Aiheet on ravintojuttuja, liikuntajuttuja, perusasioita.*

*Painonhallinta, muutenkin kun terveellinen ruokavalio.*



*Urheilijalle vois sanoa terkemmin, siitä kehityksen kolmiosta, lepo, ruoka ja treeni. Kyllä täälläkin varmasti on urheilijoita, joita kiinnostaa ja haluaa päästä eteenpäin.*

Opiskelijoiden mielenterveyden tukemiseen auttavat hyvä itsetunto ja toimiva sosiaalinen verkosto. Ihanteet ja itsetunnon tukeminen ovat tärkeitä asioita opiskelijoille. Opiskelijat miettivät, miksi joku opiskelija ei syö kouluruokaa. Opiskelijat pohtivat, miksi yhteiskunnassa ihannoidaan laihuutta. Laihuuden ihannointi on heidän mukaansa koko yhteiskunnan ongelma. Opiskelijoiden mukaan langanlaihoista tytöistä suuri osa on reilusti alipainoisia. Ympäristön paine olla hyväksytty muiden opiskelijoiden keskuudessa aiheuttaa heidän mukaansa laihuuden ihannointia. Opiskelijoiden mukaan aikuisten tulee näyttää oikeaa mallia terveysasioissa sekä ottaa puheeksi sen mikä on normaaliin elämään kuuluvaa asiaa.

*Tähän asiaan tulee puuttua, että nuoret eivät kuvittele, että vain laihana pärjää elämässä.*

*Mietin näitä nuorten ihanteita kun ei syödä kouluruokaa, media, tv, lehdet, kaikissa laihat naiset. Kun lukee H&M :n lehteä ja katsoo, että tuokin on niin laiha. Pitäisi olla tuommonen, pitäisi puuttua, ettei kaikki kuvittele että pitää olla tuommonen.*

Kiusaamisen ehkäisy mielletään myös terveydenhoitajan tehtäväksi. Opiskelijoiden mukaan kiusaamiseen tulee puuttua ja kohdentaa siihen tarvittavat toimenpiteet. Opiskelijat eivät suoranaisesti osaa sanoa, mitä nämä toimenpiteet ovat. Terveystoimijalta toivotaan keinoja ja kannustusta opiskelijoille, jotka ovat kiusattuja ja sen avulla opiskelijat välttävät kiusatuksi tulemista.

*Riippuu tapauksesta, niitä jolla on päässä ongelmaa autetaan ja niitä joita kiusataan. Kai niillä jotain keinoja on, ei tuu mieleen. Kannustaa tekemään jotain sellaisia asioita, että välttää sitä kiusaamista.*

Seksuaaliterveysasioissa opiskelijat muistelivat eri teemapäiviä sekä luokassa järjestettäviä seksuaaliterveyteen liittyviä eri tapahtumia. Seksuaaliterveyden asiat pitää

ottaa puheeksi jo yläkoulussa eli silloin, kun ensimmäiset kokemukset seksistä tulevat. Seksuaaliterveysasioihin tulee panostaa silloin, kun asia on ajankohtaisimmillaan. Opiskelijoiden mukaan teemapäivänä oli kivaa olla yhdessä, mutta nämä seksuaaliterveyden asiat olisi pitänyt tuoda esille yläkoulussa. Seksiasioissa tulee myös välttää yliholhoamista. Tärkeintä on jakaa asianmukaista tietoa seksuaaliterveydestä. Opiskelijoiden mukaan eri keinoja voidaan käyttää siihen, että opiskelija omaksuu tarvittavat perustiedot seksuaaliterveydestä.

*Jos tätä olis pidetty silloin kun oltiin 15 ois tosi paljon hävettänyt, aivan yli paljon, nyt oli hauskaa kun oltiin oman luokan kanssa, ei ollut ylimää räisiä, oli tosi rentoa.*

*Sellainen olis pitänyt olla jo ylä-asteella, meillä oli tosi huono seksuaalivalistus silloin.*

Opiskelijat muistelivat seksuaalivalistuskeskustelua, jota on käyty tiedotusvälineissä sekä internetissä lasten seksuaalivalistuksen ajankohdasta. He miettivät, miksi joidenkin vanhempien mukaan seksistä ei saa puhua koulussa suoraan. Kun koulussa oli puhuttu raskaudesta ja synnytyksestä, vanhemmat soittivat kouluun, että näitä asioita ei saa meidän lapselle kertoa. Opiskelijoiden mukaan seksiasiat tulee kertoa juuri silloin, kun lapset vielä kuuntelevat ja ymmärtävät asiat eikä silloin, kun hormonit alkavat vaikuttaa asioiden ymmärtämiseen. Opiskelijat ottivat kantaa myös siihen, miksi jotkut vanhemmista ovat niin ylisuojelevaisia. Miksi seksistä ei saa puhua ja sanoa niin kuin asiat ovat ?

*Se äiti tuli johtoja pitkin, että hänen poikansa ei vielä tarvitse tietää tommosta, parempi kai se nyt on kertoa kun se vielä kuuntelee ja ymmärtää ennen kun hormoonit alkavat hyrräämään. Ärsyttää, että vanhemmat on niin suojelevaisia.*

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, joka sopii hyvin tähän tutkimukseen. Menetelmä mahdollisti hyvin opiskelijan äänen kuulemisen ja ryhmähaastattelulla saatiin hyvää materiaalia tutkimusta varten. Opiskelijoiden tarpeiden kuuleminen ja niihin vastaaminen ovat lähtökohtana hyvälle hoitotyölle. Tutkimuksen tarkoitus ja ajankohtaisuus on tuotu hyvin esiin tutkimuksen viitekehyksessä. (Eskola & Suoranta 1999, 97; Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Haastattelurunko muodostui tutkimuskysymysten mukaisesti ja sitä ei esitettävä. Haastatteluteemat oli laadittu väljiksi, koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavien oma näkemys asiasta. Tutkija kysyi laaditut kysymykset eikä osallistunut keskusteluun, vaan oli tarkkailijan ja kuuntelijan roolissa. Laadullisessa tutkimuksessa kysyttäessä mielipiteitä, asenteita ja käsityksiä tutkittavat voivat vastata niin kuin he olettavat asian olevan oikein tai niin kuin he se toivovat olevan. Nuoria haastateltaessa tulee huomioida haastateltavien ikätaso. Osa nuorista saattaa ylireagoida asioihin ja haastattelijan tulee pitäytyä tutkijan roolissa eikä lähteä johdattelemaan keskustelua hänen toivomaansa suuntaan. (Eskola & Suoranta 1999, 97-98; Hirsjärvi ym. 2009, 210-211.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään luomalla aineistokeruumenetelmistä mahdollisimman samankaltaisia. Tässä tutkimuksessa opiskelijat saivat vastata rauhallisessa tilassa koulussa, missä muut häiriötekijät oli minimoitu mahdollisimman pieneksi. Ryhmähaastattelun ajankohdat olivat tuntien aikana, joten kiireen vaikutusta pyrittiin myös minimoimaan. Haastatteluryhmien määrä ja ryhmien koko oli sopiva, kun ryhmässä muodostui luontevaa keskustelua ja haastatteluiden aukikirjoittamisvaiheessa samat teemat alkoivat toistua nauhoituksessa. Haastatteluryhmät muodostuivat alakohtaisesti, joka myös mahdollisti avoimen ja luontevan keskustelun haastatteluiden aikana. (Eskola & Suoranta 1999, 98; Kylmä & Juvakka 2007, 91; Tuomi & Sarajärvi 2009, 89.)

Haastattelutiloiksi valikoitui erilaisia luokkahuoneita ja onkin mahdollista, että erilaisilla haastatteluympäristöillä oli vaikutusta haastattelutilanteen muodostumiseen. Tutkimukseen osallistuvilla entuudestaan tutun paikan valinnalla pyrittiin lisäämään hyvän haastattelun kehittymistä. Luottamuksellisella ja avoimella ilmapiirillä pyrittiin lisäämään opiskelijoiden rohkeutta oman ajattelutavan mukaiseen vastaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline, jolloin luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tämän tutkimuksen tekijällä on taustallaan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työkokemus, josta on sekä hyötyä että haittaa sisällön analyysiä tehtäessä. Pitkä työkokemus opiskelijoiden kanssa mahdollisti sen, että ilmapiiri haastatteluissa muodostui avoimeksi, mikä edelleen mahdollisti kokemusten vaihdon ja avoimen keskustelun. Haittana oli se, että tutkijalla oli ennakkokäsitys kyseisestä ilmiöstä jota hän lähti tutkimaan. Tutkija on aina eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Eskola & Suoranta 1999, 211; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39; Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Tutkija on käyttänyt opponenttia sekä ohjaavaa opettajan ohjausta hyväkseen tutkimuksen tekemisen aikana, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Myös muulle terveyden edistämisen opiskelijaryhmälle tutkimusta on esitelty useamman kerran ja sieltä saatuja kommentteja on hyödynnetty kirjoitusvaiheessa. Tulosten objektiivisuuden lisäämisen varmistamiseksi tutkija esitteli tuloksia työyhteisöön sekä hoitotyön esimiehille kahdessa eri tilaisuudessa. Tulosten esittäminen niille, jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa ja pyydetään heitä arvioimaan vastaako tulos todellisuutta lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999,10; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37.)

Tulosten uskottavuutta lisää se, että tutkija on ollut riittävän pitkän aikaa tekemissä tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimusprosessin ajanjakso on alkanut aikaisempaan tutkimustietoon tutustumalla sekä tutkimussuunnitelman teolla keväällä 2012 ja tutkimusprosessi kesti 2013 kevääseen. Tutkija jätti tutkimusmateriaalin useammaksi kuukaudeksi sivuun ja palasi tekstiin, kun kirjallisuuskatsauksen runko oli viimeistely. Tällöin tutkija aukaisi teemoittelun ja

analyysiprosessin uudelleen, jonka jälkeen analyysiprosessi ja luokittelu muodostui. Kynkään & Vanhasen (1999,10) mukaan sisällön analyysin haasteena on se, kuinka tutkija on onnistunut pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat. Myös tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä. Kylmän & Juvakan (2007, 128) mukaan analyysiprosessi tutkimukseen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa, sillä laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien näkökulmista. Tutkija syventyi tekstiin, luokitteli, piirsi ja luki tuloksia lävitse useita kertoja, jonka jälkeen tutkija piirsi ensimmäiset kuvat tuloksista.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineistoa on esitetty monipuolisesti ja tutkimusaineiston taulukointi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi tapahtuu tutkimusprosessin eri vaiheessa, tutkimuksen eri vaiheet on kuvailtu tarkasti ja tutkimuksessa on käytetty opiskelijoiden autenttisia lainauksia. (Kynkäs & Vanhanen 1999,10; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tässä työssä siirrettävyyden toteuttamiseksi on kuvattu tutkimuksen osallistuneet opiskelijat ja haastattelutilanteet. Lisäksi on muodostettu opinnäytetyön teoreettinen viitekehys terveyden edistämisen tekijöistä nuoruusiässä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset ovat aina yhteydessä siihen ympäristöön, josta ne on kerätty eivätkä näin ole tilastollisesti yleistettävissä. (Eskola & Suoranta 1999, 217; Kylmä & Juvakka 2007, 79-80; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139.) Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia terveysneuvontamenetelmiä opiskelijoille. Kehittämisehdotusten jalkauttaminen työyhteisön toimintatavoiksi mahdollistaa asiakaslähtöisemmän toimintatavan opiskeluterveydenhuollossa.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Opinnäytetyön aihe on tutkijan mielestä tärkeä, sillä opiskelijoiden toiveet ja tarpeet tulee tuoda esille, jotta terveysneuvontaa voidaan kehittää opiskelijoiden tarpeista lähteväksi toiminnaksi. Asetuksen (338/2011) mukaan opiskelijoiden toiveita ja mielipiteitä on selvitettävä ja niitä on huomioitava terveystarkastusta suunniteltaessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet työskentelyssä ja tulosten tallentamisessa on toimittu rehellisesti, noudattaen yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä työssä on huomioitu muiden asiantuntijoiden ja tutkijoiden saavutukset kunnioittaen heidän työtään ja tutkimustuloksiaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2003; Eskola & Suoranta 2003; Hirsjärvi ym. 2009, 23-27; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129).

Tutkija toimi itsenäisesti kaikilla tutkimuksen osa-alueilla, yhteydenotoissa, esittelyissä ja haastatteluissa sekä tutkimuksen teossa. Ryhmänohjaajat toimivat haastatteluvaiheessa tutkijan avustajina valitsemalla haastateltaville ryhmille haastattelupaikat ja -ajankohdat. Suurin osa haastateltavista opiskelijoista valikoitui opettajien avustuksella tutkimukseen mutta joistakin ryhmistä löytyi vapaaehtoisia tutkimukseen osallistuvia opiskelijoita tarvittava määrä. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin suullinen suostumus haastatteluun. Tutkimukseen osallistuville painotettiin, että tutkija toimii eettisten ohjeiden mukaan eikä kukaan opiskelija identifioitu tutkimuksessa. Opiskelijoille kerrottiin myös se, että tutkija käyttää nauhoitettua tietoa vain tähän tutkimukseen ja tuhoaa haastattelutiedostot tutkimuksen tekemisen jälkeen. (Eskola & Suoranta 1999, 95-96; Tuomi & Sarajärvi 140-141.)

Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tutkimuslupien hakeminen. Tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti kohdeorganisaation rehtorilta sekä haastatteluun osallistuvilta opiskelijoilta pyydettiin suullinen haastattelulupa. Opiskelijoiden osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja vapaaehtoisuuden merkitystä painotettiin tutkimuksesta kerrottaessa. Tutkimuksen eettisyyden kannalta tutkittavia on informoitu tutkimuksen etenemisestä, sen sisällöstä, aiheesta, merkityksestä ja tarkoituksesta. Sekä haastattelun saattoi keskeyttää milloin vain, eikä opiskelijan tarvinnut sitä perustella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39; Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 176 – 181.) Avohuollon ylihoitajalta haettiin ja saatiin lupa kehittämistehtävän tekemiseen työyhteisöön. Kehittämistehtäväksi tässä opinnäytetyössä muodostui osastotunti tutkimuksen tuloksista ja esimiehille pidetty palautetunti kehittämis ehdotuksista tutkimuksen tulosten mukaisesti. Opinnäytetyön loppuun on kerätty kehittämis tehtävähdotukset kohdeorganisaation hyödynnettäväksi.

Anonymiteetin säilyminen on keskeinen eettinen kriteeri. Saatu tutkimusaineisto tulee säilyttää asiaan kuuluvalla tavalla ja tutkimustietoja ei saa luovuttaa tutkimuksen

ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksen eri vaiheessa ei paljastu tutkittavien tietoja tai oppilaitosta eikä organisaatiota ole esitelty oppilaiden anonymiteetin suojaamiseksi. Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa on käytetty analyysin tukena suoria lainauksia, jolloin on huomioitu ettei yksittäistä henkilöä tunnisteta. Empiirisessä tutkimuksessa etiikan näkökulmasta tutkijan on huolehdittava aina tutkittaviensa tunnistamattomuus. (Kankkunen ym. 2009, 176-181; Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.) Tämän tutkimuksen tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan heidän tietoisuutensa terveyttä edistävästä asiasta on lisääntynyt ryhmähaastattelun myötä (Latvala ym. 2003, 39).

### **7.3 Tulosten pohdinta**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Tämä tutkimus tuo tietoa siitä, miten opiskelijat määrittelevät terveysneuvonnan ja mitä kokemuksia opiskelijoilla on terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Lisäksi tutkimus tuo tietoa opiskelijoiden toiveista koskien terveydenhoitajan toimintaan koululla.

Nuoria ammattiopiston opiskelijoita on tutkittu vähän. Tietoa nuorten kokemasta terveysneuvonnan tarpeesta ja nuorten kokemuksia ja toiveita tarvitaan lisää, jotta voidaan uudistaa terveysneuvonnan ja ohjauksen menetelmiä. Pitkään nuorten kanssa työtä tehneenä terveydenhoitajana on minua mietityttäneet myös terveyden edistämisen asiat. Terveysneuvonnan tutkimisen tarve lähti liikkeelle oman työni uudistamisen tarpeesta. Olen miettinyt, miksi emme kysy opiskelijoilta itseltään, mitä he toivovat ja haluavat terveysneuvonnan olevan. Mitä opiskelijoiden mielestä terveysvalistus sisältää ? Mikä on nykyisessä terveysneuvonnassa vikana nuorten mielestä, koska se ei kosketa eikä pysäytä opiskelijoita ?

Opiskelijoilla on tarvetta henkilökohtaiselle terveysneuvonnalle ja heillä on tärkeää päästä vastaanotolle jakamaan omia asioitaan terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajan jakaman tiedon tulee olla ajantasaista ja liioittelematonta. Myös Jakosen (2005, 159) tutkimuksen tulokset ovat samansisältöisiä. Laakson (2008) mukaan nuoren on tärkeä tietää, että on olemassa ihminen, jonka kanssa voi puhua. (Laakso 2008, 55-57) Peltosen (2002, 39) mukaan keskustelevalta ilmapiiriltä terveyskeskustelussa mahdollistaa koulukiusaamisen, masennuksen ja päihdeongelmien

havaitsemisen sekä turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri auttaa opiskelijaa kertomaan asioistaan (Miller & Rollnick 2002,65). Oikarisen (2006, 123-125) mukaan keskustelun avulla opiskelijat oppivat tuntemaan itseään paremmin sekä he saavat tietoa omasta terveydestään. Terveydenhoitajan rooli koululaisen psyykkisen terveyden edistäjänä on merkittävä ja hänelle tulee olla resursseja ennaltaehkäisevään työhön (Callaghan 2006, 202; Puskar ym. 2006, 5). Savolaisen (2001, 66,75) tutkimuksen mukaan nuorista joka toisella ei ole koululla aikuista kenelle voi puhua murheistaan. Myös terveydenhoitajat kokivat, että oppilaiden lisääntyneille psykososiaalisille ongelmille ei ole riittävästi aikaa (Mäenpää 2008, 76-77).

Terveydenhoitajan vastaanotolle oli vaikea päästä pitkien jonojen ja lyhyiden vastaanottoaikojen vuoksi. Vastaavanlaisia tuloksia ilmenee Jakosen (2005, 152) tutkimuksesta. Mäenpää (2008, 76) tuo esiin, että terveydenhoitajan työ on osittain pakkotahtista terveystarkastuksiin keskittyvää työtä, jolloin kokonaisvaltaisen työn tekemisen ajalliset resurssit ovat vähäiset.

Opiskelijoiden vastaanottotyöhön tuleekin tulevaisuudessa panostaa voimavaroja, jotta opiskelijat saavat avun koulupäivän aikana. Kouluterveyskyselyn 2011 mukaan 11 % ammattiopiston opiskelijoista on melko vaikea tai erittäin vaikea päästä terveydenhoitajan vastaanotolle. Kun opiskelija ei pääse terveydenhoitajan vastaanotolle jää hänen tarpeensa kuulematta. Hoitamatta jäänyt terveysasia muodostaa opiskelijalle lisää oireita, jotka kuormittavat hänen terveyttään ja psyykkistä jaksamistaan sekä vaikuttavat opiskelijan kykyyn opiskella. Perusterveydenhuollon matalankynnyksen palveluita kehittämällä vähennetään opiskelijoiden tarvetta kalliseen sairaanhoitoon erikoissairaanhoidossa. Myös terveyspalveluiden eriarvoisuutta voidaan vähentää lisäämällä matalankynnyksen terveyspalveluiden tarjontaa siellä missä tarve on suurin ja samalla kavennetaan terveyseroja väestöryhmien välillä.

Callaghan (2006, 202-203) mukaan haasteena on suunnitella terveydenhuoltoon kattavat, tasapuoliset, matalan kynnyksen palvelurakenteet, jotka tukevat opiskelijaa hänen omassa elämäntilanteessaan. Seilon (2012, 36) mukaan opiskeluterveydenhuollon tulee muodostaa terveydenhuoltolain (1326/2010) ja asetuksen (STM 2008) mukaisen toiminnallisen kokonaisuuden ja on huomioitavaa, että lääkärin ja terveydenhoitajan sairausvastaanotto järjestetään opiskeluterveydenhuollossa. Opiskelijoille on myös



annettava mahdollisuus asioida samojen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä terveyden- että sairaanhoidollisissa asioissa (STM 6.4.2011).

Opiskelijoiden mukaan seksuaaliterveyden tiedot tulevat liian myöhään eikä seksuaaliterveydestä puhuttu yläkoulussa heidän toivomalla tavalla. Seksuaaliterveyden tietotaidot tulee käsitellä monipuolisesti yläasteen aikana, kun seksuaalisuuden heräämisen ajanjakso on ajakohtainen. Aalberg & Siimes (2007, 74-75) mukaan murrosiässä nuoren fyysiset muutokset, heräävä seksuaalisuus ja psyykkinen keinottomuus hallita levottomuutta heikentävät mielen suojautumista ja johtavat taantumaa. Laakson (2008, 55-57) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden kokemusmaailmojen huomiointi, keskusteleva ote terveysvalistuksessa sekä opetusmenetelmien vaihtelevuus olivat tärkeitä asioita. Jakosen (2005, 152) mukaan aikuisuuteen kasvava nuori tarvitsee eri tahoilta suuntautuvaa tietoa mitä on olla mies ja nainen sekä tietoa seksuaalisuudesta sekä sen merkityksestä.

Kouluterveyskyselyn 2011 mukaan ajan varaaminen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa tunsu vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi 33 % ammattiopiston opiskelijoista. Opiskelijoiden seksuaaliterveyden tietotaidot lisääntyvät avoimen keskustelun mahdollistamalla yhteistyöllä, jossa opiskelijoiden kanssa puhutaan avoimesti vaikeistakin asioista.

Peltosen (2002, 39) ja Hallin (1999, 183) tutkimusten mukaan terveyskeskustelun tulee olla asiakaslähtöistä ja sen sisältö tulee suunnitella opiskelijan ikään ja kehitystasoon sopivaksi sekä keskustelun tulee olla opiskelijan tarpeista lähtevää. Tämä tutkimus toi samansisältöisiä tuloksia. Opiskelijoiden mukaan teemapäivät toivat erilaista tietotaitoa seksuaalisuudesta ja samalla asioiden käsitteleminen ryhmässä helpotti seksuaaliterveyden asioiden käsittelyä. Jakosen (2005, 152) mukaan terveysneuvonnan lähtökohtana tulee olla oppilaiden näkemykset ja kokemukset.

Tämän opinnäytetyön kehittämisohdotuksen jalkauttaminen terveydenhoitajan työhön mahdollistaa uusia opiskelijan tarpeita kuulevia työskentelytapoja. Opiskelijan tarpeen kuuleminen aikaisessa vaiheessa vähentää opiskelijan pahoinvointia ja oireilua, joka mahdollistetaan toimivilla prosesseilla ja hyvällä yhteistyöllä. Rimpelän (2007, 4452) mukaan kehittämistoiminnan puuttuminen sekä saatujen tutkimustietojen hyödyntämisen puutos vaivaa opiskeluterveydenhuollon uudistumista ja uusien

käytäntöjen mahdollistamista ja käyttöönottoa. Seilo (2012, 31) tuo raportissaan esille, että kehittämistoiminta on jäänyt kunnan tai terveyskeskuksen varaan, jossa kunnallisen opiskeluterveydenhuollon puitteissa tieteellistä tutkimusta ei tehdä.

Tässä tutkimuksessa kehittämistyö oli terveydenhoitajien ja heidän esimiestensä informointia saaduista tuloksista. Kehittämistoiminnan etuja ja hyötyjä tulee nähdä ja havainnoida omassa työssään, jotta uusia terveysneuvonnan menetelmiä mahdollistetaan. Terveydenhoitajien vaikutusmahdollisuuksia omaan työn suunnitteluun ja toteutukseen mahdollistetaan kuulemalla, tukemalla ja kannustamalla heitä siihen. Kehittämistoiminnan avulla mahdollistetaan terveydenhoitajien omaan työhön vaikuttaminen, joka lisää työhyvinvointia. Opiskelijan avun saaminen ja siihen vastaaminen lisäävät myös terveydenhoitajan työtyytyväisyyttä.

Suomesta puuttuu valtakunnallinen yksikkö, jonka tehtävänä on kunnallisen opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Seilo (2010, 36) tuo esille raportissaan opiskeluterveydenhuollon vaikeudet vastata opiskelijoiden kokonaisvaltaisen terveydenhuollon toteuttamisesta. Opiskeluterveydenhuollon toiminta on terveyskeskuksissa hajautettu useiden tahojen hoidettavaksi, mikä vaikeuttaa terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä oppilaitoksen henkilökunnan kanssa ja eri ammattiryhmien välinen tiedonvaihto jää puutteelliseksi. STM (2005) ja STM (2009) työryhmät ovat esittäneet kansallisen opiskeluterveydenhuollon tutkimus - ja kehittämistyön vastuutahon määrittämistä. Asetuksen (338/2011) mukaan terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti ja opiskelijoiden toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla.

Terveysneuvontamenetelmiä tulee uudistaa ja siihen tarvitaan uusia innovatiivisia ideoita, jotta opiskelijoiden lisääntyviin tarpeisiin voidaan vastata. Myös Liimataisen (2004, 55-56) tutkimuksesta tulee vastaavanlaisia tuloksia. Liimatainen (2004, 55 - 56) korostaa nuorten äänen kuuluuvaksi tekemistä ja asiakaslähtöisen työtavan merkitystä. Jakosen (2005, 152) tutkimus korostaa terveysneuvonnan huomioivan oppilaiden elämän ajankohtaiset asiat, jolloin tarttumapintaa ja kiinnostavuutta asiaan ja sen sisältöön löytyy. Grekin (2008,63) näkee tulevaisuuden haasteina nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen kehittämisen sekä nuorten terveyspalveluiden kehittämisen. Jakosen (2005, 152) mukaan opetus- ja ohjausmenetelmiä tulee

monipuolistaa terveysaiheiden kiinnostavuuden lisäämiseksi. Myös kouluterveyskyselyn tulosten mukaan terveystiedon aiheet eivät kiinnosta 38 % ammattiopiston opiskelijoita ja 43 %:lla opiskelijoista terveystiedon opetus ei ole lisännyt valmiuksia huolehtia terveydestä (THL 2009).

Internetistä löytyy paljon eri tietoa terveyteen liittyvissä asioista. Esimerkiksi huumausaineista opiskelijat hakevat tietoa internetin eri kohteista, mutta opiskelijalla on vaikeaa tietää, mikä tieto on totta. Internetin sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa neuvontaa ja ohjaamista tulee tulevaisuudessa hyödyntää ja panostaa siihen voimavaroja. Internetin sosiaalisessa verkostoissa sijaitsee tämänpäivän opiskelijoiden keskustelufoorumi, josta opiskelijat saavat tietonsa. Siellä he myös jakavat omia kokemuksiaan ja kertovat elämästään. Terveysneuvonnan jalkautuminen internetin keskustelufoorumeille mahdollistaa opiskelijoiden kohtaamisen ja ohjaamisen. Reuterswärd & Langerstöm (2010, 162) toteavat, että lähellä opiskelijoita työskentely muodostaa ymmärryksen sairaudesta ja sen, mitä voidaan tehdä terveyden edistämisen kehittämisen eteen.

Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirran (2003, 614) toteavat terveydenhuollon kehittämisen olevan vaativassa vaiheessa, jossa tarvitaan monipuolisesti tutkittua tietoa käytännön ratkaisujen ja toiminnan perustaksi. Tässä tutkimuksessa on tuotu esille erilaisia kokemuksia terveydenhoitajan vastaanotolta, mikä jäsentää tämänhetkistä todellisuutta opiskeluterveydenhuollosta. Lisäksi on pyritty tuomaan esille kehittämisehdotuksia opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Yhteistyön lisääminen ja keskustelu koulun eri organisaatiossa työskentelevien välillä yhteisen päämäärän hyväksi lisää opiskelijan hyvinvointia koulussa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhoitajien jakamaa terveysneuvontaa ja sen toteutumista. Mielenkiintoista olisi myös tutkia ja selvittää terveydenhoitajan työnkuvaa ja työn sisältöä ammatillisella oppilaitoksella. Myös opiskelijoiden tarpeiden ja toiveiden tutkimista opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan lisää. Opiskeluaika ja nuoruus elämänvaiheena ovat tärkeää aikaa ihmisen elämässä. Opiskelijoiden äänen kuuleminen ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen ovat olennainen osa hyvää ammattitaitoa ja -etiikka.

## 8 TULOSTEN MUKAISET KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kehitystehtävän tarkoituksena on nostaa opiskelijoiden haastatteluista tulleita osa-alueita esiin. Tutkija on laatinut tulosten perusteella kolme tärkeintä kehittämis ehdotusta kohdeorganisaation hyödynnettäväksi.

- ✓ **Terveydenedistämisen tavoitteet ja mahdollisuudet kartoitetaan ammatillisessa oppilaitoksessa ja vastaanottotoimintaan kohdennetaan tarvittavat resurssit.**

Opiskeluterveydenhuoltoon laaditaan vuosittaiset tavoitteet ja päämäärät terveyden edistämisen toimintaan oppilaitoksessa. Luotuja tavoitteita ja päämäärien toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Vastaanottotoiminta organisoidaan ja resursoidaan uudestaan sekä laaditaan toimintaan tarvittava ohjeistus terveydenhoitajille ja opiskelijoille. Tavoitteet, päämäärät ja ohjeistukset auttavat myös uusien työntekijöiden perehdyttämistoiminnassa.

- ✓ **Terveystarkastuksen sisältö ja tavoitteet kartoitetaan, jotta ne vastaavat opiskelijoiden tarpeita ja ikätasoa.**

Opiskeluterveydenhuoltoon laaditaan ammatillisessa oppilaitoksessa terveystarkastuksen sisältörunko ja luodaan tavoite terveystarkastukselle. Samalla määritellään ne osa-alueet, jotka kuuluvat ammatillisessa oppilaitoksessa terveyden edistämisen keskeisiin osa-alueisiin.

- ✓ **Terveystarkastuksessa käytettävä terveyskysely suunnitellaan opiskelijan tarpeita ja elämänvaihetta vastaavaksi.**

Terveyskyselyn suunnittelussa apuna käytetään alueen kouluterveyskyselyn tuloksia ja tutkimustietoa opiskelijoiden toiveista ja tarpeista. Terveyskyselyn siirtäminen sähköiseen muotoon auttaa terveydenhoitajaa käyttämään terveyskyselyistä saatuja tietoja terveyden edistämisen suunnittelun tukena. Terveyskyselyn sähköinen muoto auttaa myös terveydenhoitajaa tunnistamaan ne opiskelijat, joilla terveydentilan tai elämäntilanteen johdosta tarve terveydentilan arviointiin on kasvanut.

Edellä olevien kolmen tärkeimmän kehittämis ehdotuksen lisäksi ehdotan mietittäväksi vielä seuraavia asioita:

✓ **Terveydenhoitajan näkyvyyttä koululla lisätään erilaisilla toimenpiteillä.**

Terveydenhoitajan luokkakohtaiset käynnit suunnitellaan niin, että hän lukukauden alussa käy esittäytymässä luokissa. Terveydenhoitajan työskentelyä terveystieteiden tunneilla opettajan tukena arvioidaan niiltä osa-alueilta, kun se on mahdollista. Teemapäiviä eri terveyden edistämisen teemoista suunnitellaan yhteistyössä koulun eri toimijoiden kesken painottaen niitä osa-alueita, jotka nousevat esiin tuoreimmasta kouluterveyskyselystä. Kaupungin terveyden edistämisen yksikön sekä muiden toimijoiden tietotaitoa hyödynnetään suunniteltaessa toiminnallisia teemapäiviä ammattioppilaitokselle. Teemapäivästä laaditaan toimintamalli, jota toteutetaan vuosittain.

✓ **Terveydenhoitajan työ on moniammatillista työtä yhdessä koulun eri toimijoiden kanssa. Tätä moniammatillista työtä tukemalla ja kehittämällä luodaan sille toimintaedellytykset.**

Oppilashuoltoryhmän toimintaa vahvistetaan ammatillisella oppilaitoksella. Oppilashuoltoryhmään luodaan yhteiset päämäärät ja tavoitteet, joilla mahdollistetaan opiskelijan hyvä ammattiin kasvaminen ja terveys.

✓ **Terveydenhoitajan työnkuva päivitetään kohdeoppilaitoksessa.**

✓ **Terveydenhoitaja kohtaa vaikeissa elämäntilanteissa olevia opiskelijoita ja työ on kiireistä sekä osittain yksin tehtävää. Opiskelijaterveydenhoitajat tarvitsevat säännöllistä ryhmässä käytävää ratkaisukeskeistä työnohjausta.**

✓ **Terveydenhoitajan kouluttautumista moniammatilliseen yhteistyöhön ja nuorten kanssa tehtävään työhön tuetaan.**

✓ **Yhteistyön lisääminen ammattikorkeakouluun ja yliopistoon kanssa tehtävään tutkimus ja kehittämistyöhön, jotta opiskelijoiden palveluiden kehittyminen mahdollistuu.**

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Anon. 2008. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007. Helsinki: Stakes.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011.
- Borup, I. 2000. Danish pupils' perceived satisfaction with the health dialogue: Associations with the office and work procedure of the school health nurse. *Health Promotion International*. Vol 15. No 4. 313-320.
- Burnard, P. 2005. *Counselling skills for health professionals*. Fourth edition. Cheltenham, UK: Nelson Thornes.
- Callaghan, D. 2006. Basic Conditioning Factors' Influences on Adolescents' Healthy Behaviors, Self-efficacy, and Self-care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2006. No. 29. 191-204.
- Clausen, J. A. 1986. *The Life Course: A Sociological Perspective*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2007. *Sosiaalinen turva ja hyvinvointi*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Freshwater, D. 2003. *Counselling skills for nurses, midwives and health visitors*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Grek K. 2008. *Terveyden edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä terveyden edistämisestä - toiminnallinen näkökulma*. Jyväskylän yliopisto. Terveystiedon laitos. Pro gradu tutkielma.
- Hall, D. 1999. School nursing: past, present and future. *Arch Dis Child*. Vol.81. 181-184.
- Havighurst, R. J. 1972. *Developmental Tasks and Education*. New York: Longman Inc.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja Kirjoita*. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Horelli, L. 2006. Lapset ja nuoret osallistujina. Teoksessa Karlsson, L. (toim.) *Lapset kertovat*. Helsinki: Stakes, 69–75.

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä: Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.

Jakonen, S. Tossavainen K. Vertio H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen – haaste terveysneuvonnalle ja opetukselle. Suomen Lääkärilehti 60 (27-29):2891-2896.

Kankkunen P. & Vehviläinen -Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino Oy. 9-35.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Studies in sport, physical education and health 75. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta –ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede. 14, 213-221.

Kettunen, T., Poskiparta, M., Kiuru, P. & Kasila, K. 2004. Muutospuhe tyypin 2 diabetesneuvonnassa. Tapaustutkimus diabeteshoitajan ja potilaan välisestä neuvontakeskustelusta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4, 352-365.

Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J. & Perko, U. 2006. Developing empowering health counseling measurement. Preliminary results. Patient Education and Counseling 64, 159-166

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Kunttu, K., Laakso J. 2011. Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pyynönen, P. Opiskeluterveys (toim.) Helsinki: Duodecim.

Kuronen, I. 2011. ”Mun kompassin neula vaan pyörii”. Keskeyttämiskokemuksia ammatillisesta koulutuksesta. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 119, 7, 609 - 615.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11 (1). 3-12.

- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17, 250-258.
- Laatikainen, T., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Råback, M., Virtanen, S. 2010. Late- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Teoksessa. Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, T., Koponen, P., Ovaskainen, J., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. THL. Yliopistopaino. Helsinki.
- Laakso, S. 2008. 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen. Pro gradu -tutkielma
- Laine, O. 2000. Psyykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laitakari, J. 1986. Terveyskasvatuksen suunnittelu. Kolmas painos. Hämeenlinna: SHKS.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630
- Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-29.
- Leivonen, K-M. 2012. Suun hoidon vastaanotokäyntien sekä terveysneuvontatilanteiden vuorovaikutuksellinen ja sisällöllinen toteutuminen nuorten aikuisten kuvailemana. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Liimatainen, A. 2004. Nuoren ääni terveyskeskustelussa: Kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Liimatainen, L. & Stenbäck, S. 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio – Esimerkkinä nivelreumapotilaiden ryhmäohjausmalli. Teoksessa Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Sipoo: Silverprint Oy.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä University Printing House. Liikunta – ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. (toim.) Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.



- Miller, WR., Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. Second Edition. New York: The Guildford Press.
- Myllyniemi, S. 2008. Perusarvot puntarissa. Nuorisobarometri 2007. Helsinki: Nuorisoasiain neuvottelukunta, julkaisuja 37.  
Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 79.
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substanttiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpidosta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Väitöskirja.
- Mäki, P., Laatikainen, T., Koponen, T. & Hakulinen-Viitanen, T. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. LATE-hanke. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Luettu 29.2.2012.  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b28.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b28.pdf)
- Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J., Miilunpalo, S., Paronen, O. & Urponen, H. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Urponen, H., Aarva, P. & Nupponen, R. (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja, Sosiaali- ja terveyshallituksen tutkimuksia 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, 11-25.
- Oikarinen, K. 2006. Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön. Mittarin kehittäminen ja arviointi. Lapin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Pelkonen, M., Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Hoitotiede Vol. 13, no 2/01, 106-116.
- Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveiden edistämisen toimintamallit. Terveiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Trio-Offset.
- Peltonen, H. 2002. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 23-39.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Teoksessa . Ståhl, T., Rimpelä A Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Pietilä, A-M., Eirola, R., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asikastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveiden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Liimatainen, L. & Vähäsarja, K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveysneuvontaan. *Terveydenhoitaja* 7, 15-17.

Puskar, K., Stark, K., Fertman, C., Bernardo, L., Engberg, R. & Barton, R. 2006. School Based Mental Health Promotion: Nursing Interventions for Depressive Symptoms in Rural Adolescents. *Californian J Health Promotion*. 2006. December 4. 13-20.

Reuterswärd, M., Lagerström M. 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24, 156–163.

Rimpelä, M. 2007. Lasten ja perheen laaja hyvinvointiarvio vähentäisi katastrofien vaaraa. *Suomen Lääkärilehti* 47/2007, 62, 4452- 4453.

Salmela, S. 2007. Nuorten lihavuuteen liittyvän neuvonnan vuorovaikutus – näkökulmana motivoiva haastattelu. Teoksessa XII Kouluterveyspäivät. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 22/2007. Helsinki: Valopaino. 52.

Salminen, S., Kettunen, T., Poskiparta M. 2010. Vaikuttavan elintapaintervention suunnittelu – helpommin sanottu kun tehty. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010:47, 208-218

Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Seilo, N. 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös .Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Helsinki. Luettu 13.3.2012. [http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM\\_terveys2015.pdf](http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_terveys2015.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 6. Luettu 12.3.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3617.pdf&title=Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3617.pdf&title=Opiskelijaterveydenhuollon+tavoitteiden+ja+sisallon+kehittamistyoryhman+muistio+fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 12.3.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr115813977250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:6. Luettu 5.3.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 2011 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali+ja+terveydenhuollon+kansallinen+kehittamisohjelma+KASTE+2008+2011+fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi. Lasten- ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Selvityksiä 2010:26. Luettu

5.3.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf)

Sosiaali -ja terveysministeriö. 2011. Muistio neuvolatoimintaa, koulu -ja opiskeluterveyden huoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen uudelleen antamista varten valtioneuvoston istunnossa 6.4.2011.

Ståhl, T., Rimpelä, A. 2010. Teoksessa Ståhl, T., Rimpelä, A. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

THL. Kouluterveyskysely 2009 ammattiopiston 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Luettu 28.2.2012.

THL. Kouluterveyskysely 2011 ammatinopiston 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Luettu 28.2.2012.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan. 2003. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Luettu 22.4.2013.

<http://193.167.96.163/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Wainwright, P., Thomas, J. & Jones, M. 2000. Health Promotion and the role of the school nurse: a systematic review. Journal of Advanced Nursung. Vol. 32. No. 5. 1083-1091.

Valtioneuvosto. Hallitusohjelma. 2011. Luettu

29.2.2012. <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>

Valtioneuvosto. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Luettu 29.2.2012. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi

Vuorela, P. 2012. Opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan kehittäminen; Terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia terveysneuvonnan kehittämiseksi.

Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Tampereen ylempi ammattikorkeakoulu.  
Opinnäytetyö.

## Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

1 (13)

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu sisällön analyysin avulla, joka muodostuu tutkimuskysymyksien avulla. Tutkimuksista kirjattiin taulukkoon tekijät, tutkimuspaikka, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset (Taulukko 1). Valitut 16 tutkimusta luettiin sekä niistä kerättiin keskeiset tulokset.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja artikkelit nuorten terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä vuosilta 2000- 2012.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuspaikka.	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1. Borup, I. 2000. Tanskalaisen opiskelijoiden tyytyväisyyden kokemuksia terveyskeskustelusta kouluterveydehuollossa . Danish pupil's perceived satisfaction with the health dialogue: Association with the office and work procedure of the school health nurse. University of Copenhagen, Institution of Public Health. Denmark.	Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa kuinka ympäristöön liittyvät tekijät sekä opiskelijoiden tekemät havainnot liittyvät opiskelijoiden tyytyväisyyteen terveyskeskustelussa ja terveydenhoitajan ja opiskelijan välillä.	Tutkimus toistettiin viisi kertaa 11, 13 ja 15-vuotiailla opiskelijoilla 22 eri maassa samalla kaavakeella.( King et al 1996) Kysymykset terveysdialogista ja terveydenhoitajan keskustelusta tehtiin vain Tanskassa haastateltavat olivat 11-, 13- ja 15-vuotiaita opiskelijoita. (N= 4046)	Oppilaiden mukaan terveyskeskustelu oli hyvää kun he saivat vaikuttaa huoliaan koskevaan keskusteluun sekä saivat keskustella asioistaan keskeytyksettä ja kun he saivat tukea ajatuksilleen. Jos opiskelijalle jäi emotiivinen tunne, että oli apua ja ymmärrystä asialleen hän palasi terveydenhoitajan vastaanotolle. Tyytyväisyys terveysneuvontaan on tärkeää dialogin syntymisen kannalta ja tulevaisuuden terveystottumusten muutosten vuoksi. s. 316

<p>2. Callaghan, D. 2006. Perustutkimus nuorten terveystietäytymisen, itsehoidon pysyvyyden ja perustasontekijöiden vaikutuksen ja terveystietäytymisen tutkimiseen.</p> <p>Widener University, School of Nursing, Chester, Pennsylvania, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29:191–204, 2006</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijöitä joilla oli käytännön vaikutusta terveystietäytymisen pysyvyyden ja kykyyn itsehoidosta.</p>	<p>14-19 -vuotiaalle opiskelijoille tehtiin kyselytutkimus (Southern New Jersey High Schoolissa) . N=262 opiskelijaa palautti vastauslomakeen</p>	<p>Lukion terveydenhoitaja on avainasemassa terveydenedistämässä ja itsehoidon mallin luomisessa opiskelijoille. Opiskelijalle on tärkeää sosiaalinen tuki. Häntä on tärkeää tukea käytännön terveellisiin käyttäytymismalleihin sekä pysyvyyteen näissä malleissa sekä vahvistaa hänen kykyjä itsehoidosta. s. 202-203</p>
<p>3. Grek, K. 2008. Terveystiedon edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä terveyden edistämisestä. Terveystiedon laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu tutkielma.</p>	<p>Tutkimus kohdentuu terveyden edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä terveydenedistämistä jossa on toiminnallinen näkökulma.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin terveyden edistämisen asiantuntijoilta (N=10), toimintaterapeuteilta (N=19) ja kahdeksaluokkalaista nuorilta (N=6 )</p>	<p>Tutkimuksen mukaan nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteita ovat nuoren osallistumista edistävien ympäristöjen kehittäminen sekä nuorten terveystietäytymisen kehittäminen. s.63</p>

<p>4. Jakonen, S. 2005  Terveyttä joka päivä :  Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta  Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet, Kuopion yliopisto, Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin ja verrattiin peruskoulun viidennen, seitsemännen, kahdeksannen ja yhdeksännen vuosiluokan oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta. Painopisteenä oli oppilaiden terveyteen liittyvien näkemysten ja kokemusten näkyväksi tekeminen.</p>	<p>Tutkimuksen määrällinen osuus koostui vuosina 1998, 2000 ja 2003 tehdyistä kyselyistä viidennen, seitsemännen ja yhdeksännen luokan oppilaiden terveyteen liittyvistä kiinnostuksen kohteista (N = 584). Laadullinen aineisto oppilaiden terveysnäkemystään koottiin terveystiedon yhteydessä olleilla avoimilla kysymyksillä. Terveyden oppimiseen liittyvät ryhmähaastattelut toteutettiin kahdeksannen luokan (N = 40) oppilaille vuonna 1999 ja samoille oppilaille seuraavana vuonna, kun he olivat yhdeksännellä (N = 39) luokalla.</p>	<p>Terveydenlukutaidon oppimisen kannalta koulun rooli on nuorelle on toissijainen, muut terveyden oppimisen areenat ovat koti, toveripiiri ja vapaa-ajanvietto sekä media. Terveyden oppimista tulisi tarkastella kokonaisvaltaisena prosessina, jossa opetuksen ja terveysneuvonnan lähtökohtana ovat oppilaiden näkemykset ja kokemukset. Tähän tulee liittää sopivasti annosteltuna ja ajoitettuna tutkittua terveystietoa ja arvokeskustelua. Koulun terveystiedossa keskeisenä tehtävä on herättää oppilaissa omakohtaista terveystiedon pohdintaa. Terveystiedon opetuksessa ja kouluterveydenhuollon terveysneuvonnassa on tärkeää ottaa huomioon oppilaiden elämässä ajankohtaiset asiat, jolloin heillä on tarttumapintaa asiaan ja sisällöt kiinnostavat. Opetus- ja ohjausmenetelmiä tulisi monipuolistaa terveysaiheiden kiinnostavuuden lisäämiseksi. s. 152</p>
---	--	--	--

<p>5. Jakonen, S., Tossavainen, K., Vertio, H. 2005 Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja -opetukselle Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2005 vol. 60 no. 27-29 s. 2891-2896</p>	<p>Terveydenlukutaito on kiinteästi sidoksissa kulttuuriseen elämisympäristöön, taidon soveltamistilanteisiin ja mahdollisuuksiin. Lapsena ja nuorena joutuu tilanteisiin, joissa on tehtävä valintoja muuttuvassa ympäristössä ja yllättävissäkin tilanteissa. Terveyttä tukevien valintojen perustaksi lapsi ja nuori tarvitsee käyttökelpoista ja luotettavaa tietoa, taitoa ja itseluottamusta soveltaa sitä.</p>	<p>Terveydenlukutaidon aakkoset lapsi oppii kotonaan. Kouluterveydenhuollon terveysneuvonnan keskeisenä sisältönä on lasten ja nuorten terveystietojen ja -taitojen kehittäminen, psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä terveysvalintojen taustalla oleviin ympäristö- ja yhteisöllisiin tekijöihin vaikuttaminen. Neuvonnan on kytkeydyttävä lapsen ja nuoren kokemusmaailmaan. Lisäksi asiantuntijoiden on tiedostettava, että nuoren valintojen ja käyttäytymisen motiivina on useimmiten aivan muut kuin terveystietokohdat.</p>	<p>Terveydenlukutaidon oppimisessa on kyse siitä, että lapsen ja nuoren terveystietoisuus ja terveystiedot ja -taidot lisääntyvät sekä terveysarvot ja -asenteet selkiytyvät. Tärkeää olisi saada lapsi ja nuori pohtimaan terveyttä ja siihen liittyviä asioita. Tällainen kasvu ja terveystietoisuuden kehittyminen voivat suotuisissa olosuhteissa johtaa terveysosaamiseen ja taitavaan käyttäytymiseen. Tavoitteena on lasten ja nuorten persoonallinen kasvu ja kehitys, jossa terveys ja sen vaaliminen on arvokas asia</p>
<p>6. Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia Terveystieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tuottaa tietoa pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia seksuaalikasvatusmateriaalista.</p>	<p>Pääkaupunkiseudun yhdesäluokkalaisten nuoria 15-16 v. N = 64 tyttöä ja N = 74 poikaa. Vastaukset olivat kontekstroidulla avokysymyksellä, analyysi oli sisällön analyysillä sukupuolittain.</p>	<p>Nuoret pitivät tarjottavaa seksuaaliterveysmateriaalia tärkeänä ja asuhtautuivat niihin myönteisesti. Nuoret halusivat monipuolista tietoa ja laadukkaissa lehtisissä kerrotaan asioista mielekäämmin kokonaisuuksia, joita tukee hyvä kuvitus. s. 112</p>



<p>7. Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>1) Selvittää kouluhyvinvoinnin käsitteitä sekä rakentaa käsitteellinen malli hyvinvoinnille koulussa 2) Esitellä yleinen subjektiivinen hyvinvointimittari ja selvittää hyvinvoinnin vaihtelua koulu- ja yksilötasolla 3) Tutkia yleiseen subjektiiviseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä koululaisilla 4) Valita kouluhyvinvointia kuvaavia muuttujia hyvinvointimallin perustella ja varmistaa faktorianalyysin keinoin koulun hyvinvointimallin sopivuus empiriaan.</p>	<p>Tutkimuksen empiirisessä osassa käytetään kouluterveyskyselyiden tuloksia vuosilta 1998, 1999 ja 2000 kahdeksas – ja yhdeksäsluokkalaisten vastaamina.</p>	<p>Totettiin kouluhyvinvointimalli. Nuoruusiällä osa riskikäyttäytymistä saatta tuottaa sen hetkisenä toimintana positiivisia tuloksia, kuten normipaineet tupakan ja alkoholin kokeiluun. Nuorena elämänasenne on uusia asioita kokeileva kun nuori etsii omaan paikkaansa ja tapojaan. Lapsi ja nuori on kokeluvaiheessa elämässään eikä se kerro hänen tulevaisuuden elitavoistaan. s.61-62</p>
--	---	---	--

<p>8. Laakso, S. 2008. 9.- luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia seksuaaliopetukseen liittyviä toiveita ja ehdotuksia yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla on liittyen seksuaaliopetuksen sisältöihin, opetusmenetelmiin ja opetusta antavaan opettajaan. Sekä selvittää nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksen sisällöille. Tavoitteena oli nostaa esiin nuorten ääni – miten ja mitä he toivoisivat koulussa heille opetettavan seksuaalisuudesta.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui kolmesta ryhmähaastattelusta, jotka kerättiin keväällä 2005 Jyväskylän yhdeksäsluokkalaisilta koululaisilta. Aineisto koostui kahdesta tyttö- ja yhdestä poikaryhmästä. Analysointimenetelmä nä käytettiin teemoittelua.</p>	<p>Nuoret toivovat seksuaaliopetusta annettavaksi koko yläkoulun ajan. Opetuksen tulisi olla selkeää ja perusteellista sekä luokka-tasoisia sisältöjä syventävää. He toivoivat oman kokemusmaailman sa huomioon ottamista opetuksen suunnittelussa sekä opetustyyliä ja kaipaivat paljon keskusteluja. Opetusmenetelmien toivottiin olevan hyvin vaihtelevia ja käytettävien materiaalin nykyaikaisia. Opettajalta toivottiin asiantuntijuutta, avoimuutta, kuuntelijan taitoja sekä nuorten maailman tuntemusta. Erilaiset vierailijat ja asiantuntijat sekä terveystietoon pätevät opettajat nähtiin parhaina seksuaaliopetuksen antajina. s. 55-57</p>
---	---	--	---

<p>9. Leivonen, K-M. 2012 Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto Pro gradu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nuoret aikuiset kuvailevat vuorovaikutusta suun hoidon vastaanottokäynnillä ja terveysneuvontatilanteissa. Sekä millaisia asioita nuoret aikuiset pitävät tärkeinä, ja miten nämä tekijät toteutuivat suun hoidon vastaanottokäynnillä ja terveysneuvontatilanteissa. Pilotoida hanke vuorovaikutuksen toteutumista.</p>	<p>Haastateltiin (N =6 ) 19 – 21 -vuotiasta nuorta. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi (N = 150) iältään 15 – 30 – vuotiasta nuorta aikuista. Kvantitatiivinen aineisto ristiin- taulukoitiin, siitä laskettiin prosentit ja frekvenssit. Merkitsevyyksiä testattiin Khiin neliö - testillä.</p>	<p>Nuoret kokivat tärkeäksi sen, että vastaanotolla asiakasta kunnioitetaan eikä häntä moitita. Ilmapiiri vastaanotolla riippuu paljon ammattilaisen ja asiakkaan välisestä henkilökemistä a. Nuoret arvostivat saamiaan ohjeita ja aikoivat hyödyntää niitä. Nuoret halusivat käytännöllisiä ohjeita, esitteen koettiin turhiksi ja tarpeettomiksi. s. 72-74</p>
<p>10. Liimatainen, A. 2004 Nuoren ääni terveyskeskustelussa : kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkimus.</p>	<p>Kuvatta terveyskeskustelu nuoren ja kouluterveydenhoitajan välillä sekä arvioidan visualisoinnin soveluvuutta terveyskeskustelussa. Seikä kokemuksia visuaalisen työvälineen käytöstä: PRISM-työväline.</p>	<p>Aineiston keruu: kysely ja teemahaastattelu. Informanteja oli (N = 5 ) kouluterveydenhoitaja a sekä (N =59) koulu -ja opiskeluterveydenhuollon nuorta opiskelijaa. Nuoret olivat 13-19 vuotiaita. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tuloksien mukaan tulee kehittää uudenlaisia innovatiivisia työmenetelmiä nuorten terveyden edistämiseen. Nuorten ääntä tulee kuunnella sekä työtavan tulee olla asiakaslähtöistä ä.s. 55-56</p>

<p>11. Liinamo, A. 2005 Suomalaisten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedotop pilaan ja koulun näkökulmasta. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksella oli viisi tavoitetta, tässä niistä kaksi. Tutkittiin kouluterveyskyselyn seksuaaliopetuksen arvioinnin validiteettia vertaamalla oppilaiden vastauksiin perustuvia tuloksia opetuksen järjestämisestä samojen koulujen (N = 25) opettajien ja terveydenhoitajien antamiin tietoihin seksuaaliopetuksesta. Kuvata kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden seksuaaliterveystietoja sekä tutkia oppilaiden sosiodemografisten taustatekijöiden ja seksuaalikokemusten yhteyttä tietotasoon Kouluterveyskyselyn vuosien 1998–1999 yhdistetyssä poikkileikkauksessa</p>	<p>Kouluterveyskyselyiden yhdistetty aineisto vuosilta 1998 ja 1999 (aineistot kerätty maan eri osista eri vuosina) analyysi SPSS:n avulla. Tutkimusaineistoina ovat vuodesta 1996 alkaen kahden vuoden välein samoilta alueilta maan eri osista koulukyselyinä kerätyistä Kouluterveyskyselyjen aineistoista vuosien 1996 ja 1998–2001 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien aineistot.</p>	<p>Opiskelijoiden mukaan jopa yksi oppituntunti koettiin seksuaaliterveystiedon kannalta hyvin merkitykselliseksi. Kouluterveydenhuollon rooli nuoren henkilökohtaisiin seksuaaliterveyteen liittyvien tarpeiden vastamisessa on korvaamatonta. Koulun opetus ei kuitenkaan yksin pysty vastaamaan nuorten terveyden edistämisen tarpeisiin. Monisektorinen toiminta sekä valtakunnan hallinnollisella että paikallisella käytännön tasolla tehostaa tavoitteiden saavuttamista. Nuorten kannalta koulun, kodin, terveyspalveluiden, nuoriso-toimen, järjestöjen ja harrastustoiminnan roolit ja yhteistyö ovat luomassa terveyttä tukevaa kasvuympäristöä. s. 86</p>
--	--	--	---

<p>12. Oikarinen, K. 2006 Terveysmuotokuva mittari kouluterveydenhoitajan työhön. Mittarin kehittäminen ja arviointi. Lapin yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kouluterveydenhoitajille nuorten terveyden edistämiseen sisällöllisesti ja rakenteellisesti perusteltu työväline, josta käytän nimeä terveysmuotokuva mittari. Terveysmuotokuva ja nuori keskustelevalle yhdessä nuoren terveysvalinnoista. Keskustelun tuloksena hahmottuu nuoren yksilöllinen terveysmuotokuva.</p>	<p>Kohderyhmänä oli kajaanilaisen peruskoulun yläasteen yhdestä ikäryhmästä (N=118). Koko ikäryhmän koko oli 129. Koulun oma terveydenhoitaja ja kolme terveydenhoitajaopiskelijaa (N=4) Terveysmuotokuvamittaria seitsemännellä, kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla kouluterveydestarkastuksissa ja keräämään samalla tutkimusaineistoa mittarin arvioimiseksi.</p>	<p>Nuoret tunnistavat terveyden ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä ja he ovat innostuneita hoitamaan terveyttään, mikä ilmeni tietoisina terveysvalintoina. Vuorovaikutustilanteissa syntyy näkemys nuorten vahvuuksista sekä kehittymishaasteista. Modernia nuoruutta elävät nuoret tarvitsevat tuekseen välittäviä aikuisia, joilla on aikaa kuunnella. Nuoret totesivat, että jatkossakin he uskaltaisivat tulla juttelemaan kouluterveydenhoitajan kanssa, kun tietävät, mistä asioista hänen kanssaan voi puhua.</p>
---	--	--	---

<p>13. Pelkonen, M., Pirskanen, M. &amp; Pietilä, A-M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Hoitotiede Vol. 13, no 2/01, 106-116.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen on kuvata nuorten arvioita kouluterveydenhoitajalta saadusta itsetuntoa vahvistavasta tuesta.</p>	<p>Tutkimuksen perusjoukko on 9-lk nuoria 15-16-vuotiaita nuoria.</p> <p>Beckin mielialamittaria käytettiin hyödyksi.</p> <p>Satunnaisotanta (N=231) oppilasta. Kysely johon vastasi (N=184) nuorta, vastausprosentti oli 80%</p>	<p>Terveystenhoitaja oli tukenut nuorten fyysisen olemuksen hyväksymistä. Nuoren merkittävyyden tunnettaan tukeminen oli lähes riittävää. Sosiaalisen selivytymisen tukeminen oli nuorten mielestä puutteellisinta. Nuoret kaipaivat nykyistä enemmän tukea ihmissuhteisiinsa liittyvissä asioissa. Joka neljäs nuori ei ollut saanut apua hallinnan tunteen tukemiseen, jolla voi vaikuttaa elämäänsä. Sosiaalisen selvitysem tukeminen oli nuorten mielestä puutteellista, nuoret kaipaivat enemmän tukea ihmissuhteisiinsa. s. 111</p>
---	---	---	---

<p>14. Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen -varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon</p> <p>Kuopion yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on testata Nuorten päihdemittarin (Adsume) luotettavuutta ja arvioida varhaisen puuttumisen mallin soveltuvuutta nuorten päihteettömyyden edistämässä nuorten, terveydenhoitajien ja heidän yhteistyökumppaneidensa näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin Pohjois-Savon 10:ssä oppilaitoksessa, viisi oli peruskoulua ja viisi toisen asteen oppilaitosta. Tutkimukseen osallistuivat peruskoulun 8 luokan opiskelijat (N=1424) ja toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijat (N=1364) joista lukiolaisia (N=336) ja ammatillisen perustutkinnon suorittajia (N=1028). Yläkoulun, lukion ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat haastateltiin tutkimukseen.</p>	<p>Nuoret arvioivat terveydenhoitajan toimintaa erittäin myönteisesti. Terveydenhoitaja loi luottamusta herättävän ilmapiirin vastaanotollaan. Hänen neuvoihinsa luotettiin ja hänen tietonsa päihteistä arvioitiin hyväksi. Tytöt toivoivat enenemän aikaa asioiden selvittelyyn, itsetunnon tukemiseen ja tunteista puhumiseen. Neljännes päihteitä käyttävistä tai tupakoivista halusi vähentää mutta heidän mukaansa terveydenhoitajan tuki muutoksessa oli vähäistä. Nuorten saama palaute on ollut liian myönteistä, runsaasti päihteitä käyttävät nuoret eivät huomanneet terveydenhoitajan huolestumista.</p> <p>s. 86</p>
--	--	---	--

<p>15. Reuterswärd, M. &amp; Langerstöm, M. 2010, Kouluterveydenhoitajan näkökohtia onnistuneeseen terveydenedistämiseen/ The aspect school health nurses find important for successful health promotion Karolinska Institut, Stockholm, Sweden Scand J Caring Sci; 2010; 24; 156–163</p>	<p>Tutkimus tehtiin Ruotissa terveydenhoitajille, jotka työskentelivät koululla 13-15 vuotiaiden koululaisten kanssa. Terveydenhoitajat olivat työskennelleet yli 6 kk kyseisessä koulussa.</p>	<p>Kahdeksan N = 8 informattia. metodina käytettiin Graneheim ja Lundman's qualitative content analysis. (sisällön analyysia)</p>	<p>Kouluterveydenhoitajat kuvasivat kolme tärkeää tekijää, jotka vaikuttivat onnistuneeseen terveydenedistämiseen koululla, ne olivat organisaatio, tuki ja tietotaito. Tärkeää on ymmärtää kouluterveydenhoitajan rooli, ilma roolia hän pystyy työskentelemään vain yksilötasolla. Verkostoituminen muiden ammattilaisten kanssa sekä lähellä opiskelijoita muodostaa ymmärräyksen sairaudesta ja sen mitä voidaan tehdä terveydenedistämisen kehittämiseen. Useammat terveydenhoitajat tunnistivat eri teorioiden ja metodien puutteen työssään, joka johtaa erilaisiin terveyden edistämisen käytäntöihin kunnissa. Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus antaa terveydenedistämistä, yksilö ja yleisellä tasolla, kun hänelle annetaan tietotaitoa sekä tukea organisaatiosta. s.162</p>
---	---	---	--



16. Vuorela, P. 2012 Opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan kehittäminen. Terveystenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia terveysneuvonnan kehittämiseksi. Ylempi amk, Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Tavoitteena oli kehittää Tampereen opiskeluterveydenhuollon terveysneuvontaa siten, että neuvonnalla pystyttäisiin paremmin lisäämään koululaisten ja opiskelijoiden ymmärrystä omista terveyden determinanteista ja terveyttä edistävästä valinnoista.	Käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää jossa (N=3) terveydenhoitajan teemahaastattelujen ja (N=2) opiskelijaryhmän haastattelujen perusteella. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.	Terveystenuevontaa tulee toteuttaa sekä yksilöllisesti, että yhteistöllisesti. Terveystenuevonnan tulee olla ajantasaista, näyttöön perustuvaa, realistista, tasa-arvoista, voimavaralähtöistä, sukupuolisensitiivista, motivoivaa ja osallistavaa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien mielestä henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen opiskelijan kohtaamisessa sekä motivoivan ohjaamisen taitoja terveysneuvontaan pitäisi kehittää. Terveystenuevontajien mielestä terveysneuvontaan tarvitaan lisää resursseja ongelmia kokevien nuorten auttamiseen. s. 52-58
--	---	---	--

**Liite 2. Tutkimuslupapyyntö ammattiopiston opiskelijoille****LUPAHAKEMUS**

Rehtori

Suoritan jatko-opintojani Tampereella ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Suunnittelen lopputyötäni, joka kohdistuu 1. ja 2. vuoden ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille. (liite 1.) Kiinnostukseni kohdistuu terveydenhoitajan antamaan terveysneuvontaan sekä siitä saataviin kokemuksiin opiskelijan näkökulmasta. Aineisto muodostuu opiskelijoiden ryhmähaastatteluista. Tavoitteenani on saada opiskelijoiden mielipiteitä terveysneuvonnasta, jotta terveysneuvontaa voitaisiin kehittää ja luoda siihen uusia menetelmiä.

Tutkimusta varten järjestän opiskelijoille informaatiotilaisuuden, jossa kerään vapaaehtoisten opiskelijoiden yhteystiedot ja jaan haastatteluun osallistuvat ryhmät sekä annan ryhmähaastatteluajat opiskelijoille. Opiskelijan haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Opiskelijoille korostetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys ja koulutusala eivät paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Teen ryhmähaastatteluja 5 kappaletta ja jokaiseen haastatteluryhmään tulee 6 opiskelijaa. Ryhmähaastattelunauhoitukset tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen eikä niistä saatuja tietoja käytetä muuhun tutkimukseen.

Tutkimus tapahtuu kouluaikana ja ryhmähaastattelut olisi tarkoitus tehdä toukokuun 2012 aikana. Ryhmähaastattelussa haastateltavat keskustelevat kokemuksistaan ja mielipiteistään terveydenhoitajalta saadusta terveysneuvonnasta. Tutkimusprosessin ajan noudatan tutkimukseen liittyviä eettisiä periaatteita. Tutkimukseni tuloksista teen opiskeluterveydenhoitajille kehitystehtävän ja tutkimukseni on tarkoitus valmistua 2013 keväällä. Opinnäytetyötäni ohjaavat TtT FM Varpu Lipponen ja TtT Sirpa Salin Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Pyydän Teiltä kohteliaammin tutkimuslupaa

Ystävällisin terveisin  
Pia Pirneskoski  
Yamk opiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu

**Liite 3. Tiedote opettajille tutkimuksesta****TIEDOTE**

Ryhmänohjaaja 1 ja 2 luokat

**TIEDOTE OPISKELIJOILLE SUUNTAUTUVASTA TUTKIMUKSESTA**

Hyvä ryhmänohjaaja, opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa, jossa teen opinnäytetyötäni.

Opiskelijoilla on nyt mahdollisuus päästä vaikuttamaan terveydenhoitajan antamaan terveysneuvontaan tutkimukseni kautta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Tarvitsen tutkimukseni vapaaehtoisia haastateltavia ykkös- ja kakkosluokilta. Haastattelut tapahtuvat koululla ja ovat täysin vapaaehtoisia. Opiskelijoiden nimet tai osallistuminen eivät tule esiin missään vaiheessa työssäni. Haastattelut nauhoitetaan, ne tehdään koululla toukokuun viimeisten viikkojen aikana.

Tarvitsen haastatteluryhmiin jokaiselta ammattialalta ensimmäisen- ja toisen vuoden opiskelijoita kuusi opiskelijaa ryhmään. Ryhmät muodostuvat aloittain, tekniikasta 6 opiskelijaa, liiketalous- ja viestinnästä 6 opiskelijaa, hoiva- ja palvelualalta 18 opiskelijaa, joista ravitsemuksen opiskelijoita 6 ja loput 12 opiskelijaa ovat hoivapuolen opiskelijoita.

Tutkimuksesta kiinnostuneet opiskelijat ohjataan seuraaviin tiedotustilaisuuksiin koululla.

Jaan tilaisuudessa ryhmähaastatteluajat.

Kiitos yhteistyöstä ☺

Pia Pirneskoski  
Yamk opiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu

# **Liite 4. Opiskelijoiden kokemukset terveysneuvonnasta**

1 (4)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>-Sitten kun meillä oli tuo kun terkkarit piti tuon Se seksuaalitaudeista jutun?</p> <p>Sellanen ois pitänyt pitää jo yläasteella.</p> <p>-Meillä oli tosi huono seksuaalivalistus yläasteella.</p> <p>-Yläasteeltä sen muistan kun ruokavaliosta puhuttiin, kyllä sieltä sai paksun pinkan kaikkia papereita käteen, tietoa sai kyllä, tuliko liikaaki.</p> <p>-Kattoo ,antaa vain tarvittavat tiedot, ymmärräks sää nyt? Ootko valmis? Muista käyttää kortsua! Mua aikanakin ärsyttää ihmiset jotka ei käytä kortsua, sit ne alkaa valittamaan jos saa jonkun taudin, noh,minkähän takia?</p> <p>-Samat kysymykset terveystarkastuksissa ala-asteelta saakka.</p> <p>-Ei aina jaksu kun vain samat kysymykset aina tarkastuksessa.</p>	Oikea-aikaisen tiedon jakaminen	Nuoren tarpeista lähtevä terveysneuvonta	Terveysneuvontakokemukset

2 (4)

<p>-Puhu vaan suoraa, ei liiottele tai pelotella, johonkin saatta toimia.</p> <p>- Asiaa ei saa liiotella,ei pidä paikaansa, kuka niitä sitten enää uskoo!</p> <p>-Ois voinut kysellä jotain enemmän , ottaa ihminen kokonaan huomioon ei vaan sitä lappua antais. Voisi se olla jos siellä useammin kävis ne alkas kyselemään jotain enemmän. Mistä se johtuu kun sulla on pää kokoajan kipee?</p> <p>-Riippuu tapaukseta.Ei riitä painohallinta. Niinä joilla on päässä ongelmaa niitä pitää auttaa ja niitä joita kiusataan.</p> <p>-Niitä autetaan joita kiusataan.</p> <p>-Kai niillä jotain keinoja on, ei tuu mielelle. Kannusta tekemään joitain sellaisia asioita, että välttää sitä kiusaamista.</p>	Kannustava terveysneuvonta	Nuoren tarpeista lähtevä terveysneuvonta	Terveysneuvontakokemukset
--	----------------------------	--	---------------------------

3 (4)

<p>-Mulla on huonoin kokemus tämän koulun terveydenhoitajista</p> <p>Yks päivä mulla oli tosi huono olo yhtäkkiä. Makasin tuolla vessassa lattialla, en tiedä tuleeko oksennu vai mitä, konttasin siellä. Pääsin sieltä itkien tonne terveydenhoitajan koppiin itkin siinä odotin, oli todella huono olo. Ne tuli siinä ja ne sano, että me mennään nyt syömään ja sää voit odottaa täällä.Mää olisin toivonut, että ne ois voinut ennen niiden ruokapaussia ottaa mut vastaan! Sitten mää lähdin, en odota tässä puoltatuntia, että ne käy syömässä. Mut tultiin hakemaan kotiin.</p> <p>-Mää en oo mennyt sinne. Mulle ei oo tehty terveystarkistusta, mua ei huvita mennä enää minnekään terkkarille yläasteen jälkeen. Mulla on huonoja mielikuvia niistä, mulla on jokaikinen kerta paastattu maidon juonnista, jokaikinen kerta!Se on ihan turhaa, silti ne aina paasaa ja valittaa siitä. Kyllä mää sen itteki tiijän!</p> <p>-Ilman ajanvarausta pitäis olla pidempään tai koko päivän auki - Eikä oisi mitään tiettyjä kellonaikaoja.</p> <p>-Vuorotellen syömään</p> <p>-Kaikki menee aina samaan aikaan syömään.</p>	<p>Tyytymättömyys vastaanottotoimintaan</p>	<p>Nuoren tarpeista lähtevä terveysneuvonta</p>	<p>Terveysneuvontakokemukset</p>
---	---	---	----------------------------------

<p>-Aina ois joku paikalla On tarkkaa milloin pitää mennä ilman ajanvarausta saa mennä 8-9 ja 12-13. -Kävisivät vuorotellen syömässä. -Vastaanotoajat on tyhmiä, jos haluaa mennä, ei pääse vastaantolle -Aina joku ottais vastaan. Ei se auta jos jono ei liiku. Voisi mennä syömään eri aikaan ja aina yksi ottais vastaan kokoajan. -Täällä on se vastaantottoaika ilman ajanvarausta mutta mun mielestä vähän huono juttu kun tulee kesken koulupäivän huono- olo, on vain tunti aikaa että saa sen todistuksen. -Se on aina täynnä on vain tunti aamulla ja tunti iltapäivällä. -Olis hyvä olla, että se olisi kokopäivän, Jos tulee välissä huono olo niin sitten lähtee vain luvattomasti poissa. Vois olla kokopäivän</p>			4 (4)
<p>-Toimivuutta, ei auta jos istuu kymmenen eikä jono liiku mihinkään. -Voisi kuitenkin olla vähän nopeempi. -Terveystoimijalle on pitkä jono, pitää odottaa. -Se aika menee ohi jonottaessa. -Ei ne oo ainakaan ollu ees paikalla silloin kun mää menin sinne, kun ei ollut varattua aikaa. -Kun mää oon mennyt sinne siellä voi olla lappu, että olemme tänään jossain kokouksessa ja kukaan ei ole siellä. Näin on käynyt monta kertaa. Tänään ei oo terveydenhoitajaa.</p>	Tyytymättömyys vastaanotto toimintaan	Nuoren tarpeista lähtävä terveysneuvonta	Terveysneuvontakokemukset

## Liite 5. Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla

1 (4)

-Ystävällinen, myötätuntainen. -Ymmärtäväinen, se on sellainen ammattilainen. -Pitää olla kiltti, ja kuunnella -Se oli tosi rento, ei ottanut asioita niin vakavasti	Empaattinen Kuuntelija	Ammattitaitoinen kuuntelija	Terveydenhoitajan ammatillisuus	Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla
-Jos on jotain ongelma ,ei tiijä mitä tekee. -Jos meen terkkarille, niin terkkari osaa opasta oikeaan paikkaan. -Jos ei tiedä mitä tekisitte. -Siihen vois puuttua, että kaikki ei kuvittele että pitäisi olla langanlaiha jos on isompikokoinen, tulee paha mieli, tai jos on ihan normaalipainoinenkin, niin alkaa omasta mielestä tuntuun lihavalta.	Tukija Opastaja	Itsetunnon tukija	Terveydenhoitajan ammatillisuus	Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla
-Voiko terveydenhoitajalle kertoa salaisuuksia? -Jos alaikäinen menee kertomaan jotain, mikä se on ? Vaitiolovelvollisuus!	Luottamuksellinen Turvallinen	Luotettava	Terveydenhoitajan ammatillisuus	Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla
-Siitä näki, että se kuunteli ja osas olla oppilaiden kanssa. -Kaveri pyörtyi tunnilla ja terkkari tuli luokkaan ja se tiesi, se oli tosi auhallinen, tiesi mitä tehdä. Se oli tosi hyvä. -Ois pitänyt käydä esittäytymässä täällä luokassa. - Niitä ei muuten tällä koullla näy, niitä ei tunne, ei näy koululla. -Onko ne ees käyneet esittäytymässä täällä? -Ois voinut käydä esittäytymässä luokassa. -Jos ois jotain asiaa niin uskaltautusko mennä kun ei tunne niitä!	Läsnäoleva Näkyvä	Toimintaan osallistuva	Yhteistyömuodot	Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ilman ajanvarausta pitäis olla pidempään tai koko päivän auki.</li> <li>- Terveystoimittajalle on pitkä jono, pitää odottaa.</li> <li>- Vaikka menee kahdeksalta, on jo pitkät jonot.</li> <li>- Kahdestatoista yhteen on pitkät jonot, vaikea päästä.</li> <li>- Vaikka haluais perussuikkua ei välttämättä pääse.</li> <li>- Ois tärkeää, että ois kolme terkkaria, että aina pääsis.</li> <li>- jos on tarve.</li> </ul>	<p>Saatavuus Prosessin toimimattomuus</p>	<p>Tavoitettavissa oleva</p>	<p>Yhteistyömuodo t</p>	<p>Opiskelijoiden toiveet terveydenhoita- jan toimintaan koululla</p>
--	---	----------------------------------	-----------------------------	---

<p>-Voi vaihtaa, asian mukaan, jos naistenasioita niin voi vaihtaa naiseen.</p> <p>-Mun mielestä pojille mies terveydehoitaja ja työlle nainen. Ei ahdistu mennä, ei jännittäis.</p>	Itsemääräämisoikeus	Valittavissa oleva	Yhteistyömuodot	Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla
<p>- Aiheet on ravintojuttuja, liikuntajuttuja, perusasioita</p> <p>-Painonhallinta, muutenkin kun terveellinen ruokavalio.</p> <p>-Urheilijalle vois sanoa terkeemmin, siitä kehityksen kolmiosta, lepo, ruoka ja treeni. Kyllä täälläkin varmasti on urheilijoita, joita kiinnostaa ja haluaa päästä eteenpäin.</p> <p>- Se on hyvä kun kysytään niistä alkoholiasioista.</p> <p>- Riippuu tapauksesta, niitä jolla on päässä ongelmaa autetaan ja niitä joita kiusataan.</p> <p>-Kai niillä jotain keinoja on, ei tuu mieleen. Kannustaa tekemään jotain sellaisia asioita, että välttää sitä kiusaamista.</p> <p>- Tähän asiaan tulee puuttua, että nuoret eivät kuvittele, että vain laihana pärjää elämässä.</p> <p>-Mietin näitä nuorten ihanteita kun ei syödiä kouluruokaa, media, tv, lehdet, kaikissa laihat naiset. Kun lukee H&amp;M :n lehtiä ja katsoo, että tuokin on niin laiha. Pitäisi olla tuommonen, pitäisi puuttua, ettei kaikki kuvittele että pitää olla tuommonen.</p> <p>-Mitä uskoa, ja mitä ei kun tulee monenlaista ristiriitaista tietoa.</p>	<p>Aihealueet:</p> <p>-Painonhallinta</p> <p>-Alkoholi</p> <p>-Mielenterveys</p> <p>-Huumeet</p>	Terveysneuvonta toiveet	Yhteistyömuodot	Opiskelijoiden toiveet terveydenhoitajan toimintaan koululla

<p>-Ois faktoja, oon yrittänyt neitstä etsiä tietoa, siinä vain lukee monessa paikkaa, kun niitä ei tutkita kun niitä ei saa Suomessa laillisesti käyttää. Löytyy eri asiaa ja löytyy erilaista tietoa.</p> <p>-Oon polttanut monta vuotta, onko se pelottelua, me ollaan kuitenkin nuoria ja pitää kokeilla kaikkennäköistä, ei meidän tarvi missään häkissä olla !</p> <p>- Tupakanvastaisuuspäivä laittoi miettimään kuinka vakavaa se oikeasti on.</p> <p>-Ällöttävä tupakkakeuhko siellä oli!</p> <p>- Jos tää olis pidetty silloin kun oltiin 15 ois tosi paljon hävettänyt, aivan yli paljon, nyt oli hauskaa kun oltiin oman luokan kanssa, ei ollut ylimääräisiä, oli tosi rentoa.</p> <p>-Sellainen olis pitänyt olla jo ylä-asteella, meillä oli tosi huono seksuaalivalistus silloin.</p> <p>- Se äiti tuli johtoja pitkin, että hänen poikansa ei vielä tarvitse tietää tommosta, parempi kai se nyt on kertoa kun se vielä kuuntelee ja ymmärtää ennen kun hormonit alkavat hyrräämään. Ärsyttää, että vanhemmat on niin suojelevaisia.</p>	<p>-Tupakka ja nuuska</p> <p>-Seksuaaliterveys</p>			4 (4)
---	--	--	--	-------

**Liite 6. Haastattelurunko****HAASTATTELURUNKO****RYHMÄHAASTATTELURUNKO**

- 1) Kerro mitä sinun mielestäsi terveydenhoitajan antama terveysneuvonta on?
- 2) Mitä toiveita ja ehdotuksia sinulla on terveydenhoitajan antaman terveysneuvonnan suhteen?
- 3) Kuvaile ja kerro kokemuksiasi saamastasi terveysneuvonnasta terveydenhoitajan vastaanotolla?
  - esimerkkejä saadusta neuvonnasta, tilanteita ja tapahtumia
  - mitä silloin mietit, millainen mielikuva sinulle jäi tilanteesta