



OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TERVEYSNEUVONNAN KEHITTÄMINEN

Terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia
terveysneuvonnan kehittämiseksi

Petri Vuorela

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden hoito
Ylempi AMK-tutkinto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

VUORELA PETRI: Opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan kehittäminen.
Terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia terveysneuvonnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyö 81 s, josta liitteitä 12 s.
Toukokuu 2012

Terveydenhuoltolaki ja asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta ohjaavat opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan toteuttamista. Asetuksen mukaan neuvontaa tulee tehdä yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yksilön ja perheen kanssa siten, että terveysneuvonta parantaa opiskelijan edellytyksiä vastuun ottamiseksi omasta terveydestä. Terveyden edistämisen salutogeenisessa viitekehyksessä terveys ei ole terveysprosessin päämäärä, vaan päämääränä on hyvä elämä. Salutogeeninen malli käsittelee terveyden, stressitekijöiden ja voimavarojen suhteita. Voimaantumisen lähestymistavassa keskeistä on ihmisen omaa terveyttä ylläpitävien tekijöiden ymmärtäminen ja kyky kontrolloida terveyttä määrittäviä tekijöitä.

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Tampereen opiskeluterveydenhuollon terveysneuvontaa siten, että neuvonnalla pystyttäisiin paremmin lisäämään koululaisten ja opiskelijoiden ymmärrystä omista terveyden determinanteista ja terveyttä edistävästä valinnoista. Kehittämistarpeita kartoitettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin kolmen terveydenhoitajan teemahaastattelujen ja kahden opiskelijaryhmän haastattelujen perusteella. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä, jonka tulosten perusteella laadittiin salutogeenisen terveysneuvonnan malli opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

Tulosten perusteella terveysneuvontaa tulee toteuttaa sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan tulee olla ajantasaista, näyttöön perustuvaa, realistista, tasa-arvoista, voimavaralähtöistä, sukupuolisensitiivistä, motivoivaa ja osallistavaa. Terveysneuvonnan tavoitteena on opiskelijan voimaantuminen, joka sisältää koherenssin tunteen vahvistumisen ja opiskelijan omien terveyttä määrittävien tekijöiden kontrollin. Terveystiedon omaksuminen ja hyvinvointi voidaan nähdä terveysneuvonnan päämäärinä. Jatkuvaa tutkimusta ja kehittämistä tarvitaan terveysneuvontaprosessin tuloksellisuuden seuraamiseksi ja kehittämistarpeiden tunnistamiseksi.

Asiasanat: terveyden edistäminen, salutogeneesi, voimaantuminen, terveysneuvonta, opiskeluterveys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Program in Health Promotion

VUORELA PETRI: Developing Salutogenic Student Health Education. Health Nurses' and Students' Experiences on Development of Health Education.

Master's thesis 81 pages, appendices 12 pages
May 2012

The health care act and the the government degree on child health care, school and student health care, are directing the execution of health education in the Finnish student health care. Health education must take individual needs and personal development in consideration and must incorporate family members in a way that health education improves student's chances to take responsibility for his/her own health. In the salutogenic context of health promotion health is not the objective of health process but objectives can be seen as well-being and good life. The salutogenic model discusses the relations between health, stress and coping. Understanding the factors maintaining health and the ability to control health determinants are essential in the approach of empowerment.

The purpose of this study was to develop the student health education in the city of Tampere to improve health education's effectiveness in increasing the student's understanding of their own health determinants and understanding choices promoting health. Qualitative study was used to survey the necessities for development by theme interviewing three student health nurses and two groups of students. The material was analyzed by inductive content analysis. Based on the results the salutogenic model of student health education was created.

The results indicate that health education should be executed both individually and communally. Health education should be research based, updated, realistic, equal, resource oriented, gender-sensitive, motivating and socially involving.

The first objective of health education should be empowerment of student which includes strengthening the sense of coherence and control on student's individual health determinants. Student absorbing health promoting information, positive changes in health behavior and well-being can be seen as the main objectives for student health education. Continuous research and development must be carried out in order to monitor the effectiveness of health education process and recognizing the needs for further development.

Key words: health promotion, salutogenesis, empowerment, student health education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO.....	8
2.1 Opiskeluterveydenhuollon tehtävät.....	8
2.2 Terveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa.....	9
2.3 Terveydenhoitajan terveystarkastukset ja vastaanottotoiminta.....	10
3 TERVEYSNEUVONTA OPISKELIJAN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	12
3.1 Terveyden edistämisen salutogeeninen lähestymistapa terveyteen.....	12
3.1.1 Voimaantuminen osana salutogeneesia.....	15
3.1.2 Tutkimukset opiskelijan terveysneuvonnasta.....	15
3.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lainsäädäntö ja asetukset.....	16
3.2.1 Terveydenhuoltolaki terveysneuvonnan suunnan osoittajana..	17
3.2.2 Asetus opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä.....	18
3.3 Kouluterveyskyselyt terveysneuvontatyön tukena.....	19
3.4 Sukupuoliset erot terveysneuvonnan haasteena.....	22
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET.....	24
5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	25
5.1 Tutkimusavusteinen kehittäminen.....	25
5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	26
5.3 Induktiivinen sisällön analyysi.....	26
5.4 Kehittämismenetelmät.....	27
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	28
6.1 Terveydenhoitajien asiantuntijahaastattelut.....	28
6.1.1 Teemahaastattelun rakentaminen ja esitestaus.....	28
6.1.2 Aineiston kerääminen ja analyysi.....	29
6.2 Opiskelijoiden ryhmähaastattelut.....	30
6.2.1 Haastattelun rakentaminen ja esitestaus.....	30
6.2.2 Aineiston kerääminen ja analyysi.....	31
6.3 Opiskeluterveydenhuollon palautetunti.....	32
7 TERVEYSNEUVONTA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	33
7.1 Terveysneuvonta terveydenhoitajien kokemana.....	33
7.1.1 Terveysneuvonnan järjestäminen.....	33
7.1.2 Terveysneuvonnan sisällöt.....	36
7.1.3 Terveysneuvontaosaaminen.....	41
7.1.4 Terveysneuvonnan resurssit.....	44
7.1.5 Terveysneuvonnan kehittäminen.....	46
7.2 Terveysneuvonta opiskelijoiden kokemana.....	47
7.2.1 Opiskelijan käsitys terveydestä.....	48
7.2.2 Terveystiedon ympäristöt.....	48
7.2.3 Sukupuoliset erot terveysneuvonnassa.....	50
7.2.4 Terveysneuvonnan kehittäminen.....	51

8 TERVEYSNEUVONNAN KEHITTÄMINEN.....	52
8.1 Kehittäminen lainsäädännön ja kouluterveyskyselyn tulosten valossa...	52
8.2 Salutogeeninen terveysneuvonta.....	55
8.3 Kehittämistyön hyödyntäminen opiskeluterveydenhuollossa.....	59
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	61
9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	61
9.1.1 Kehittämistyön teorian luotettavuus.....	61
9.1.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	62
9.2 Tulosten tarkastelu.....	63
LÄHTEET.....	68
LIITTEET.....	70
Liite 1. Terveystenhoitajien teemahaastattelurunko.....	70
Liite 2. Opiskelijaryhmien teemahaastattelurunko.....	72
Liite 3. Terveystenhoitajien haastattelujen sisällön analyysi.....	73
Liite 4. Opiskelijoiden ryhmähaastattelujen sisällön analyysi.....	79

1 JOHDANTO

Kouluterveyskyselyn perusteella terveysongelmat korostuvat ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Kuitenkin ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveyden vaikuttimia on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin lukio-, yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) esitetään ohjeistus terveysneuvonnan toteuttamiseksi. Terveysneuvontaa tulee tehdä yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yksilön ja perheen kanssa siten, että terveysneuvonta parantaa opiskelijan edellytyksiä vastuun ottamiseksi omasta terveydestä. Terveyttä edistävään terveysneuvontaan tarvitaan tehokkaita työvälineitä opiskelijoiden hyvinvoinnin lisäämiseksi ja terveyserojen kasvamisen ehkäisemiseksi.

Kouluterveyskyselyn mukaan valtaosa tamperelaisista nuorista voi hyvin, mutta huolenaiheitakin esiintyy. Monet ammattiin opiskelevista nuorista kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ravitsemus- ja liikuntatottumukset ovat puutteellisia ja ylipainoa esiintyy. Opiskelijat kokevat myös masentuneisuutta ja fyysisiä oireita. Päivittäistä väsymystä esiintyy yöunen ja levon jäädessä vähäiseksi. Tietokoneen käyttö ja muu ruutuaika ovat lisääntyneet. Läheisen alkoholin käyttö aiheuttaa ongelmia ja seksuaalisen väkivallan kokemuksia esiintyy.

Tämä opinnäytetyö on Tampereen opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan kehittämistyö, jossa tarkoituksena oli laadullisin tutkimusmenetelmin selvittää terveysneuvonnan nykytilaa ja arvioida sen kehittämistarpeita terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia kartoittaen. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää ammatillisen oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon terveysneuvontaa siten, että neuvonnalla pystytään paremmin lisäämään opiskelijoiden ymmärrystä omista terveyden determinanteista ja terveyttä edistävästä valinnoista. Kehittämistyön teoriapohjana käytettiin terveyden edistämisen salutogeenista mallia, joka käsittelee terveyden, stressitekijöiden ja voimavarojen suhteita. Salutogeenista mallia voidaan pitää terveyden edistämisen teoreettisena viitekehyksenä. Kehittämistutkimuksen tulokset integroitiin salutogee-

niseen viitekehykseen, jonka perusteella muodostui opiskelijan voimaantumista tukeva salutogeenisen terveysneuvonnan malli opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

2 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

2.1 Opiskeluterveydenhuollon tehtävät

Opiskelu on opiskelijan työtä ja oppilaitos opiskelijan työpaikka. Työelämässä työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi toimii työterveyshuolto. Opiskeluterveydenhuolto puolestaan toimii opiskelukyvyn tukemiseksi ja sen edistämiseksi. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää opiskelijan terveyttä ja hyvinvointia, tukea opiskeluterveyttä ja tulevaa työkykyä. Opiskeluterveydenhuolto palvelee ammattikorkeakoulussa, toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa, ammatillisessa aikuiskoulutuksessa ja lukiassa opiskelevia henkilöitä. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto; Kunttu & al 2011, 34.)

Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä ohjaa terveydenhuoltolaki (2010/1326), jonka mukaan kunnan opiskeluterveydenhuollon tulee edistää opiskeluympäristön terveyttä ja turvallisuutta, opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Opiskeluterveydenhuollon tulee myös varmistaa ja seurata koko opiskeluyhteisön hyvinvointia. (Terveydenhuoltolaki 2010,17 §.)

Opiskeluterveydenhuolto toimii yhteistyössä muiden opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavien toimijoiden kanssa. Oppilaitosten vastuulla oleva opiskelijahuolto vastaa myös opiskelukykyä ylläpitävästä toiminnasta. Lisäksi opiskelijajärjestöt toimivat opiskeluterveyden edistämiseksi. Opiskeluterveydenhuollon, opiskelijahuollon, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavien toimijoiden yhteistyötä koordinoi yhteistyöryhmä, jota usein kutsutaan opiskeluhuoltoryhmäksi tai hyvinvointiryhmäksi. (Kunttu & al 2011, 78.)

2.2 Terveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Terveyden edistämisen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää suojaavia tekijöitä sekä olosuhteissa että opiskelijoissa itsessään. Samalla pyritään vähentämään altistavia riskitekijöitä ja yksilön haavoittuvuutta. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä opiskelijan henkilökohtaista tietoa ja ymmärrystä terveysasioista. Samalla pyritään vaikuttamaan myönteisesti toimintaympäristöjen terveellisyyteen sekä muihin terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin. Terveyden edistämistoimintaa toteutuu sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti. Terveystarkastukset ja opiskelijahuoltoryhmät ovat esimerkkejä yksilöllisesti toteutuvasta terveyden edistämistoiminnasta. Terveyden edistämistyötä voidaan tehdä myös ryhmään kohdentuvasti. Yhteisöllinen terveysviestintä voi sisältää terveystieto- ja itsehoitomateriaalin tuottamista ja terveystiedon levittämistä erilaisin menetelmin. Opiskeluympäristöön kohdistuu lisäksi monipuolista sidosryhmäyhteistyötä ja asiantuntijatoimintaa. (Kunttu & al 2011, 79, 102–103.)

Opiskelijan terveyden edistämisen toimintatapoja ovat tavallisesti terveysneuvonta ja terveysohjaus sekä opiskelijan elämäntilannetta ja elämäntapaa jäsentävät keskustelut. Kohtaamistilanteessa tuodaan esiin tiedonlähteitä, tahoja ja mahdollisuuksia, joiden avulla opiskelija voi lisätä omia valmiuksiaan terveytensä ylläpitoon. Neuvontaa ja tukea tarjotaan kaikissa terveydenhuollon kontakteissa ja on tärkeää, että eri ammattiryhmien viestit terveysohjauksessa ovat samansuuntaisia. Opiskelijoiden kohtaamisessa painottuvat ammatillisuuden ja asiantuntijuuden lisäksi luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia sekä avoimuus. (Kunttu & al 2011, 104.)

Terveyden edistämistyössä opiskelijan elämänhallinnan taitoja tulee lisätä sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen terveyden alueella. Terveystietoa ja terveystaitoja tulee edistää eri osa-alueilla ja lisätä opiskelijan itsetuntemusta. Keinoina käytetään valistusta, ohjausta sekä yksilöllistä ja ryhmässä toteutettua terveysneuvontaa. Myös terveystarkastuksissa opiskelija saa terveyttä edistävää ohjausta. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa myös erilaisia tukipalveluja esimerkiksi erityistä psyykkistä tai sosiaalista tukea tarvitseville. Lisäksi tehdään työtä opiskeluympäristön kehittämiseksi, mikä

vaikuttaa opiskelijan arvoihin, asenteisiin, opiskelumotivaatioon ja opiskelutytyväsyyteen. (Kunttu & al 2011, 79.)

2.3 Terveystarkastuksen terveydenhoitajan terveydenhoito ja vastaanotto

Terveystarkastuksissa selvitetään opiskelijoiden terveydentilaa, toimintakykyä sekä terveyden edistämistarpeita. Terveystarkastuksessa pyritään saamaan kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä, hyvinvoinnista ja opiskelukyvystä ja kannustetaan opiskelijaa kantamaan vastuuta omasta terveydestään. Tampereen opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastukseen kutsutaan kaikki toisen asteen opiskelijat ensimmäisenä opiskeluvuotena. Heille tehdään myös lääkärintarkastus, mikäli sitä ei ole tehty jo hakuprosessin yhteydessä. Osallistuminen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksiin on vapaaehtoista. Tarkastuksista poisjääneiden syrjäytymisriski on kuitenkin suurempi, joten heidän tuen tarve tulee selvittää. Tamperelaisille pojille lääkärintarkastus tehdään toisen opiskeluvuoden yhteydessä kutsuntatarkastusten yhteydessä. (Kunttu & al 2010, 106; Tampereen opiskeluterveydenhuolto.)

Tampereen opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastus painottuu haastatteluun ja keskusteluun terveyden ja opiskeluun vaikuttavista asioista. Tarkastuksessa mitataan myös pituus, paino, verenpaine, näkö, kuulo ja tarvittaessa hemoglobiini. Myös voimassa olevat rokotukset käydään läpi. Haastattelun perusteella terveydenhoitaja voi ohjata jatkotutkimuksiin, lääkärin tai psykologin vastaanotolle. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto.)

Terveystarkastajat pitävät myös vastaanottoja, jonne opiskelija voi hakeutua ilman ajanvarausta. Vastaanottoajat vaihtelevat Tampereella toimipisteittäin. Opiskelija voi kysyä neuvoa myös puhelinajoilla. Apua ja ohjausta annetaan sairauksien toteamisessa ja hoidossa, lievissä tapaturmissa, perusrakenteissa, ehkäisyasioissa sekä päihde- ja mielenterveysongelmissa. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto.)

Opiskelijan on Tampereella mahdollista saada yksilöllistä ohjausta ja terveysneuvontaa painonhallinnassa, tupakoinnin lopettamisessa ja seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Ryhmäneuvontaa järjestetään mm rentoutuksesta, painonhallinnasta ja tupakoinnin lopettamisesta. Lisäksi oppilaitoksissa järjestetään sopimuksen mukaan erilaisia luentoja. Näissä aiheita ovat esimerkiksi seksuaaliterveys, ergonomia, päihteet, liikunta ja ulkomaille vaihtoon lähtevien opiskelijoiden terveydellinen opastus. Psykologit järjestävät myös ryhmiä teemoilla ”voimavarat” ja ”kuinka pärjään paniikin kanssa”. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto.)

Kehittämistyössä kartoitettiin yhden Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden ja terveydenhoitajien kokemuksia terveysneuvonnasta. Kokemusten pohjalta kehitettiin salutogeeniseen terveyden edistämisen viitekehykseen perustuvaa terveysneuvontaa Tampereen opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Terveyden edistämisen salutogeeninen lähestymistapa terveyteen

Kehittämistyön keskeisenä taustateorianana on salutogeeninen terveyden edistämisen malli, jota hyödynnetään terveysneuvontakäytäntöjen kehittämisessä. Kehittämistyön tarkoituksena on tutkia terveysneuvontaa antavien terveydenhoitajien ja neuvontaa vastaanottavien opiskelijoiden kokemuksia terveysneuvonnasta ja toiveita neuvonnan kehittämiseksi. Salutogeeninen viitekehys antaa mahdollisuuden kehittää voimaannuttavaa terveysneuvontaa, jossa opiskelijaa autetaan oivaltamaan ja tekemään keskeisiä valintoja terveyden ja hyvän elämän kannalta.

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauden tai vajaakuntoisuuden puuttumista (Definition of Health 2012). Määritelmää ei ole turhaan arvostelu sen ehdottomuuden ja utopistisuuden vuoksi. Ihmiset kokevat terveytensä omalla tavallaan ja ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi sairauksiakin. Ihmisen omaan terveyden arvioon vaikuttavat hänen elinympäristönsä ja tavoitteensa. (Huttunen 2010.)

Terveys on sidoksissa sosiaaliseen statukseen, taloudelliseen toimeentuloon ja koulutukseen. Fyysisellä ympäristöllä, sosiaalisella tukiverkostolla ja terveystalve- luiden saatavuudella on myös vaikutusta terveyteen. Lisäksi perintötekijät ja sukupuoli vaikuttavat terveyteen. Miehet ja naiset kärsivät eri tyyppisistä sairauksista eri ikäisinä. Psykososiaalinen ja fyysinen elinympäristö sekä henkilökohtaiset ominaisuudet ja käyttäytymismallit määrittävät voimakkaasti ihmisen terveyttä. Ihmisten on vaikeaa suoraan kontrolloida oman terveytensä determinanteja. Ihmisten elämäntilanne määrittää voimakkaasti terveyttä, joten voidaan pohtia, onko yksittäisen henkilön syyttäminen huonosta terveydestä tai kehuminen hyvästä terveydestä aina soveliaista. (Definition of Health 2012.)

WHO:n määritelmän (1986) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka edesauttaa ihmisen kykyä hallita omia terveyden determinanttejaan ja täten parantaa terveyttään mahdollistaen aktiivisen ja tuottoisan elämän. Terveyden edistämisen tärkeyttä kaikissa terveydenhuollon rakenteissa korostettiin 2000-luvun alussa kansanterveyslakia uudistettaessa. Uudessa terveydenhuoltolaissa (2010) salutogeeninen ajattelu korostuu entisestään korostaen terveyden edistämisen tärkeyttä ja voimavaralähtöistä lähestymistapaa terveysneuvontaan. Terveyden edistämisen keskeisten sisältöjen mukaan terveys ei ole staattinen tila, vaan terveys on prosessi, joka jatkuu läpi elämän. Terveysalan ammattilaisten tehtävänä on auttaa asiakkaita ymmärtämään ja kontrolloimaan asiakkaiden omia terveyden determinanttejaan. Terveyttä itsessään ei nähdä terveysprosessin päämääränä, vaan päämääränä on hyvinvointi ja hyvä elämä. (Pietilä 2010, 34–35.)

Salutogeenista mallia voidaan pitää terveyden edistämisen teoreettisena viitekehyksenä. Salutogeeninen malli käsittelee terveyden, stressitekijöiden ja coping-keinojen suhteita. Salutogeenisessa terveystieteessä terveyttä ei nähdä kaksijakoisena ilmiönä, jonka vastakohtana on sairaus, vaan terveys voidaan käsittää moniulotteisena terveyttä edistävien ja sairautta aiheuttavien tekijöiden jatkumona. Salutogeenisen näkemyksen mukaan terveyttä tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti eikä sairaus- tai ongelmakeskeisesti. Ei tulisi ainoastaan pohtia, miksi joku sairastuu, vaan tulisi huomioida myös, miksi ei sairastu. Miksi jotkut pysyvät terveisinä erilaisten voimakkaidenkin stressitekijöiden keskellä? On huomattava, että stressitekijät eivät ole pelkästään pahasta, sillä niillä voi olla myös terveyttä edistäviä vaikutuksia stressorin luonteesta ja selviytymiskeinoista riippuen. Salutogeeniseen malliin sisältyvät keskeisesti käsitteet: yleiset vastustusvoimavarat (generalized resistance resources) sekä koherenssin tunne (sense of coherence). (Antonovsky 1987, 1–14.)

Yleiset vastustusvoimavarat -käsite pitää sisällään niitä coping-keinoja, joita ihminen käyttää psykososiaalisia stressitekijöitä vastaan. Vastustusvoimavaraisuus - voimavaratomuus voidaan nähdä myös jatkumona, johon erilaiset stressitekijät vaikuttavat. Psykososiaaliset stressitekijät häiritsevät normaalia elämänjärjestystä ja aiheuttavat ihmiselle yli- tai alikuormittumista sekä syrjäyttävät osallisuudesta ja omasta päätöksenteosta. Voimavaraisuusominaisuuksien (kuten varallisuus, itsetunto, kulttuurinen tasapaino jne.) mukaan meidät voidaan sijoittaa johonkin kohtaan voimavaraisuus –

voimavarattomuus akselille. Mitä korkeammalle sijoitumme, sitä korkeammaksi voidaan ennustaa myös koherenssin tunnettamme. (Antonovsky 1987, 28.)

Koherenssin tunne kuvaa sitä tunnetta, miten paljon ihminen luottaa siihen, että maailma on ennustettavissa, ja miten todennäköisesti asiat menevät niin hyvin kuin on kohtuullista odottaa. Vahva koherenssin tunne madaltaa todennäköisyyttä sille, että elimistön kohtaamasta jännitteestä syntyy stressitekijä, jolla voi olla kielteistä vaikutusta terveyteen. Koherenssin tunne sisältää kolme avainkäsitettä: ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys. Ymmärrettävyys merkitsee tunnetta siitä, että ihminen kykenee hallitsemaan sisäiset voimavaransa sekä vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristönsä kanssa, elämä on selitettävissä ja ihminen pystyy ymmärtämään vaikeita asioita ja tilanteita. Hallittavuus viittaa tunteeseen siitä, että käytettävissä olevat omat voimavarat tai kontrolloitavissa olevat muiden (esim. sukulaisten, ystävien, työtovereiden) voimavarat ovat sellaisia, että niitä voi hyödyntää erilaisten haasteiden kohtaamiseen. Korkean hallittavuuden tunteen omaava henkilö ei jää loputtomasti itsesääliin ja suruun tilanteissa, joissa kohtalo koettelee. Merkityksellisyys määrittelee, miten yksilö kokee oman elämänsä tarkoituksen ja osoittaa, onko hän halukas tai pystyykö hän irrottamaan voimavarojaan erilaisiin sitoumuksiin, velvoitteisiin ja haasteisiin. Merkityksellisyys on muita komponentteja emotionaalisempi ja motivaation kannalta keskeistä. (Antonovsky 1987, 18–19; Antonovsky 1996, 15–16; Lindström & Eriksson 2006, 241–243.)

Antonovskyn (1987) mukaan koherenssin tunne kehittyy lapsuus- ja nuoruusiän kokemusten myötä ja sen muutokset aikuisiällä ovat yleensä tilapäisiä. Aikuisiällä koherenssin tunnetta voidaan vahvistaa mahdollistamalla pitkäaikaisia ja yhdenmukaisia positiivisia muutoksia ihmisten elämäkokemuksissa. Tällöin voidaan puhua myös ihmisten voimavarojen kasvamisesta eli voimaantumisen salutogeneesista. Salutogeneesi toimii sateenvarjokäsitteenä yksilön, ryhmien sekä yhteiskuntatason voimavarasisältöiseen käsitteistöön, johon kuuluvat mm voimaantuminen, elämäntilanteiden hallinta, vastustuskyky, sosiaalinen pääoma sekä hyvinvointi. (Pietilä 2010, 46–47.)

3.1.1 Voimaantuminen osana salutogeneesia

Voimaantuminen kuuluu käsitteenä salutogeneesin sateenvarjokäsitteen alle. Voimaantuminen (engl. empowerment) on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, joka lisää ihmisen itsensä sisäistä voiman tunnetta. Yksilössä tapahtuva voimaantuminen lisää yksilön osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Voimaa ei voi suoraan antaa toiselle, mutta ulkopuolinen vaikuttaminen yksilön voimaantumiseen on mahdollista. (Siitonen 1999, 59–117; Pietilä 2010,47.)

Voimaantuminen on yhteydessä yksilön hyvinvointiin. On mahdollista edistää kansanterveyttä panostamalla yhteiskunnallisessa päätöksenteossa voimaantumiseen. Voimaantumiseen voidaan vaikuttaa erilaisilla vuorovaikutus- ja viestintämenetelmillä. Tehokkaimmat voimaantumisstrategiat rakentavat ja vahvistavat osallistumista, mahdollistavat itsenäistä päätöksentekoa, lisäävät sitoutumista ja yhteisöllisyyden tunnetta. (Wallerstain 2006, 12–16).

Interventioissa nuorten voimaantumiseksi on saatu aikaan monia terveyden kannalta hyödyllisiä tuloksia. Nuorten itsenäisiä ja kollektiivisia vaikutusmahdollisuuksia on pystytty lisäämään. Myös vahvempaa ja pysyvämpää sosiaalista sitoutumista sekä lisääntyntä osallistumista on saatu aikaan. Näillä tekijöillä on ollut positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja koulumenestykseen. (Wallerstein 2006, 12.)

3.1.2 Tutkimukset opiskelijan terveysneuvonnasta

Ammattioppilaitoksessa opiskelevien terveydestä ei tällä hetkellä juurikaan löydy relevantteja salutogeneesin viitekehykseen julkaistuja tutkimuksia. Koululaisten ja korkeakouluopiskelijoiden terveyteen liittyviä tutkimuksia sen sijaan löytyy runsaasti. Yleisimmistä sosiaali- ja terveystietokannoista ”student? sautogen? health education” -sanoilla ajettulla haulla löytyy 131 yhdistettyä tietuetta, joista 12 sisältyy terveyden edistämisen teemaan. Samoista tietokannoista ajettulla haulla löytyy terveysneuvonta -asiasanahauulla 26 osumaa. Vuoden 2000 jälkeen julkaistuja on vain

yhdeksän, joista kolme liittyy suun terveydenhoitoon. Liisa Pirisen väitöskirja Turun yliopistosta 2007, Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen: esimerkkinä painonhallinta, käsittelee työterveyshuollon terveysneuvontaa. Mika Salmisen Kansanterveyslehdessä 2007 kirjoittama artikkeli käsittelee ruiskuhuumeita käyttävien terveysneuvontainterventiota. Katja Kivistön pro-gradu -työ Voimavaraistava terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä on sisällöllisesti salutogeenisesti hyödynnettävissä, mutta kuitenkin irrallaan opiskeluterveydenhuollon ympäristöstä. Piirainen et al kirjoittavat Suomen Lääkärilehden numerossa 59/2004 ravitsemus- ja terveysneuvonnasta äitiys- ja lastenneuvoloissa, pääpainon ollessa ravitsemusohjauksessa. Pirjo Koski (2002) on tutkinut pro gradu -työssään somalainien terveysneuvontaa äitiysneuvolassa.

Kirjallisuushaulla sosiaali- ja terveydenhuollon tyypillisimmistä tietokannoista ei löydy täsmällisiä ajankohtaisia osuuksia terveysneuvonnasta opiskeluterveydenhuollossa. Duodecimin 2011 julkaisemassa Opiskeluterveys -kirjassa on monipuolista ajankohtaista tietoa kansallisesta opiskeluterveyden edistämisestä (Kunttu et al 2011). Tässä kehittämishankkeessa keskeisimpänä opiskeluterveydenhuoltoa käsittelevänä kirjallisena tietolähteenä käytetään tämän vuoksi edellä mainittua teosta.

3.2 Opiskeluterveydenhuollon lainsäädäntö ja asetukset

Valtakunnallisesti terveysneuvonnan järjestämistä ohjaavat ensisijaisesti terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) sekä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Kouluterveyskyselyistä saadaan arvokasta tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat myös opiskeluterveydenhuollossa tehtävää terveysneuvontatyötä. (Kouluterveyskysely 2012.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan keskeisenä lainsäädäntönä ovat uusi terveydenhuoltolaki (2010) sekä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden-

huollosta (338/2011). Terveystieteidenhuoltolaki ohjaa opiskeluterveydenhuollon järjestämistä ja terveystieteidenhuollon toteuttamista kunnassa. Asetus täsmentää terveystieteidenhuollon sisältöä.

3.2.1 Terveystieteidenhuoltolaki terveystieteidenhuollon suunnan osoittajana

Keväällä 2011 voimaan astuneen terveystieteidenhuoltolain (2010, 13 §) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveystieteenhuollon palveluita. Terveystieteenhuolto on sisällytettävä kaikkiin terveystieteidenhuollon palveluihin. Kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystieteenhuollon palvelut alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveystieteidenhuollon ja terveystieteenhuollon on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämäntilannetta.

Terveystieteidenhuoltolain 17 § ohjaa opiskeluterveydenhuollon järjestämistä: Kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Yliopistojen ja -ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveystieteidenhuollon lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan työharjoittelun aikainen terveystieteenhuolto.

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

- 1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein;
- 2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukykyyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi

määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3) terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto mukaan lukien;

4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

Kunnan perusterveydenhuollon on opiskeluterveydenhuollon palveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, muun opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

3.2.2 Asetus opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä

Keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain jälkeen täsmennettiin myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. Terveysneuvontalakiin koottiin aiemmin hajallaan olleet säännökset omaksi pykäläkseen (16 §). Samalla annettiin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä neuvolatoimintaa ja lasten nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus uudelleen (338/2011). (Pelkonen; Kouluterveyspäivät 2011, 19.)

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) esitetään ohjeistus terveysneuvonnan toteuttamiseksi. Terveysneuvontaa tulee toteuttaa yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Asetuksen (338/2011, 14 §) mukaan terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä vähintään seuraavilla alueilla:

- 1) kasvu, psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;
- 2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys ja seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;
- 3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy;
- 4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;
- 5) soveltuvien osien sosiaaliturva sekä sosiaali- ja terveystalvet.

Asetuksen (338/2011) mukaan oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä sekä ehkäistävä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijalle on annettava tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä (15 §). Myös neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat opiskeluterveydenhuollon palveluihin (16 §).

3.3 Kouluterveyskyselyt terveysneuvontatyön tukena

Kouluterveyskyselyn avulla kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa. Kunnat hyödyntävät tuloksia hyvinvointijohtamisessa. Valtakunnan tasolla tuloksia käytetään esimerkiksi politiikkaohjelmien sekä eri kansanterveysohjelmien seurannassa ja arvioinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2012.)

Kouluterveyskysely tehdään peruskoulujen kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille. Ammatillisissa oppilaitoksissa kysely on tarkoitettu nuorten opetussuunnitelmaperusteiseen ammatilliseen perustutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskeleville. Kysely toteutetaan opettajan ohjaamana luokkakyselynä. Vuoteen 2011 asti kysely on tehty parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla Suomessa. Vuodesta 2013 alkaen kysely tehdään samaan aikaan koko maassa. Kyselyä ei tehdä lainkaan vuonna 2012. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselyn toteuttaminen. 2012)

Tässä tutkimuksessa keskitytään tutkimuksen kohderyhmän mukaan Länsi-Suomen läänin ja Tampereen alueen ammatillisten oppilaitosten kouluterveyskyselyjen tuloksiin. Uusimmat kyselytulokset ovat vuodelta 2011 ja niitä on verrattu edellisen kyselyn 2009 tuloksiin.

Kouluterveyskyselyä on tehty vuodesta 1995 lähtien, mutta Tampereella vertailukelpoista aineistoa kerättiin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilta ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilta vasta 2009. Toinen vertailukelpoinen aineisto kerättiin vuonna 2011. Kouluterveyden kuntaraporteissa tulokset esitetään elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja kokemuksesta opiskelija-huollon tuesta. Kuntaraporteissa kunnan tilannetta verrataan maakuntaan. Myös sukupuolten väliset erot raportoidaan, mikäli kunnassa on vastannut vähintään 30 poikaa ja tyttöä. Lisäksi kunnan jokaiselle opetuspisteelle tehdään omat kuntakohtaisia indikaattorikuvioita vastaavat taulukot. (Lommi & al. 2011, 5–6.)

Kouluterveyskyselyyn vastasi Tampereen ammatillisissa oppilaitoksissa yhteensä 20735 ammattiin opiskelevaa. Kyselyyn osallistuivat nuorten opetussuunnitelmaperustaiseen ammatilliseen tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat. Kuntaraportin ikärajaus on tehty vuoden 1991 aikana tai myöhemmin syntyneisiin opiskelijoihin ja tulokset on vakioitu siten, että jokaisessa osajoukossa on oletettu olevan yhtä paljon vastaajia. Näin oppilaiden määrässä tapahtuvat muutokset eivät vaikuta tuloksiin. Myös sukupuolten välisessä vertailussa on määritetty omat kriteerit vastaajamäärän mukaan. (Lommi & al 2011, 7–8.)

Kouluterveyskyselyn 2011 mukaan Tampereen ammattiin opiskelevien nuorten vanhempien työttömyys ja tupakointi oli vähentynyt vuodesta 2009. Myös oppilaitoksen työilmapiiri oli parantunut ja oppilaitoksessa kuulluksi tuleminen lisääntynyt. Oppilaan kokemus omasta terveydentilasta oli parantunut ja koettu väsymys vähentynyt. Myös masentuneisuus oli vähentynyt. Lintsaaminen oli vähentynyt ja liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla lisääntynyt. Koulukuraattorin vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi. (Lommi & al 2011, 20.)

Huolenaiheina edelliseen vuoteen verrattuna raportoitiin humalajuomisen ja huumekekeilujen lisääntyneen. Vanhemmat tiesivät myöskin huonommin lastensa viikonloppu-iltojen viettopaikan. Myöhään valvominen oli yleistynyt ja niska- hartiakivut lisääntyneet. Kouluterveydenhoitajalle ja koulupsykologille pääsy koettiin vaikeammaksi. (Lommi & al 2011, 20.) Lisäksi Nuorten terveystapatutkimuksessa 2011 raportoitiin nuorten tupakoinnin vähentyneen, mutta nuuskan käyttämisen sen sijaan yleistyneen sekä pojilla että tytöillä.

Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien terveys on huonompaa ja riskikäyttäytyminen on yleisempää kuin samanikäisten lukiolaisten. Nuoruusiän terveyserot ennakoivat terveyseroja myös aikuisiässä. Nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen olisi kohdennettava selvemmin ammattiin opiskeleviin nuoriin. Opiskeluterveydenhuollon toteutuminen on kuitenkin ammattiin opiskelevien kohdalla jopa heikompaa kuin muilla opiskelijoilla. Mikäli tähän epäkohtaan ei oleellisesti puututa, koulutus- ja ammattiryhmien väliset terveyserot säilyvät ja mahdollisesti kasvavat. (Luopa & al. 2009, 21.)

Perheen hyvinvointi vaikuttaa opiskelijan kokemuksiin elämänhallinnasta, sosiaalisesta tuesta ja omista voimavaroista. Yhä suurempi osa lapsista ja nuorista kuuluu pienituloisiin perheisiin, vaikka vuoden 2009 kouluterveyskyselyjen mukaan vanhempien työttömyyden yleistymisen on pysähtynyt. Talousvaikeuksista johtuvat vanhempien parisuhde- ja mielenterveysongelmat heijastuvat lapsiin. Myös läheisten liiallinen päihteiden käyttö vaikuttaa kielteisesti nuorten hyvinvointiin. Läheisen alkoholin käyttö

oli kouluterveyskyselyn 2011 mukaan aiheuttanut Tampereella ammattiin opiskelevien keskuudessa ongelmia 27 %:lle tytöistä ja 10 %:lle pojista. (Lommi & al. 2011, 23–42.)

Kansallisen kouluterveyskyselyn mukaan nuorten liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on lisääntynyt, mutta liikuntaan tulee edelleen kiinnittää huomiota. Ammattiin opiskelevilla liikunnan harrastaminen on selvästi harvinaisempaa kuin lukioissa ja yläluokilla. 46 % tytöistä ja 37 % pojista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan yhden tunnin viikossa. Lisääntynyt ruutuaika on esteenä riittävälle liikunnan ja yöunen toteutumiselle. (Lommi & al. 2011, 21–42.)

Ammattiin opiskelevat kokevat puutteita opiskeluolosuhteissa. Kouluterveyskyselyn mukaan 41 % piti työoloja puutteellisina. Huonon ilmanlaadun, sopimattoman lämpötilan ja epämukavien kalusteiden koettiin haittaavan opiskelua. (Lommi & al. 2011, 25.)

Tässä kehittämistyössä kouluterveyskyselyjen tuloksia verrattiin terveydenhoitajien ja opiskelijaryhmien kokemuksiin terveydestä ja terveysneuvonnasta. Huomiota kiinnitettiin myös sukupuolisiin eroihin. Viime aikoina ajankohtaisessa keskustelussa on ollut erityisesti poikien terveysneuvonnan haasteet.

3.4 Sukupuoliset erot terveysneuvonnan haasteena

Miesjärjestöjen keskusliiton puheenjohtajan, dosentti Matti Rimpelän mukaan heikommin pärjääville tulisi luoda vahvempia ja turvallisempia polkuja yhteiskuntaan osallistamiseksi. Heikoimmin pärjäävät nuoret ovat useimmiten poikia. Rimpelän mukaan suomalainen koulutusjärjestelmä on luotu keskimääräisesti tytöille. Pojat ilmaisevat pahoinvointinsa eri tavalla, joka johtaa helpommin kurinpitotoimiin. Poikien sisäistä ahdistusta käsitellään helpommin kurinpitotoimin, kun tytöt ohjautuvat oirehtiessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Terve mies 2011.)

Nuorten parissa toimivat ammattilaiset ovat useimmiten naisia, joilla on myötäsytynäinen nais-osaaminen ja poikien kohtaaminen puolestaan vaatii erityistä ammattiosaamista. Ammattitaitoon kuuluu se, että osaa aistia kohdattavan nuoren erityistarpeet sukupuoleen katsomatta, mutta samalla sukupuoliset ominaisuudet huomioiden. Nuorten terveysneuvonnan kehittämiseksi Rimpelä toivoo enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon perheosaajia kouluympäristöihin. Terveysneuvontatoimintaan tulisi tehokkaasti osallistaa myös vanhempia. (Terve mies 2011.)

Globaalit sukupuoliset erot terveyden kokemisessa ja terveyskäyttäytymisessä johtuvat Rimpelän mukaan siitä, että tyttöjen kehon muutokset murrosiässä ovat huomattavasti suuremmat kuin pojilla, mikä pakottaa tytöt enemmän havainnoimaan omaa kehollisuuttaan. Tytöt kokevat murrosiän myös poikia selvästi aikaisemmin. Tytöt myös keskustelevat kehollisuudestaan enemmän. Pojilta puuttuu sisäsyntyinen kanava keskustella kehollisuudesta ja henkisestä hyvinvoinnista mieheksi kasvamisen prosessissa. (Terve mies 2011.)

Maskuliinisuuden on ajateltu korostavan kielteisiä terveysvaikutuksia ja sillä on selitetty miesten epäterveellisempiä elämäntapoja sekä korkeampaa kuolleisuutta. Nyky-yhteiskunnassa miehisuus on murroksessa ja miesten odotetaan vastuullisesti huolehtivan terveydestään, mutta toisaalta seuraavan perinteisiä miehen malleja, joissa terveys assosioituu feminiinisyyteen. Tutkimuksissa on havaittu miesten vastaavan ryhmähaastattelussa terveyden kannalta kriittisemmin kuin yksilöhaastatteluissa, joissa vastuunkanto terveydestä korostuu. (Pietilä 2009, 172–175.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää Tampereen opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan nykytilaa ja arvioida sen kehittämistarpeita. Kehittämistarpeiden pohjalta suunnitellaan salutogeenisia lähestymistapoja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien henkilöiden terveyden edistämiseksi.

Kehittämistyön tehtävät:

Tutkia terveysneuvonnan nykytilaa kartoittamalla terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia sekä toiveita terveyttä edistävästä terveysneuvonnasta.

Suunnitella uusia salutogeenisia lähestymistapoja terveysneuvontaan yhdessä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää Tampereen koulu- ja terveydenhuollon terveysneuvontaa siten, että neuvonnalla pystytään paremmin lisäämään koululaisten ja opiskelijoiden ymmärrystä omista terveyden determinanteista ja terveyttä edistävästä valinnoista.

5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tutkimusavusteinen kehittäminen

Tässä kehittämistyössä tutkittiin laadullisen tutkimuksen keinoin ammatillisten oppilaitosten terveysneuvonnan kehittämistarpeita ja suunniteltiin kehittämistoimia tulosten perusteella. Kehittämistyö toteutui kvalitatiivisena tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytettiin terveydenhoitajien asiantuntijahaastatteluja ja opiskelijoiden ryhmähaastatteluja. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Analyysituloksia ja olemassa olevaa tutkimustietoa yhdistämällä kehitettiin salutogeenista lähestymistapaa opiskelijoiden terveysneuvontaan.

Tutkimusavusteinen kehittäminen tähtää olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyödyntäen. Kehittäminen ei toteudu tutkimuksen ehdoilla, vaan tutkimus tukee kehittämistoiminnan toteuttamista. Tutkimusavusteinen lähestymistapa painottaa toimijoiden verkostoitumista ja yhdessä oppimista. (Toikko & Rantanen 2009, 33–34.)

Kehittämistyö toteutui konstruktiiivisena tutkimuksena, jossa tutkimustiedon pohjalta kehitettiin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevan opiskelijan salutogeenista terveysneuvontaa. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa pyritään rakenteisiin ja toimintaprosesseihin vaikuttamalla luomaan uusia käytäntöjä. Käytäntöjen kehittämiseksi tarvitaan olemassa olevaa teoreettista tietoa ja uutta empiiristä käytännöstä kerättävää tietoa. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on oleellista sitoa käytännön ongelma ja sen ratkaisu teoreettiseen tietoon. (Ojasalo & al 2009, 65.)

5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tiedonhankintamenetelmä, jota käytetään laajasti eri yhteiskuntaelämän alueilla. Haastattelut voidaan tyypitellä strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin. Teemahaastattelussa on kyse puolistrukturoidusta haastattelumuodosta. Teemahaastattelussa haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 9–11.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa haastatteluun osallistuu samalla kertaa useita haastateltavia. Ryhmähaastattelussa ryhmän kontrolloiva vaikutus voi olla olennainen ja ryhmässä haastateltava voi kertoa joistakin asioista haastattelijalle eri tavalla kuin kahden kesken. Ryhmän kontrolloiva vaikutus voi olla myönteistä tai kielteistä. Ryhmä auttaa muistinvaraisiin asioihin vastauksia hakiessa ja väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta dominoivat henkilöt voivat määrätä keskustelun suunnan. (Eskola & Suoranta 2003, 96; Hirsjärvi & al 2004, 200.)

Tämän opinnäytetyön tutkimushaastatteluissa aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Terveystietäjien yksilöhaastattelujen kysymysrunko on esitetty liitteessä 1. Opiskelijoiden ajatuksia terveysneuvonnasta kerättiin ryhmähaastattelun avulla terveystietotuntien yhteydessä. Ryhmähaastattelutilannetta ohjannut kysymysrunko on esitetty liitteessä 2.

5.3 Induktiivinen sisällön analyysi

Sisällön analyysissä tekstimuotoon kirjoitettua haastatteluaineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällön analyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Analyysin tuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia luokkia. Käsitekartalla tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisuutena

kuvaava taulukkoa tai kuviota, jossa esitetään käsitteet ja käsitteiden välinen hierarkia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Induktiivinen sisällön analyysi lähtee aineiston analyysiprosessista, jossa aineistoa pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla muodostetaan käsitys tutkimuskohteesta. Analyysiprosessia jatketaan niin pitkälle kuin tutkimuksen kannalta on mielekästä. Useimmiten kirjallisesta aineistosta etsitään merkitykselliset alkuperäisilmaisut, joiden pohjalta rakennetaan pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi, alaluokat yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Pääluokista johdetaan mahdollisesti vielä pääluokkia yhdisteleviä luokkia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–10.)

Tässä kehittämistyössä terveydenhoitajien asiantuntijahaastattelut ja opiskelijaryhmien ryhmähaastattelut analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Analyysin lopputuloksena pyritään nostamaan aineistosta esiin merkitysten muodostamia kokonaisuuksia, ilmiöitä kuvaavia kategorioita ja käsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.) Kehittämistyön tuloksissa verrattiin haastattelutulosten vastaavuutta kouluterveyskyselyjen tuloksiin ja laadittiin salutogeenisen terveysneuvonnan malli opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

5.4 Kehittämismenetelmät

Kehittämistyössä käytettiin konstruktivisia tutkimuksellisia kehittämismenetelmiä, joissa terveysneuvontakonseptia kehitettiin salutogeeniseen ja terveyttä edistävään suuntaan. Tutkimusaineiston analyysin jälkeen tulokset esitettiin Tampereen opiskeluterveydenhuollon esimiehille ja terveydenhoitajille. Sen jälkeen pohdittiin yhdessä mahdollisuuksia terveysneuvonnan jatkuvalla kehittämisellä tämän opinnäytetyön pohjalta.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Terveydenhoitajien asiantuntijahaastattelut

Asiantuntijahaastattelut tehtiin kolmelle opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle, jotka toimivat ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhoitajina. Haastateltaviksi soveltuvien terveydenhoitajien esivalinta suoritettiin Tampereen opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajan toimesta, jonka jälkeen terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä sähköpostilla ja puhelimella. Yhteydenotolla kysyttiin terveydenhoitajan suostumusta tutkimushenkilöksi ja sovittiin ajankohta tutkimushaastattelulle.

Haastattelut äänitettiin ja myöhemmin kirjoitettiin teksteiksi, joita käytettiin sisällön analyysin perustana. Kaikki haastateltavat olivat kokeneita naispuolisia terveydenhoitajia, joilla terveysneuvontaa sisältävää työkokemusta oli kullekin kertynyt 10–20 vuotta. Haastateltavat valikoitiin siten, että vastaajien joukossa oli sekä poika- että tyttöenemmistöisessä opiskelijaympäristössä toimivia terveydenhoitajia. Molempien sukupuoliryhmien terveysneuvonnan näkökohtia haluttiin tutkia, koska terveyskäyttämisen ja terveysneuvonnan sukupuoliset erot ovat olleet ajankohtaisesti esillä.

6.1.1 Teemahaastattelun rakentaminen ja esitestaus

Teemahaastattelun teemojen rakentaminen tapahtui koulu- ja opiskeluterveydenhuollon organisoitumiseen ja terveysneuvontaan sisältyvän tiedon keräämisen jälkeen. Ajankoh-taisiin asioihin kuten neuvontatiedon näyttöön perustuvuuteen sekä tyttöjen ja poikien terveysneuvonnan eroavaisuuksiin kiinnitettiin huomiota, koska asiantuntijoiden mukaan yksilöllisten sukupuolisten ominaisuuksien kohtaaminen terveysneuvontatilanteissa vaatii erityistä ammattitaitoa. (Terve mies 2011.)

Ennen haastatteluja teemahaastattelun kysymysten asettelu testattiin Skype-verkkosovelluksen välityksellä terveydenhoitaja -taustaisella henkilöllä. Haastattelu suoritettiin kirjallisesti ilman mikrofontia ja kamerayhteyttä. Testikyselyn jälkeen kysymysten asettelua hieman tiivistettiin ja priorisoitiin tärkeimpiin seikkoihin. Skype-verkkosovelluksen käyttäminen kirjallisen reaaliaikaisen haastattelun välineenä osoittautui myönteiseksi kokemukseksi, koska kysymysten ja vastausten kirjallinen dynamiikka poisti suulliselle haastattelulle ominaisia toistoja ja epäselvyyksiä. Toisaalta kirjallinen haastattelu on persoonattomampaa, koska vastaaja suodattaa enemmän ulosantiaan ajatuksen muuttuessa kirjalliseen muotoon.

6.1.2 Aineiston kerääminen ja analyysi

Terveydenhoitajien haastattelut toteutuivat noin tunnin mittaisina teemahaastatteluina, jotka aloitettiin kysymällä terveydenhoitajien työkokemusta terveysneuvonnasta ja sitä, miten neuvonta on muuttunut työhistorian aikana. Tämän jälkeen haastattelut etenivät yksilöllisesti haastattelijan varmistaessa, että kaikista osa-alueista käytiin keskustelua. Terveydenhoitajien teemahaastattelun runko ydinkysymyksineen on esitetty liitteessä 1.

Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien omissa työhuoneissa. Haastattelut äänitettiin sekä digitaaliselle sanelimelle että kannettavan tietokoneen kiintolevyille, jolla varmistettiin, että laitehäiriön sattuessa olisi varaäänite käytössä. Kaikki haastattelut sujuivat ilman ongelmia ja oleellisia häiriötekijöitä. Viimeisen haastattelun lopussa terveydenhoitajan ovisummeri soi opiskelijan pyrkiessä tapaamaan terveydenhoitajaa, mutta kaikki oleelliset kysymykset oli jo ehditty käydä läpi.

Haastattelujen jälkeen äänitteet kirjoitettiin auki tekstitiedostoiksi. Jokaisesta haastattelusta syntyi kirjoitettua tekstiä 15–20 sivua (A4, Arial 12). Aineiston analyysi suoritettiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Aluksi aukikirjoitettuun tekstiin värikoodattiin vastaajien ajatuskokonaisuuksia, joista poimittiin pelkistettyjen ilmaisujen kautta alaluokat taulukkomatriisiin (Liite 3). Alaluokista johdateltiin 44 yläluokkaa, jonka

jälkeen tuloksista nousee esiin 16 selkeää pääluokkaa. Pääluokat jäsentyivät vielä viideksi yhdistäväksi luokaksi.

6.2 Opiskelijoiden ryhmähaastattelut

Kehittämistyön ryhmähaastattelut tehtiin ammatillisen oppilaitoksen kahdelle eri tutkintoalan ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmälle, joista toisessa oli selvä enemmistö tyttöjä ja toisessa selvä enemmistö poikia. Ryhmät valikoituivat ammatillisen oppilaitoksen hallinnon henkilöiden vinkkien perusteella, jotka antoivat sekä tyttö- että poikaenemmistöisiä ryhmiä ohjaavien terveystiedon opettajien yhteystiedot. Terveystiedon opettajiin oltiin sekä sähköpostitse että puhelimitse yhteydessä ja sovittiin ryhmähaastattelujen järjestämisestä terveystiedon tuntien yhteyteen.

6.2.1 Haastattelun rakentaminen ja esitestaus

Opiskelijoiden ryhmähaastattelut toteutuivat terveydenhoitajien teemahaastattelurungon mukaan, josta oli kuitenkin karsittu pois terveydenhoitajille kuuluvia ammatillisia teemoja (Liite 2). Mukaan liitettiin kuitenkin teema terveystietoisuudesta, koska salutoogeenisessä ymmärryksessä myös terveystietoisuuden oivaltaminen voidaan nähdä voimaantumiseksi.

Ennen haastatteluja ryhmähaastattelun kysymyksiä testattiin yksilöhaastatteluna yhdellä 20-vuotiaalla naispuoleisella kaksoistutkinnon suorittaneella henkilöllä, joka antoi erinomaisia vinkkejä ikäistensä ryhmähaastattelun toteuttamiseen. Testihaastattelun pohjalta myös opiskelijoiden ryhmähaastattelujen kysymysrunko muuttui hieman.

6.2.2 Aineiston kerääminen ja analyysi

Opiskelijoiden ryhmähaastattelut suoritettiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan. Aikaa ryhmähaastatteluihin oli varattu yksi terveystiedon tunti. Poikaenemmistöisen luokan haastattelun tilana oli suuri tietokonehuone, jossa jokainen opiskelija istui näytön takana. Tyttöenemmistöisen luokan haastattelutila oli avoimempi tavallinen luokkatila. Tyttöenemmistöisen luokan opettajana toimi nainen ja poikaenemmistöisen luokan opettajana mies. Opettajat eivät osallistuneet haastatteluun. Tyttöenemmistöisen ryhmän tunnilla opettaja poistui luokasta, mutta poikaenemmistöisen ryhmän tunnilla opettaja jäi valvomaan järjestystä. Poikaenemmistöisessä ryhmässä oli selvästi enemmän oppilaita ja tunnelma haastattelutilanteessa oli rauhattomampi ja kaaottisempi, vaikka opettaja oli paikalla. Opiskelijat keskustelivat keskenään ja osa opiskelijoista kommentoi kysymyksiä enemmän tai vähemmän asiallisesti.

Ryhmähaastattelutilanteet nauhoitettiin sekä digitaalisella sanelimella että kannettavalla tietokoneella, jotka sijoitettiin eri puolille luokkaa kaikkien vastausten äänittämisen optimoimiseksi. Lisäksi haastattelutilanteet videoitiin digitaalisella videokameralla, mikäli analyysissä tarvittaisiin videomateriaalia. Analyysi tehtiin kuitenkin vain äänitiedostosta, koska keskusteluissa vastaajien äänet erottuivat selvästi sukupuolen ja vastaajan mukaan. Ryhmähaastattelujen analyysi tehtiin kuuntelemalla toistuvasti kumpaakin äänitettä ja kirjaamalla suoraan ydinasiat pelkistetyiksi ilmaisuiksi taulukkomatriisiin, josta johdettiin kysymysrunkoon perustuen alaluokat ja neljä pääluokkaa. (Liite 4).

Tyttöenemmistöisessä ryhmähaastattelussa paikalla oli yksitoista tyttöä ja kaksi poikaa. Poikaenemmistöisessä haastattelussa paikalla oli kahdeksantoista poikaa ja yksi tyttö. Analyysin tuloksiin on vedetty yhteen tyttö- ja poikaenemmistöisten luokkien näkemyksiä erilaisista terveysneuvontaan liittyvistä kysymyksistä.

6.3 Opiskeluterveydenhuollon palautetunti

Terveydenhoitajien ja opiskelijoiden haastattelujen tuloksista ja tuloksista esiin nostetusta salutogeenisestä terveysneuvonnasta järjestettiin 27.3.2012 palautetunti Tampereen opiskeluterveydenhuollolle, jossa paikalla oli opiskeluterveydenhuollon hallinnon henkilökuntaa ja terveydenhoitajien lähiesimiehiä. Palautetunnilla opiskeluterveydenhuollon henkilöstölle esiteltiin kehittämistyön keskeiset tulokset ja keskusteltiin salutogeenisestä terveyden edistämisestä terveysneuvontatyössä. Tilaisuudessa pohdittiin, miten kehittämistyön tuloksia voitaisiin parhaiten hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa. Keskeiset ajatukset palautetunnin kehittämisajatuksista esitetään luvussa 8.3.

7 Terveysneuvonta opiskeluterveydenhuollossa

7.1 Terveysneuvonta terveydenhoitajien kokemana

Ammatillisessa oppilaitoksessa toimivien terveydenhoitajien teemahaastattelujen sisällön analyysistä erottuu viisi yhdistävää luokkaa, jotka ryhmittelevät kuudentoista pääluokan käsitteitä. Kuusitoista pääluokkaa koostuvat neljästäkymmenestä neljästä yläluokasta, jotka on johdettu alaluokiksi sadoista jäsennellyistä pelkistetyistä ilmaisuista. (Liite 3.)

Analyysin tulokset on esitetty siten, että yhdistävä luokka on vasemmassa sarakkeessa ja pääluokka, yläluokka ja alaluokka seuraavat oikealla. Analyysin rakentaminen toteutui käänteisessä järjestyksessä, mutta tulosten luettavuuden kannalta on mielekkäämpää esittää tulokset laajemmasta kokonaisuudesta pienempään.

7.1.1 Terveysneuvonnan järjestyminen

Terveysneuvonnan järjestyminen (Taulukko 1) kuvaa sitä, miten terveysneuvonta on järjestynyt ja miten neuvontaa sisältyy suhteessa terveydenhoitajan toimeen ja opiskelijaan.

Taulukko 1. Terveysneuvonnan järjestyminen.

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka
Terveysneuvonnan järjestyminen	Opiskelijan terveyskäyttämisen kartoittaminen	Opiskelijan kohtaaminen
		Terveystottumusten kartoittaminen
	Terveysneuvontatyön ympäristöt	Opiskelijan terveystarkastukset
		Vastaanottotapaamiset
		Opiskelijan aktivointi oman terveyden tarkkailuun
	Opiskeluterveyden-huollon ja oppilaitosten yhteistyö	Oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta
		Yhteistyö oppilaitosten kanssa
	Terveysneuvonnan viestintäympäristö	Teemaryhmien järjestäminen
	Läheisten osallistuminen terveysneuvontaan	Ulkoisten tekijöiden vaikutukset terveyskäyttämiseen
		Tietokoneen ja sosiaalisen median vaikutus terveyskäyttämiseen
	Vanhempien ja kumppanin osallisuus terveysneuvontaan	
	Tilanteet, joissa vanhemmat jätetään neuvonnan ulkopuolelle	

Terveysneuvonnan järjestäminen kattaa opiskelijan terveystietämisen kartoittamisen erilaisissa terveysneuvontaympäristöissä ja yhteistyötä terveysneuvonnan järjestämisessä tehdään oppilaitosten kanssa. Opiskelijan läheiset ihmiset voidaan terveysneuvonnan tavoitteiden mukaan osallistaa neuvontaan. Opiskelija kohtaa opiskeluterveydenhuollon ulkopuolista terveystietämistä ja terveysneuvontaa myös ympäröivässä sosiaalisessa viestintä- ja vuorovaikutusympäristössään.

Yhtenä pääluokkana analyysistä nousee terveydenhoitajan työhön sisältyvä opiskelijan terveystietämisen kartoittaminen, joka sisältää yläluokat opiskelijan kohtaaminen ja siihen liittyvän terveystietämisen kartoittaminen. Opiskelijan yksilöllinen kohtaaminen nähdään tärkeänä. Tärkeäksi nähdään myös kohtaamisen henkilökohtaisuudesta kertominen ja kohtaamisen luottamuksellisuus. Oleellista on myös terveydenhoitajan omien voimavarojen säilyminen yksilölliseen kohtamiseen. Tästä on esimerkkinä terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”Et se motivaatio pysyy yllä siihen omaan työhön. Ja jaksaa sen jokaisen opiskelijan sit ottaa omana persoonanansa, että ei tavallaan oo liikaakaan sit sitä neuvontatyötä.” (TH 2)

Pääluokka terveysneuvontatyön ympäristöt -sisältää yläluokkina ne ympäristöt, joissa terveydenhoitajat työssään kokevat osallistuvansa opiskeluterveyden edistämistyöhön. Terveystarkastukset ja vastaanottotapaamiset ovat terveydenhoitajille keskeisiä yksilöllisen terveysneuvonnan työympäristöjä. Tästä on esitetty esimerkkinä alkuperäisilmaisu:

”Ensimmäisen vuoden aikana pyritään saamaan tällöinen kontakti, jossa käydään läpi sitä alaa, mihin hän on valmistumassa, sitä opiskeluvaihetta ja sitten siinä niitä terveystottumuksia ja ohjausta, Ja sitten toinen puoli on sitä vastaanotolla tapaamista.” (TH 1)

Opiskelijan omatoimisen terveyden tarkkailun mahdollistavia toimia on opiskeluterveydenhuollossa tehty luomalla itsepalvelupiste, johon on koottu erilaista informaatiomate-

riaalia ja mahdollisuus verenpaineen mittaamiseen. Lisäksi oppilaitosten terveydellisten olojen valvontatyöllä nähdään terveyttä edistäviä vaikutuksia.

Opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitosten terveysneuvonnan yhteistyössä terveydenhoitajat osallistuvat oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmään, joka koostuu terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen edustajista. Yhteistyö oppilaitosten kanssa voi pitää sisällään palavereja ohjaajien, kuraattorien tai psykologien kanssa. Opiskeluterveydenhuolto järjestää oppilaitoksissa myös terveysaiheisia tempauksia, teemapäiviä ja teematunteja. Oppilaitosten kanssa järjestetään yhdessä teemaryhmiä esimerkiksi painonhallintaan ja tupakasta vieroitukseen. Opiskelijoiden motivoiminen ryhmätöimintaan koetaan haasteelliseksi. Erikseen mainitaan myös psykologin pitämät paniikki- ja jännittäjäryhmät, joita opiskelijat vierastavat.

Terveysneuvonnan viestintäympäristö jakautuu tietokoneen ja sosiaalisen median sekä muiden ulkoisten tekijöiden yläluokkiin. Muut ulkoiset tekijät sisältävät perheen, seurustelusuhteen, kavereiden, työelämään siirtymisen ja yhteiskunnan vaatimusten asettamat paineet voimavaroihin ja terveyskäyttäytymiseen. Kaverin tuki nähdään tärkeänä motivaation ylläpysymisen kannalta. Yhteiskunnan vaatimukset ja trendit luovat selviä käyttäytymispaineita, joilla on vaikutuksia myös terveyteen.

Vuorovaikutus pelkän tietokoneen välityksellä saattaa heikentää edellytyksiä kasvotusten tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Tietokoneen käytön lisääntymisen myötä opiskelijoiden nukkumaan meno myös helposti viivästyy ja nukkuminen rajoittuu. Toisaalta myös opiskeluterveydenhuolto on pyrkinyt hyödyntämään sosiaalista mediaa, jossa opiskelijoita voi kohdata muuttuvassa viestintäympäristössä.

Tietokoneen ja sosiaalisen median käytön yleistymisen katsotaan kuormittavan opiskelijoiden resursseja. Sosiaalisen median myötä vuorovaikutus on muuttunut keskustelusta kirjoitetuksi tekstiksi. Sosiaalinen media nähdään yhtenä vaihtoehtona modernissa kommunikaatiossa, mutta sen terveyttä edistävä vaikutus arveluttaa. Terveydenhoitajat kokevat, että sosiaalisen median käyttö ei korvaa aitoja sosiaalisia kohtaamisia.

”Et se on ihan hyvä, että on se kone siinä. Niinkun lisänä, mutta ei se tätä kahdenkeskistä, tai sitä kaveripiiriä, niin et ollaan yhdessä, yhdessä mennään johonkin tonne istuun vaikka kahvilaan, niin ei se sitä kyllä koskaan korvaa.”

(TH 3)

Läheisten osallistuminen terveysneuvontaan kattaa ne tilanteet, joissa vanhemmat tai kumppani osallistetaan tai jätetään tarkoituksella yksilöllisen terveysneuvonnan ulkopuolelle. Joissakin tapauksissa opiskelijan vanhemmat osallistuvat terveysneuvontatilanteisiin. Alaikäisten opiskelijoiden kohdalla yhteydenpito vanhempiin on yleisempää. Opiskeluhoitoryhmästä voidaan ottaa vanhempiin yhteyttä ja joskus opiskelija itse pyytää yhteydenottoa vanhempiin. Enemmän aloitteita toivottaisiin kuitenkin vanhemmilta. Vanhemmat ovat yleensä tyytyväisiä yhteydenottoihin opiskeluterveydestä. Yhteydenottoja tehdään esimerkiksi opiskelijan runsaiden poissaolojen tai huumausaineongelmien yhteydessä. Opiskelijan kumppani on joskus mukana seksuaaliterveysasioissa ja raskauteen liittyvässä terveysneuvonnassa. On myös tilanteita, joissa vanhemmat jätetään tietoisesti neuvontatilanteen ulkopuolelle. Näin toimitaan silloin, kun opiskelija haluaa itsenäisesti asioida terveysasioissa. Huoltajan ja kumppanin mukanaolo opiskeluterveyden terveysneuvonnassa on joka tapauksessa melko harvinaista.

7.1.2 Terveysneuvonnan sisällöt

Terveysneuvonnan sisällöt (Taulukko 2, ks. s. 37) kuvaa yhdistävänä luokkana terveydenhoitajien ajatuksia terveysneuvonnan keskeisistä sisällöistä. Sisällöt jakautuvat neljään pääluokkaan: opiskelijan yksilölliseen terveysneuvontaan, sukupuolisensitiiviseen terveysneuvontaan, tavoitteelliseen terveysneuvontaan ja terveysneuvonnan teemoihin.

Taulukko 2: Terveysneuvonnan sisällöt.

Yhdistävä luokka	Pääloukka	Yläluokka
Terveysneuvonnan sisällöt	Opiskelijan yksilöllinen terveysneuvonta	Terveysneuvonta jokaisessa opiskelijakontaktissa
		Voimavaralähtöinen terveysneuvonta
		Ongelmalähtöinen terveysneuvonta
		Maahanmuuttajien terveysneuvonnalle ominaista
	Sukupuolisensitiivinen terveysneuvonta	Poikien terveysneuvonnalle ominaista
		Tyttöjen terveysneuvonnalle ominaista
		Tyttöjen ja poikien terveysneuvonnalle yhtäläistä
	Tavoitteellinen terveysneuvonta	Terveysneuvonnan tavoitteet
	Terveysneuvonnan teemat	Terveysneuvonnan vaikutusten arviointi
		Voimavaralähtöinen teema-ajattelu
Ongelmalähtöinen teema-ajattelu		

Opiskelijan yksilöllisen terveysneuvonnan korostetaan sisältyvän jokaiseen opiskelija-kontaktiin opiskelijan elämäntilanteen mukaan. Yksilöllinen terveysneuvonta sisältää sekä voimavara- että ongelmalähtöistä ajattelua. Voimavaralähtöinen neuvonta pyrkii motivoimaan oikeissa terveysvalinnoissa ja aktivoimaan opiskelijaa oman terveyskäyttäytymisensä pohtimiseen. Positiivinen palaute ja kannustaminen nähdään tärkeänä.

” Ei se, että ammatti-ihminen on kauheen tietäväinen, niin se ei oo hyvä. Vaan että enemmänkin kannustava, tai siis että antaa semmosta hyväksyntää, osottaa asiakkaan hyväksyntää. Niin tai että ollaan niinkun semmosen positiivisen palautteen kautta lähtee...” (TH 1)

Voimavaralähtöisessä terveysneuvonnassa ei haeta epäkohtia, vaan haetaan uusia lähestymistapoja. Opiskelijan vähättely, nolaaminen ja laiminlyöntien korostaminen eivät edistä terveystapojen muutosta. Myös ulkoapäin annetun tiedon vaikutukset nähdään kyseenalaisiksi, mikäli opiskelijalla ei ole omakohtaista motivaatiota tiedon omaksumiseksi.

Ongelmalähtöinen neuvonta lähtee opiskelijan sairauden tai oireiden pohjalta. Terveysneuvontaa voi tulla myös opiskeluun liittyvän ongelman selvittelyn sivutuotteena. Pysäyttävien kriisien kohtaaminen sekä aikuistumisen kynnyksellä kasvatuksen epäkohtiin havahtuminen nousevat esiin tyypillisinä ongelmina, joita terveydenhoitajat hoitavat. Myös valmistuminen ja työelämään siirtyminen voidaan kokea pelottavana muutoksena ja tietynasteisena psykososiaalisena ongelmana.

Yksilöllisestä terveystiedosta nousevat esiin myös maahanmuuttajien mahdolliset kieliongelmat ja terveystiedon lähtötason vaihtelevuus. Toisaalta terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajien keskimäärin tupakoivan ja käyttävän päihteitä vähemmän.

Sukupuolisensitiivisessä terveystiedossa terveydenhoitaja huomioi sukupuolisuuden aiheuttamat mahdolliset erityispiirteet terveystiedolle. Terveystiedon toteutetaan pääosin samankaltaisesti sekä tytöille että pojille. Terveystiedon kohdennetaan enemmän koulutusalan kuin sukupuolen mukaan ja vastaanotolla asiakas nähdään opiskelijana, ei tyttönä tai poikana. Tästä on esimerkkinä terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”Kun ne käy mun vastaanotolla muuten, niin en mä, mä en niinkun sitä sillain ajattele, että onko se tyttö vai poika, vaan se on se mun opiskelija ja silloin joku semmonen asia.” (TH 3)

Terveydenhoitajat kertovat alkoholin käyttöä ja tupakointia esiintyvän molemmilla sukupuolilla ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat myös yhtä yleisiä molemmilla sukupuolilla. Keskimäärin nuoret eivät ole kovin kiinnostuneita terveystiedoista ja huonot terveystottumukset vähentävät kiinnostusta.

Poikien terveystiedolle ominaiseksi koetaan se, että pojat puhuvat usein ongelmistaan vähätellen tai lähestyvät terveydenhoitajaa muilla asioilla, kuin varsinaisilla ongelmillaan. Tästä on esimerkkinä alkuperäisilmaisu:

”Kyllähän ne (pojat) niistä ihan puhuu, mutta hyvin sillain niinkun vähätellen, että eihän tää oo paljon mitään, et mä juon mäyräkoirallisen kaljaa.” (TH 3)

Nuorten poikien kiinnostus terveystiedoisiin koetaan vähäiseksi. Poikien kohdalla terveystiedon tarveharkinta koetaan tarkemmaksi kuin tytöillä. Poikien kohdalla myös hyväksytyksi tuleminen on tärkeämpää kuin hoitajan virallisuus tai asiantuntijuus. Pojat puhuvat kuitenkin mielellään asioistaan tutustuttuaan tarpeeksi terveydenhoitajaan.

Oikeanlainen tieto oikealla hetkellä voi saada pojat innostumaan. Myös huumorin käyttäminen toimii poikien terveysneuvontatilanteissa.

Poikia ei koeta sen toivottomampina terveysneuvonnan kohteina kuin tyttöjä. Terveysneuvonnan antaminen koetaan pojille joskus helpommaksi ja suurin osa pojista on loppujen lopuksi valmiita puhumaan terveysvalinnoistaan. Erityisesti huoli lihassmassan kasvusta ja liikuntaravitsemus ovat poikien mielenkiinnon kohteina. Nuoret miehet ovat valmiita puhumaan myös seksuaalisuusasioista. Osalla pojista aika kuluu kuitenkin liikaa tietokoneella ja kaikki ystävyysuhteet sekä sosiaalinen vuorovaikutus kulkevat tietoverkkojen kautta.

Tyttöjen terveysneuvonnalle ominaista on se, että tytöt haluavat varmistaa ja tietää tarkasti asioita. Tyttöjen terveysneuvonnassa asiantuntemus koetaan tärkeäksi. Syömishäiriöt ovat tytöillä yleisempiä ja tytöt ovat mahdollisesti kiinnostuneempia ravitsemuksesta. Myös ehkäisyasiat koetaan enemmän tyttöjen huolenaiheeksi ja tyttöjen kohdalla käydään seksuaaliterveyden asioita tarkemmin läpi. Tytöt ovat myös kiinnostuneempia esimerkiksi tupakointiin tai nukkumiseen liittyvistä teemoista.

Tavoitteellisen terveysneuvonnan pääluokka käsittää terveydenhoitajien tärkeimmiksi koetut terveysneuvonnan varsinaiset tavoitteet ja sen, miten tavoitteiden toteutumista voidaan mitata. Terveysneuvonnan tavoitteet (sisällön analyysin alaluokat) nähdään seuraaviksi:

1. Hyvä ja onnellinen elämä
2. Tyytyväisyys omaan elämäänsä
3. Terveenä pysyminen
4. Opiskelijan hyvinvoinnin edistäminen
5. Opiskelijan terveystiedon omaksuminen
6. Opiskelijan oivalluksen mahdollistaminen keskeistä
7. Ajattelun muovautuminen terveysneuvonnan avulla

8. Opiskelijan oman oivalluksen lisääminen terveysaiheista
9. Terveysneuvonnan siirtyminen käytäntöön
10. Terveyskäyttäytymismuutokset pienin askelin
11. Terveystottumusten muutos toimintakokeilun tulosten perusteella
12. Opiskelijan omiin havaintoihin perustuvien tulosten oivaltaminen
13. Terveysvalintojen tekeminen toistuvasti toisin voi saada aikaan muutosprosessin
14. Tekemisen muuttuminen terveellisemmäksi
15. Itsetuntemusta ja omaa luonnollisuutta vahvistamalla parempaa jaksamista
16. Luonnollisen minäkuvan arvostaminen

Terveysneuvonnan tavoitteissa näkyy terveysprosessi, jonka päämääränä on hyvä ja onnellinen elämä. Keskeistä prosessissa on opiskelijan ajattelun muovautuminen siten, että opiskelija oivaltaa omien valintojensa merkityksen sekä henkilökohtaisen että yhteisöllisen terveyden kannalta.

Kouluterveyskysely, nuorisotutkimus, terveystapatutkimus ja muut kyselyt nähdään mahdollisina työkaluina terveysneuvonnan tavoitteiden toteutumisen mittaamiseen. Kyselyt tehdään yleensä suurempana otantana kuten kouluterveyskyselyinä, mutta mahdollisuuksia nähdään myös pienemmälle joukolle oikealla hetkellä toteutetulle kyselytutkimukselle. Tästä esimerkkinä on terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”Ehkä kyselyillä jollakin lailla tota suunnatuilla kyselyillä. Mutta se että, että kun tietysti niitte rakentaminen on aika taitavasti tehtävä ja että se, sillä tavotetaan, et siinä on niinkun oikealla hetkellä. Et joko ihan välittömästi tän neuvonnan jälkeen tai sit tämmösenä isompana otantana et miten yleensä.”
(TH 1)

Terveydenhoitajien haastatteluista erottuu useita tärkeitä terveysneuvonnan teemoja tai aihealueita, jotka voidaan jakaa voimavaralähtöisiin ja ongelmalähtöisiin alaluokkiin (Liite 3, kohta 2/6). Voimavaralähtöisissä alaluokissa korostuvat elämän pysyminen

tasapainoisena ja opiskelijan oman jaksamisen pohtimiseen herättely. Kannustaminen, motivointi, mielenterveyden ja itsetunnon tukeminen nousevat myös esiin. Lisäksi säännöllisten elämäntapojen ja terveystottumusten tukeminen korostuvat. Ajoittainen väsyminen on luonnollinen osa opiskelijan elämää, mutta akkujen lataamisen taidot opiskelukiireiden keskellä nähdään tärkeiksi. Näistä on esimerkkinä terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”Terveystottumukset ihan edelleenkin on tärkeitä, et mitkä niinkun pitää sen elämän hyvässä tasapainossa, niin kyl ne säännölliset elämäntavat ja se riittävä nukkuminen on tärkeitä. Ja säännöllinen syöminen on tärkeitä, et kyl nää on siis, ne on näitä perusjuttuja ja ne on edelleenkin tärkeitä” (TH 2)

Ongelmalähtöisissä alaluokissa korostuu opiskelijoiden jaksamisen puute ja väsymyksen lisääntyminen. Monilla opiskelijoilla nukkumaan meno viivästyy ja yöunet jäävät lyhyiksi. Viikonloppujen valvomisen seurauksena tulee unirytmien muutoksia. Joillakin opiskelijoilla työnteko opiskelun ohella asettaa omat paineensa jaksamiseen. Tupakointi ja alkoholin käyttö nousevat myös ongelmateemoina, jotka kaipaavat edelleen puuttumista.

7.1.3 Terveysneuvontaosaaminen

Terveysneuvontaosaaminen yhdistelee terveydenhoitajan omaksuman terveystiedon väylät sekä näyttöön perustuvan tutkimustyön merkityksen terveystiedossa (Taulukko 3, ks. s. 42). Myös opiskelijan terveystiedon hakemisen haasteet yhdistyvät terveystiedon osaamiseen, koska terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa ohjaamassa opiskelijaa terveystiedon lähteille.

Taulukko 3: Terveysneuvontaosaaminen.

Yhdistävä luokka	Pääloukka	Yläluokka
Terveysneuvonta- osaaminen	Terveydenhoitajan omaksuma terveysneuvontatieto	Kokemusperäisen terveystiedon hyödyntäminen neuvontatyössä
		Koulutuksissa hankitut terveysneuvontatiedot
		Terveysneuvontatiedon hankkiminen työssä
	Tutkimusnäyttöön perustuva terveysneuvonta	Tiedonhaun resurssit työssä puutteelliset
		Terveysneuvonnan tutkimuksen haasteet
		Tutkimuksen hyödynnettävyys terveysneuvontatyössä
	Opiskelijan terveystiedon hakemisen haasteet	Terveyskyselyt neuvonnan suunnittelun tukena
		Opiskelijan osaaminen tiedon hakemisessa
		Internetistä löytyvän tiedon luotettavuuden ongelma
		Terveysasioiden ajattelemine nuorille toissijaista

Terveydenhoitajien omaksuma terveysneuvontatieto on hankittu koulutuksessa, työssä ja oman elämäkokemuksen myötä. Kiinnostus omaan terveyteen ja motivaation säilyminen omaan työhön nähdään keskeisinä taustoina oman terveysneuvontatiedon karttumiselle. Henkilökunnan jatkuva kouluttautuminen nähdään myös tärkeänä.

Työssä terveysneuvontatietoa saadaan seuraamalla mediaa ja tutkimusta. Oma motivaatiota tiedon seuraamiseksi tarvitaan ajan hermolla pysymiseksi. Tietoa koetaan olevan runsaasti ja helposti löydettävissä, mutta tiedonhakuaitot ja kriittisyys tietoa haettaessa ovat tärkeitä. Myös terveydenhoitajat ajattelevat, että terveysneuvonnassa käytetyn tiedon tulee olla tutkimusnäyttöön perustuvaa ja kerätyn tutkimustiedon hyödyntäminen koetaan tärkeäksi.

”Puhutaan siitä ennaltaehkäsevistä kuinka tärkeitä se on, mutta kun sinne pitää myöskin saada niitä menetelmiä ja työkaluja, tutkimustietoo. Että mitenkä sitä niinkun tehdään, et se on vaikuttavaa ja myöskin taloudellista, et se näkyy.”
(TH 2)

Palautetta kaivataan erityisesti oman työn vaikuttavuudesta. Koulutuspalautteiden hyödyntämistä työyksiköissä tulisi tehostaa. Tiedonhaun resurssit terveydenhoitajat kokevat kuitenkin omassa työssään puutteellisiksi. Ajanpuutteen ja resurssien niukkuuden vuoksi ajankohtaiseen tutkimustietoon ei ehditä perehtyä. Työnantajalta kaivataan lisäkoulutusta tiedonhakuun ja lisäresursseja tutkimustiedon hyödyntämismahdollisuuksien parantumiseksi.

Tutkimusten ja terveystieteiden tuloksia voidaan käyttää terveysneuvonnan ja neuvonnan kehittämistyön tukena. Oleellisten terveystietojen osalta koetaan löytyvän ajankohtaista ja tarpeenmukaista tutkittua tietoa. Myös kouluterveystieteistä saatavaa tietoa pidetään hyvänä. Tutkimustiedon löytyminen vaatii kuitenkin vaivannäköä ja aikaresurssit eivät aina ole riittävät tiedonhakuun. Sisäinen tiedon jakaminen esimerkiksi kollegoiden koulutuksista koetaan tärkeänä. Vaikuttavan ja taloudellisesti kannattavan neuvontatyön kehittämiseksi toivotaan uusia menetelmiä ja tutkimustietoa.

Terveydenhoitajat kaipaisivat tarkempia ja herkempiä mittareita mittaamaan oman neuvontatyön vaikuttavuutta sekä opiskelijoiden terveystottumusten muutosta. Haasteina koetaan myös kyselyjen rakentaminen ja oikea-aikaisuus niiden toteuttamisessa. Myös opiskelijoiden vastausten todenperäisyyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Opiskelijat saattavat vähätellä tai liioitella vastauksissaan asioita. Opiskelijoiden omaan ikäkatteeriaan soveltuvaa tutkimusta terveydestä kaivataan enemmän. Seksuaaliterveyden ja mielenterveyden asioista kaivataan enemmän tutkittua tietoa. Myös sosiaalisen tuen merkityksestä ja kiusaamisen vaikutuksista toivotaan enemmän tutkimusta.

Opiskelijan ja terveystiedon kohtaamisessa esiintyy haasteita. Terveystietojen ajattelemine on nuorille usein toissijaista ja tiettyjen elämäntapojen ja valintojen yhteyttä omaan terveystietoihin ei osata nähdä. Näin myös halukkuutta terveystiedon hakemiseen ja omaksumiseen ei välttämättä ole. Toisaalta uuden tiedon etsiminen internetistä ei ole nuorille vaikeaa. Relevantin tiedon löytyminen saattaa terveydenhoitajien mielestä olla kuitenkin haasteellista. Internetistä on helppo löytää myös väärin tynyttä terveystietoa ja sosiaalisen median käyttö terveystiedon kanavana nähdään arveluttavana. Tästä esimerkkinä terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”Voi olla ihan käsittämättömiä ristiriitoja tullu ja netissä kun googlaamalla löytyy mitä kummallisempia oireita, niin saattaa olla ihan väärinkäsityksiä, joita oikomalla niinkun voi saada huolet pois...” (TH 1)

Terveydenhoitajat ovat huolissaan median tuottaman ristiriitaisen terveystieteen vaikutuksesta opiskelijan terveystietoon. Tärkeäksi koetaan nuorille kohdennetun luotettavan terveystieteen mediafoorumien kehittäminen ja sen hyödyntäminen terveysneuvonnassa.

7.1.4 Terveysneuvonnan resurssit

Terveysneuvonnan resurssit yhdistää neuvonnan inhimilliset ja materiaaliset neuvonta-resurssit (Taulukko 4). Inhimilliset resurssit koostuvat terveysneuvontaa tekevästä henkilöstä, toimintaprosesseista ja toimintaympäristöstä. Terveysneuvontamateriaalilla käsitetään erilaiset neuvonnan tukimateriaalit tiedotteista audiovisuaalisiin esityksiin.

Taulukko 4. Terveysneuvonnan resurssit.

Yhdistävä luokka	Pääloukka	Yläluokka
Terveysneuvonnan resurssit	Terveysneuvonnan resurssit	Terveysneuvonnan resurssivajaus opiskeluterveydenhuollossa
		Terveystarkastukset kuormittavat resurssit
	Terveysneuvontamateriaalien hyödyntäminen	Neuvontamateriaalien kehittämistarpeet
		Neuvonnassa käytetyt terveysneuvontamateriaalit
		Hyvän neuvontamateriaalin ominaisuuksia
		Tehtäväkeskeiset neuvontamateriaalit

Terveydenhoitajan kokevat, että valtioneuvoston asetuksen vaatimuksia terveysneuvonnan resursseista on vaikea täyttää. Lisää henkilöstöä ja materiaalia kaivataan terveysneuvontaan. Myös sijaisten saaminen koetaan ongelmana. Oppilaiden paljous haittaa ongelmayksilöihin keskittymistä. Resurssien keskittäminen nuoriin koetaan tärkeänä. Suurin osa työajasta menee terveystarkastuksiin, johon on sisällytetty paljon käsiteltäviä asioita. Terveystarkastukset koetaan liian kuormittavina ja niiden sisältö liian laajaksi.

Terveysneuvonnassa hyödynnetään Tampereen kaupungin varastolta saatavaa neuvontamateriaalia. Lisäksi hyödynnetään kolmannen sektorin ja kaupallisten yritysten tuottamaa neuvontamateriaalia. Neuvontamateriaalia tulostetaan myös internetistä. Verkkomateriaalia käytetään erityisesti vertaisryhmissä ja teemaryhmissä. Verkkoläh-

teistä neuvontamateriaalia etsitään virallisista ja tunnetuista lähteistä kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sexpon verkkosivuilta. Videomateriaalia käytetään vertaisryhmissä. Myös kirjallisuutta voidaan suositella terveystiedon omaksumiseen.

Hyvän terveysneuvontamateriaalin ominaisuuksiksi koetaan sen helppous, yksinkertaisuus ja aiheen ydinkohtien korostaminen. Materiaalin tulisi olla ulkonäöltään houkuttelevaa ja asiantuntijoiden kehittämää. Materiaalin olisi houkuteltava tekemään asioita toisin ja sen tulisi helpottaa opiskelijaa löytämään voimaannuttavia tapoja ajatella ja toimia. Tiedon materiaalissa tulisi olla ajantasaista. Terveysneuvontamateriaalia tulisi käyttää harkitusti kommunikaation tukena. Hyvä materiaali toimii myös muistuttajana läpikäydyistä asioista.

Erityisesti tehtäväkeskeinen neuvontamateriaali olisi toivottavaa. Aktivoivaa toiminnallisuutta toivotaan myös neuvontamateriaaliin, josta opiskelijan olisi mahdollista saada palautetta ja päästä keskustelemaan tehtävistä. Aktivoivaa toiminnallisuutta voisi hyödyntää enemmän myös verkkoympäristössä. Tästä esimerkkinä terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”Nyt kun tää nettimaailma on tossa, niin et tavallansa niinkun sinne viedä tämmöstä toiminnallisuutta. Et siellä voi tehdä, tehdä nimenomaan jotakin, ei vaan että sieltä luetaan passiivisesti ja otetaan sitä vaan niinkun siellä ollaan itse aktiivisesti. Saatais niinkun sitä semmosta iloa ja mielekkyyttä siihen toimintaan ja niinkun uskallustakin lähtee, et jos on ollu huonoja kokemuksia, niin ei se tarkota sitä, että se on loppun käsitelty se aihe, vaan sieltä voi löytyä semmosia energianlähteitä sit kuitenkin, kun vaan pääsee hyvään ohjaukseen ja saa muutaman hyvänkokemuksen.” (TH 2)

Tampereen kaupungin terveysneuvontamateriaali koettiin vanhentuneeksi. Neuvontamateriaalin uudistuminen on ollut hidasta sen maksullisuudesta johtuen. Maksullinen neuvontamateriaali on yleensä laadukkaampaa, mutta sen hankkiminen on ollut harvoin mahdollista. Mainostyyppisen neuvontamateriaalin käyttäminen ei aina ole miellyttävää ja kaupalliseen materiaalin sisältyy luotettavuusongelma. On mahdollista, että

kaupallisen materiaalin taustalla ei ole terveyden asiantuntijuutta, vaan enemmänkin pyrkimys voiton tavoitteluun tuotetta tai palvelua myymällä.

7.1.5 Terveysneuvonnan kehittäminen

Terveysneuvonnan kehittäminen koostuu terveydenhoitajien neuvontaosaamisen ja muiden käytäntöjen kehittämisajatuksista (Taulukko 5). Terveydenhoitajat eivät koe omaa terveysneuvontaosaamistaan täysin ajantasaiseksi. Erityisesti kaivataan motivoivan haastattelun koulutusta terveysneuvontatyön tueksi. Tästä on esimerkkinä terveydenhoitajan alkuperäisilmaisu:

”No se ei mielestäni ole ihan ajantasaista, että mä oon kaivannut pitkään tämmöstä motivoivan ohjauksen koulutusta.” (TH 1)

Vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa opiskelijan kohtaamisessa ja niissä jokainen voi kehittyä. Motivoiva haastattelu nousee selvästi aineistosta yksittäisenä menetelmänä, jota terveydenhoitajat toivovat oppivansa terveysneuvontaosaamisensa kehittämiseksi.

Taulukko 5. Terveysneuvonnan kehittäminen.

Yhdistävä luokka	Pääloukka	Yläluokka
Terveysneuvonnan kehittäminen	Terveysneuvontaosaamisen lisääminen	Terveysneuvontaosaamista ei koeta ajantasaiseksi
		Motivoivan haastattelun mahdollisuudet terveysneuvonnassa
	Terveysneuvonnan kehittäminen	Terveysneuvontatyö muuttunut työhistorian aikana
		Yhteistyön lisääminen terveysneuvonnassa
		Selektiivinen terveysneuvonnan kohdentaminen

Terveysneuvonta on muuttunut terveydenhoitajien työhistorian aikana siten, että aiemmin annettiin tietoa kaikesta mahdollisesta, työ oli epäkohtiin puuttumista ja tehtävänä oli muuttaa opiskelijan käyttäytymistä. Opetus oli enemmän ylhäältä päin annettua. Nykyään pyritään enemmänkin vuorovaikutuksen kautta lisäämään opiskelijan

ymmärrystä mieltä askarruttavissa terveyteen liittyvissä asioissa ja lisäämään motivaatiota terveyttä edistävään käyttäytymiseen.

Opiskelijoilla on nyky-yhteiskunnassa paremmat tiedot terveyden perusasioista kuin ennen, mutta terveydenhoitajien mielestä tiettyjä perusasioita terveydestä tulisi kuitenkin kaikille opettaa. Ammatillisessa oppilaitoksessa voitaisiin nykyistä paremmin selektiivisesti poimia terveysongelmaiset riskiyksilöt ja priorisoida neuvonnan resursseja heille. Hyvinvoivat opiskelijat pärjäävät kuitenkin muualta tulevan terveys-tiedon turvin.

”Et tarviiko ihan kaikkia tavottaa? Vai olisko se et poimitaan jollakin hyvällä sellaset, joilla on riskitekijöitä, joilla niinkuin näyttäs että on, niinkun kasautuu asioita, ja sitte heihin. Et sitte tavallaan se hyvinvoiva saa sitä tietoo monesta muustakin ja pärjää ihan niinkun hyvin.” (TH 2)

Terveysneuvontaa tulisi sisällyttää kaikkiin mahdollisiin oppiaineisiin. Eri yksiköiden välisiä verkostoja tulisi käyttää kokemusten vaihdossa. Työnjakoa ja ammatillista vertaistukea tulisi kehittää. Työntekijöiden osaamisvahvuuksia voitaisiin nykyistä enemmän hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa. Opiskelijoita voitaisiin myös hyödyntää neuvonnan kehittämisessä ja terveydenhuollon opiskelijoita voitaisiin käyttää nykyistä enemmän mm vertaistukena terveysneuvontaa sisältävillä oppitunneilla. Opiskelija tulisi myös osata ohjata eteenpäin oman osaamisen ollessa riittämätöntä.

7.2 Terveysneuvonta opiskelijoiden kokemana

Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevan poikaenemmistöisen ja tyttöenemmistöisen opiskelijaryhmän kokemukset terveydestä ja terveysneuvonnasta voidaan yhdistellä neljään luokkaan (Liite 4). Opiskelijoiden käsitykset terveydestä, terveystiedon ympäristöistä, sukupuolisista eroista terveysneuvonnassa sekä toiveet terveysneuvonnan kehittämiseksi muodostavat neljä kokonaisuutta, joissa on havaittavissa sekä ryhmien välisiä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia.

7.2.1 Opiskelijan käsitys terveydestä

Kysyttäessä terveyden määrittelyä poikaenemmistöinen ryhmä kokee terveyden sisältävän fyysisen-, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden ja tyttöenemmistöinen ryhmä kokee terveyden hyvinvoinniksi, joka sisältää myös useita ulottuvuuksia. Tyttöenemmistöinen ryhmä korostaa, että ihminen voi olla terve, vaikka kokisi ongelmia jollain terveyden osa-alueella. Poikaenemmistöinen ryhmä korostaa sosiaalisten suhteiden vahvistavan psyykkistä terveyttä. Helpoin tapa opiskelijoille ajatella terveyttä on sairauden puuttuminen. Keskusteltaessa aiheesta molemmat ryhmät hyväksyvät kuitenkin terveyden prosessina, joka on paljon muutakin kuin sairauden puuttumista.

Sekä poikaenemmistöisen että tyttöenemmistöisen ryhmän mielestä liikunta, ravinto, ihmissuhteet ja riittävä lepo ovat terveyden kannalta tärkeitä. Poikien mielestä myös oman järjen käyttö terveystalintoja tehtäessä on tärkeää. Tyttöenemmistöisen ryhmän mielestä positiivinen ajattelu on tärkeää. Poikaenemmistöisen ryhmän mielestä vähäinen unen määrä ja huono ravinto ovat keskeisiä ongelmia opiskelijoiden terveystalintäytymisessä. Tyttöenemmistöisen ryhmän mielestä päihteet, masennus, raskaat työt ja hovit vaikuttavat lisäksi terveyteen. Tytöt kertovat myös vuodenaikojen vaihtelulla olevan joidenkin kohdalla vaikutusta jaksamiseen.

7.2.2 Terveystiedon ympäristöt

Terveystalioita oli sekä poikaenemmistöisessä että tyttöenemmistöisessä ryhmässä käsitelty terveystalio ja liikunnan tunneilla. Aiemmin muistettiin biologian tunneilla käsitellyn terveyteen liittyviä talioita. Ammatillisissa opinnoissa oli kiinnitetty huomiota ergonomiaan ja työturvallisuuteen. Tyttöenemmistöiselle ryhmälle oli järjestetty valinnaisena oppiaineena Tunne itsesi -kurssi, jossa oli käsitelty terveystalioita. Poikaenemmistöinen ryhmä koki, että talioiden käsitteily oli enimmäkseen valistusta. Tyttöjä oli myös pyydetty tekemään terveystalioesitelmiä ja talioista oli keskusteltu.

Terveystarkastuksesta poikaenemmistöinen ryhmä nostaa esiin mittaukset ja haastattelun, jossa kysyttiin terveydestä, päihteistä, levosta ja maitotuotteiden osuudesta ravinnossa. Myös tyttöenemmistöinen ryhmä vastasi muistavansa perusteelliset haastattelut. Lisäksi tyttöenemmistöiselle ryhmällä oli kerrottu vastaanottoiminnasta ja ammattiin liittyvistä keskeisistä terveysasioista. Tytöt olivat saaneet myös hygieniaohejausta. Pojat kertoivat terveydenhoitajan tuominneen runsaasti alkoholia käyttävät henkilöt alkoholisteiksi. Vähäisempi alkoholin käyttö oli hyväksytty tai sitä oli pyydetty vähentämään.

Poikavaltaisen ryhmän mielestä opiskelijan valintoja ei tulisi heti tuomita. Opiskelijat tunnistavat riskikäyttäytymisen, mutta tekevät silti pitkässä juoksussa terveyden kannalta epäedullisia valintoja. Terveyslähdekohdat ovat poikien mielestä omasta ajattelusta kiinni. Yliampuvaa neuvontaa ei toivota. Kielteisenä nähtiin se, että tupakointiin oli pyritty vaikuttamaan kieltämällä se auttamisen sijaan (esim. nikotiini-korvaushoito). Tyttöjen mielestä on tärkeää, että oleellisia terveysasioita käsitellään ja niistä keskustellaan. Tärkeinä asioina nähdään erityisesti ravinto, liikunta ja sosiaaliset suhteet.

Poikavaltaisen ryhmän mielestä ryhmässä annettu terveysneuvonta on parasta. Poikien mielestä terveysneuvontaa voisi sisällyttää myös tylsiin oppiaineisiin kuten kulttuuri- ja yhteiskunta-aineisiin. Tytöt toivovat säännöllisesti toistuvia infotilaisuuksia terveydestä. Muuten tytöt kokevat terveystietoa olevat tarpeeksi nykyisellään.

Molemmat ryhmät osasivat suhtautua kriittisesti mediassa nähtyihin terveysaiheisiin. Tyttövaltaisen ryhmän mielestä joissain mainoksissa on mukana myös hyvää terveysinformaatiota. Oma järkeä täytyy käyttää terveystiedon suodattamiseen. Poikavaltaisen ryhmän mielestä ympäröivä yhteiskunta media mukaan luettuna luo ylläkkäitä epäterveelliseen käyttäytymiseen.

Wikipedia koettiin molemmissa ryhmissä tärkeimmäksi terveystiedon hakukohteeksi internetistä. Lisäksi luotettavan näköisiltä lääkäreiden ylläpitämillä sivuilla haetaan tietoa.

Luotettavuus nähtiin verkkolähteiden terveystiedossa ongelmalliseksi. Tyttöenemmistöinen ryhmä kertoi useiden verkkolähteiden tietojen vertailun lisäävän tiedon luotettavuutta. Tyttöenemmistöinen ryhmä kertoi lukevansa myös terveysaiheisia aikakauslehtiä, joissa käsitellään paljon muun muassa ravintoon liittyviä asioita. Tyttövaltaisen ryhmän mielestä sellainen terveystieto on omaksuttavaa, mikä kolahtaa omaan elämäntilanteeseen.

7.2.3 Sukupuoliset erot terveysneuvonnassa

Poikavaltainen ryhmän mielestä poikien ja tyttöjen terveystietoisuudessa ei ole suuria eroja. Molemmat sukupuolet harrastavat yhtä paljon liikuntaa. Tytöt syövät mahdollisesti terveellisemmin ja käyttävät poikien mielestä enemmän päihteitä. Toisaalta pojat sanovat, ettei ravitsemus- ja päihteidenkäyttöeroja voi yleistää. Pojat selittävät eroja käyttäytymisessä sukupuolten välisellä biologisella erolla. Samanlaista terveysneuvontaa toivotaan sekä tytöille että pojille. Myös seksuaaliterveysaiheiden käsittelyä toivotaan samalla tavalla molemmille sukupuolille.

Tyttöenemmistöinen ryhmä kertoo poikien juovan määrällisesti enemmän alkoholia, mutta molemmat sukupuolet juovat yhtä lailla humalahakuisesti. Tyttöjen mielestä pojat syövät epäterveellisemmin. Pojat ja tytöt polttavat tupakkaa yhtä paljon, mutta nuuskan käyttö on pojilla yleisempää. Tytöt kertovat molempien harrastavan liikuntaa, mutta erilaisia liikuntalajeja. Tyttöjen mukaan poikien tietokoneella pelaaminen venyy helpommin myöhäiseksi kuin tytöillä. Tytöt toivovat myös pojille samanlaista terveysneuvontaa kuin itselleen. Ihminen tulisi kohdata sukupuoleen katsomatta. Terveystietäjät puhuvat raskaudesta ja ehkäisyasioista korostetusti tytöille, vaikka asiat ovat sukupuolille yhteisiä. Tytöt kokevat, että heitä vastuutetaan ja syyllistetään seksuaaliterveysasioissa.

7.2.4 Terveysneuvonnan kehittäminen

Pojat eivät kaipaa holhoavaa tai yliampuvaa terveysneuvontamateriaalia. Materiaalin toivotaan olevan realistista. Vanhojen päihteiden käyttäjien neuvontatunteja ei pidetä hyödyllisinä. Video koetaan hyvänä neuvontavälineenä. Tytöille oli näytetty videomateriaalia, mutta se oli vanhentunutta. Tyttöenemmistöinen ryhmä kokee terveysaiheeseen liittyvät tutustumiskäynnit hyödyllisinä. Tyttöjen mielestä myös vapaa keskustelu on hedelmällistä.

Poikaenemmistöinen ryhmä toivoisi erityisesti, ettei terveysneuvonnassa lähestyttäisi tuomitsevasti. Tyttöenemmistöinen ryhmä toivoo tasapuolista terveysvalistusta kummallekin sukupuolelle. Terveysneuvontaa antavalla ammattilaisella tulisi olla aito kiinnostus opiskelijan kohtaamiseen. Myös iloisempaa kohtaamista toivotaan. Opiskelijan huolet tulisi ottaa kuitenkin todesta. Lisäksi pidettiin epäluotettavana sellaista terveydenhoitajaa, joka haisee tupakalta.

8 TERVEYSNEUVONNAN KEHITTÄMINEN

8.1 Kehittäminen lainsäädännön ja kouluterveyskyselyn tulosten valossa

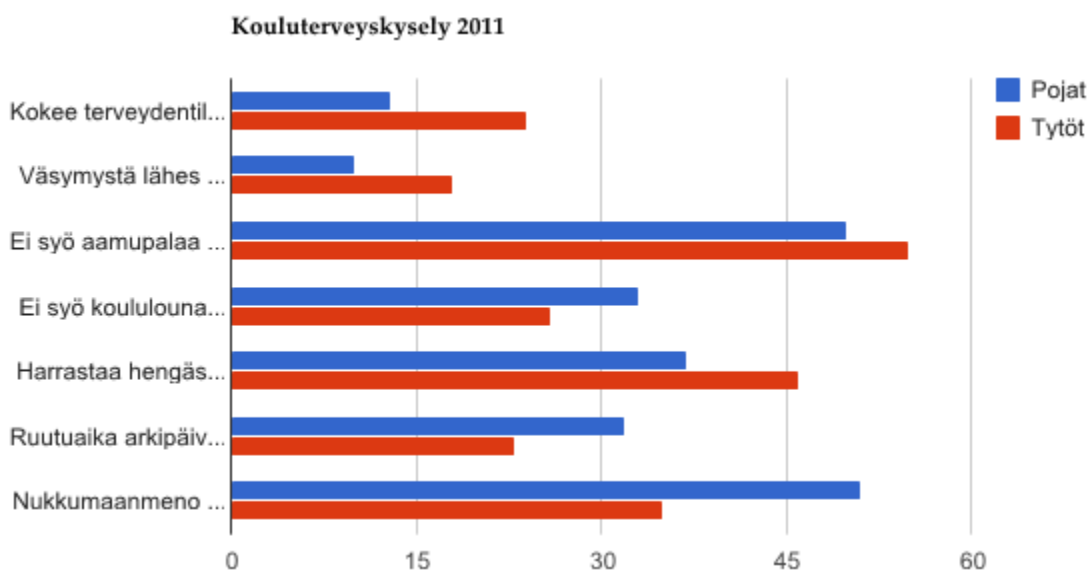
Terveydenhuoltolain (2010, 13 §) mukaan terveysneuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Valtioneuvoston asetuksessa (228/2011) ohjataan terveysneuvontaa toteutettavan yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä.

Opiskeluterveyden terveydenhoitajat kokevat tärkeäksi henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen opiskelijan kohtaamisessa ja toivoivat motivoivan ohjaamisen taitoja terveysneuvontaan. Terveysneuvonnan resursseja kaivataan lisää ongelmia kokevien nuorten auttamiseen. Tärkeäksi koetaan myös terveysneuvonnan verkostojen kehittäminen ja terveysneuvontasisällön integroiminen oppiaineisiin. Terveydenhoitajien työnjakoa voitaisiin terveysneuvontatyössä hyödyntää ammatillisen erikoisosaamisen mukaan. Oman neuvontaosaamisen ollessa riittämätöntä tulisi opiskelija osata ohjata eteenpäin. Terveydenhuollon opiskelijoita toivotaan myös hyödynnettävän neuvonta-apuna nykyistä enemmän.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat toivovat realistista otetta terveysneuvontaan. Yliampuva tai holhoavaa asennetta ei toivota terveysneuvontatilanteisiin. Voidaan ajatella, että tässä kohden olemassa olevan ajantasaisen tutkimustiedon hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää. Myös terveysneuvontamateriaalin tulee olla ajantasaista, realistista ja neuvonnan kanssa samalla tasolla olevaa materiaalia.

Opiskelijoista sekä tytöt että pojat nostavat nuorten keskeisiksi terveystyötytymisen ongelmiksi väärät ravitsemustottumukset sekä riittämättömän levon määrän. Tytöt

lisäävät myös masennuksen ja päihteiden käytön nuoria kuormittaviksi terveysongelmiksi. Osa opiskelijoista tekee töitä opiskelun ohella, jolloin töiden ja opiskelujen yhteensovittaminen saattaa olla raskasta. Kuviossa 1 esitetään tämän kehittämistyön teemaan liittyviä Kouluterveyskyselyn 2011 tuloksia graafisena kuvaajana. Kyselyn mukaan Tampereella ammattiin opiskelevista pojista 13 % ja tytöistä 24 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Opiskelijoista 50 % pojista ja 55 % tytöistä ei syö aamupalaa joka arkiamu. Päivittäin koululounaan jättää väliin 33 % pojista ja 26 % tytöistä. Ylipainoa on 22 %:lla pojista ja 15 %:llä tytöistä. Opiskelijoiden omien havaintojen ja kouluterveyskyselyn tulosten perusteella säännöllisiä ja terveellisiä ravitsemustottumuksia edistävää neuvontaa tulee edelleen tehostaa. Samalla opiskelijoiden liikuntaan motivoivia keinoja olisi myös kehitettävä liikunnan lukuisien positiivisten terveysvaikutusten vuoksi. Kouluterveyskyselyn 2011 mukaan 37 % pojista ja 46 % tytöistä harrastaa vapaa-ajallaan korkeintaan yhden tunnin hengästyttävää liikuntaa viikossa. Tämä on huomattavasti liian vähän, sillä nykyisten liikuntasuosituksen mukaan nuoren tulisi liikkua reippaasti keskimäärin 45 minuuttia päivää kohden. (Lasten ja nuorten liikuntasuositukset 2012.)



Kuvio 1. Kouluterveyskyselyn tuloksia. (Lommi & al 2011, 42).

Kouluterveyskyselyn (2011) perusteella lähes päivittäistä väsymystä kokee 10 % pojista ja 18 % tytöistä. Pojista 51 % ja tytöistä 35 % menee nukkumaan myöhemmin kuin klo 23:00. Pojista 32 % ja tytöistä 23 % viettää aikaa television, tietokoneen tai pelikonsolin

ääressä arkipäivisin 4 tuntia tai enemmän. Pojat valvovat pidempään ja heillä on myös päivittäistä ruutuaikaa selvästi tyttöjä enemmän. Tytöt kokevat kuitenkin päivittäistä väsymistä enemmän. Kehittämishankkeen tutkimushaastatteluissa sekä terveydenhoitajat että molemmat opiskelijaryhmät olivat havainneet opiskelijoiden väsymyksen lisääntyneen ja jaksamisen heikentyneen. Viikonloppujen valvominen vaikuttaa opiskelijajaksamiseen. Tietokonepelit ja sosiaalisen median käyttö viivästyttävät yöunta. Joillakin nuorilla opiskelun ohella tehdyt työt aiheuttavat paineita jaksamiseen.

Kouluterveyskyselyssä (2011) tyttöjen väsymyksen kokeminen korostuu, vaikka pojat valvovat enemmän ja viettävät enemmän ruutuaikaa. Tähän syynä saattavat olla sukupuoliset käyttäytymiserot. On mahdollista, että tytöt osallistuvat tunnollisemmin oppilaitoksen toimintaan ja ovat aikaisin aamun tunteina paikalla, kun osa pojista jättää ensimmäiset aamun tunnit väliin nukkuessaan univelkojaan. Tytöt saattavat myös helpommin aistia väsymyksen aiheuttaman haitan opiskelukykyyn, kun pojat saattavat samalla olla välinpitämättömämpiä väsymyksen vaikutuksesta. Myös hormonaalisilla tekijöillä voi olla vaikutusta. Poikien puberteetti ajoittuu tyttöjä myöhemmäksi ja jaksamisen kokemisessa voi hyvin olla myös biologisia eroja. (Pahkala 2012.)

Muista kouluterveyskyselyn (2011) indikaattoreista merkittäviä sukupuolisia eroja esiintyy kokemuksissa läheisen alkoholin käytön aiheuttamissa ongelmissa (pojat 10 % ja tytöt 27 %) sekä seksuaalisen väkivallan kokemisessa (pojat 9 % ja tytöt 33 %). Pojat kokevat useammin fyysisiä uhkatilanteita ja sortuvat useammin rikkeiden tekemiseen. Tytöt kokevat kouluolot keskimäärin hieman puutteellisemmiksi kuin pojat. Myös fyysisten oireiden kokeminen ja masentuneisuus on tytöillä selvästi yleisempää. Opiskelijahuollon tuen tytöt kokevat myös keskimäärin hieman puutteellisemmaksi.

Kouluterveyskyselyn (2011) ja opiskelijoiden ryhmähaastattelujen perusteella terveysneuvontaa tulisi kohdentaa sekä tasa-arvoisesti että sukupuolisensitiivisesti molemmille sukupuolille. Lähtökohtaisesti opiskelijat tulisi kohdata ihmisinä ja opiskelijoina, joille kohdennetaan ajantasaista ja realistista terveysneuvontaa yksilöllisten tai yhteisöllisten tavoitteiden mukaan. Samalla systemaattisia mittareita tulee ottaa käyttöön neuvonnan vaikuttavuuden arvioimiseksi. Sukupuoliset erot terveyskäyttäytymisessä ja terveysneu-

vonnassa tulee huomioida ja terveydenhoitajien neuvontaosaamista kehittää motivoivien vuorovaikutustaitojen osalta.

Monet terveysongelmat korostuvat ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla. Terveydenhoitajien mukaan olemassa olevia opiskeluterveydenhuollon resursseja voitaisiin kohdentaa tehokkaammin heikommin pärjääviin, koska hyvinvoivat löytävät terveystietoa myös itsenäisesti helpommin. Tällöin terveysneuvontaan tulisi osallistaa myös opiskelijan sosiaalista tukiverkostoa tai vahvistaa niitä.

WHO:n mukaan ihmisen elämäntilanteilla on voimakas vaikutus terveyteen. Voidaan pohtia, kuinka oleellisesti terveyteen voidaan vaikuttaa pelkästään yksilöön kohdistuvalla terveysneuvonnalla. Terveydenhoitajien haastattelujen analyysin tulosten mukaan opiskelijan läheisten osallistaminen terveysneuvontaan on melko harvinaista, vaikka asetuksessa ohjataan tekemään terveysneuvontaa yhteistyössä perheen kanssa. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat aikuistumisen ja itsenäistymisen kynnyksellä, joten perheen osallistaminen terveysneuvontaan vaatii enemmän harkintaa kuin ala- ja yläkouluikäisillä. Terveydenhoitajilla tulee kuitenkin olla riittävä osaaminen opiskelijan psykososiaalisen elinpiirin kartoittamiseen ja elinpiirin huomioimiseen terveysneuvonnassa. Terveydenhoitajat tekevät arvokasta työtä kohdatessaan nuoria yksilöllisesti terveystarkastuksissa ja ohjatessaan heitä terveysvalinnoissa, mutta voidaan pohtia, olisiko yhteisöllisempää terveyttä edistävää neuvontaa mahdollista lisätä neuvonnan vaikuttavuuden parantamiseksi. Lapset ja nuoret oppivat aikuisilta. Tämän vuoksi terveyttä edistävää terveysneuvontaa tulisi samanaikaisesti kohdentaa opiskeluterveydenhuollon lisäksi kaikille yhteiskunnan osa-alueille kouluista ja oppilaitoksista työpaikoille ja palvelutaloihin.

8.2 Salutogeeninen terveysneuvonta

Salutogeenisen terveystieteiden mukaan ihmisellä on sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja elimistöä kuormittavia psykososiaalisia stressitekijöitä vastaan. Voimaantumisen avulla voidaan edesauttaa näiden voimavarojen lisääntymistä, voimavaraistumista.

Koherenssin tunne on tunnetta siitä, kuinka ihminen kykenee hallitsemaan sisäiset voimavaransa ja vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Koherenssin tunteeseen sisältyy subjektiivinen käsitys siitä, miten omia voimavaroja voidaan käyttää erilaisten haasteiden kohtaamiseen ja miten henkilö on valmis irrottamaan voimavarojaan erilaisiin haasteisiin ja sitoumuksiin. (Antonovsky 1996, 15–16; Lindström & Eriksson 2006, 241-243.)

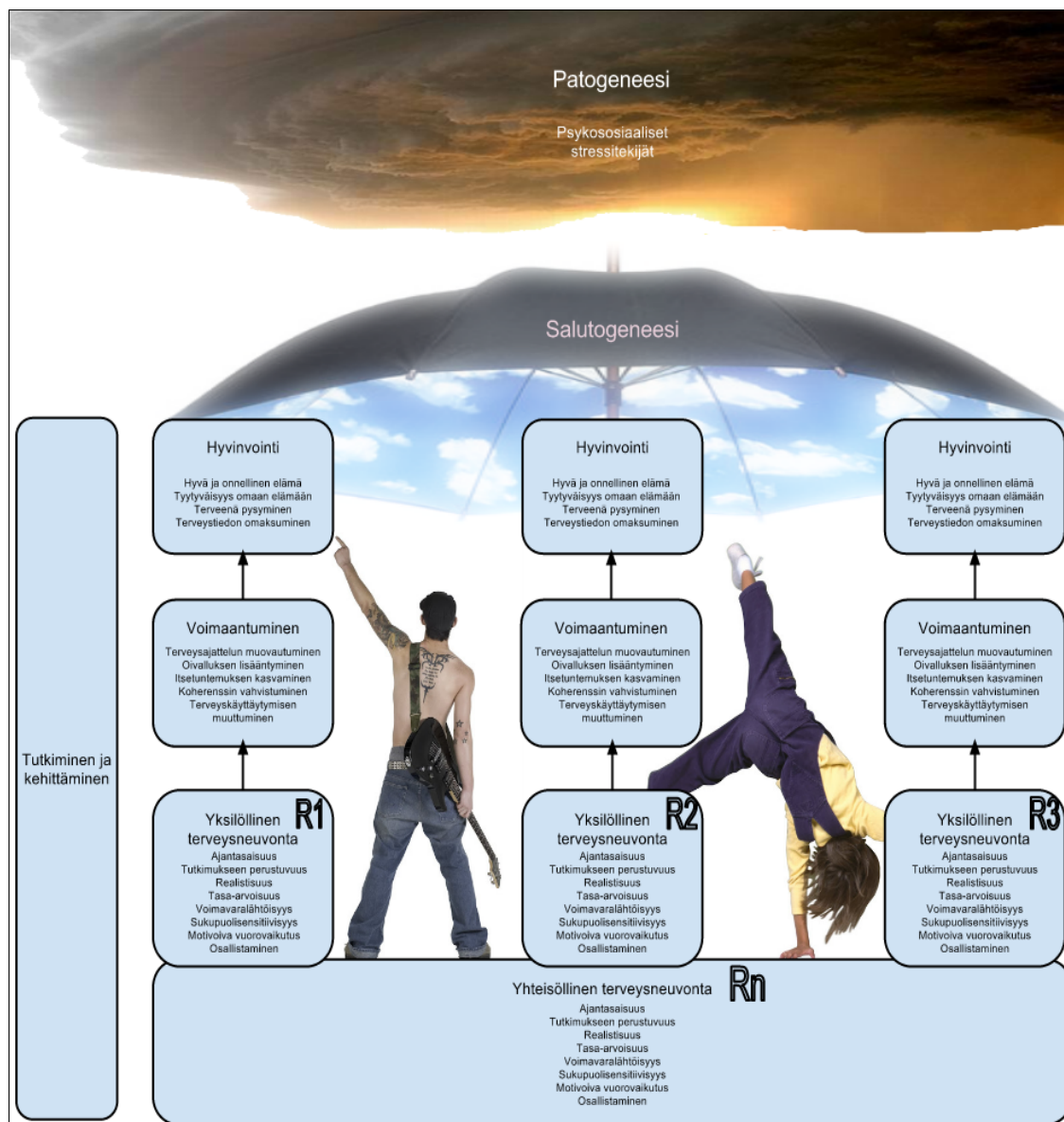
Salutogeneesi on ihmisten voimavarojen esille nostamista. Tehokkaimmat voimaantumisstrategiat rakentavat ja vahvistavat osallistumista, mahdollistavat itsenäistä päätöksentekoa, lisäävät sitoutumista ja yhteisöllisyyttä. Salutogeenisellä terveyden edistämisellä lisätään ihmisen ymmärrystä omista ja yhteisistä voimavaroista ja vahvistetaan koherenssin tunnetta. Terveyskäsitteen ymmärtäminen ja sen ymmärryksen eteenpäin jakaminen on terveysneuvonnassa keskeistä.

Terveyden edistämisessä terveys ei ole terveysprosessin päämäärä, vaan päämääränä on toimintakykyinen ja hyvä elämä. Terveysneuvonnassa opiskelijalle tulisi luoda mahdollisuudet oivaltaa itse, mitkä asiat tukevat heidän hyvinvointiaan. Tätä voimaannuttavaa lähestymistapaa tulisi toteuttaa sekä yhteisöllisesti että yksilöllisesti oppilaitoksissa.

Ajantasaisen ja näyttöön perustuvan terveysneuvonnan tulee lisätä opiskelijan ymmärrystä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti voimavaralähtöiseen terveysneuvontaan, jossa epäkohtien sijaan nostetaan esille opiskelijan voimavaroja ja mahdollistetaan opiskelijan omaa voimaantumista. Tehtäväsältöisiä yksilöllisiä ja yhteisöllisiä neuvontamenetelmiä voitaisiin käyttää nykyistä enemmän näiden tavoitteiden toteutumiseksi.

Kuviossa 2 (ks. s. 57) esitetään opiskelijan salutogeeninen terveysneuvonta siten, että yksilöllinen (R1, R2, R3 jne.) ja yhteisöllinen neuvonta (Rn) on eritelty toisistaan. Käytännössä Rn neuvontaresurssilla voidaan kattaa useamman yksilöllisen terveysneuvonnan resurssi. Yksilöllinen neuvonta voidaan kohdentaa optimaalisemmin opiskelijan tarpeiden pohjalta, mutta sen toteuttaminen kuluttaa paljon opiskeluterveydenhuollon resursseja. Opiskelijaryhmiin ja sidosryhmiin kohdennettu yhteisöllinen neuvonta

tavoittaa pienemmillä resursseilla opiskelijat, mutta yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ei ole mahdollista. Molempien neuvontamuotojen järkevällä resursoinnilla voidaan toteuttaa hyvinvointia edistävää terveysneuvontaa.



Kuvio 2. Salutogeneeninen terveysneuvonta.

Sekä yksilöllisen että yhteisöllisen terveysneuvonnan tulee jo lainsäädännön ja asetusten perusteella olla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa. Opiskelijat odottavat realistista ja tasa-arvoista terveysneuvontaa tytöille ja pojille. Terveystieteiden tulee kuitenkin osata ottaa sukupuolisenä erot opiskelijan kohtaamisessa huomioon. Voimavara- lähtöisellä neuvonnalla ja motivoivilla vuorovaikutusmenetelmillä tuetaan voimaan-

tumista ja opiskeluvoimavarojen kasvamista. Osallistaminen sosiaaliseen toimintaan kasvattaa sosiaalista tukiverkkoa, jota opiskelija voi edelleen hyödyntää oman voimaantumisensa vahvistajana psykososiaalisia stressitekijöitä vastaan.

Salutogeenisen terveysneuvonnan päämääränä on opiskelijoiden voimaantumisen mahdollistaminen. Voimaantumisen prosessissa terveysajattelu muovautuu opiskelijan oivaltaessa terveyden merkitystä ja tietoisuus omasta terveysprosessista kasvaa. Itsetuntemus kasvaa psykofyysisellä ja psykososiaalisella tasolla. Koherenssin tunne vahvistuu, jolloin opiskelija hallitsee paremmin sisäiset voimavaransa ja vuorovaikutuksensa sosiaalisen ympäristönsä kanssa, minkä avulla opiskelija pystyy vastaamaan paremmin elämän haasteisiin. Koherenssin tunteen vahvistuessa myös kokemus oman elämän merkityksellisyydestä vahvistuu ja opiskelija pystyy omien tavoitteidensa mukaan selektiivisesti jakamaan voimavarojaan erilaisiin haasteisiin. Terveyskäyttämisen muutoksia sisäisesti reflektoidessaan opiskelija löytää itselleen oikeanlaiset tavat toimia hyvinvoinnin lisääntymiseksi tai ylläpysymiseksi.

Opiskelijan terveysprosessin päämääränä on hyvinvointi, johon on kuviossa 2 (ks. s. 57) poimittu terveydenhoitajien kokemuksia terveysneuvonnan päätavoitteista. Terveystiedon omaksuminen käsittää syvempää ymmärtämistä terveyden vaikuttamista ja myös terveyttä edistävää käyttäytymistä omaksutun tiedon mukaan. Yleinen tyytyväisyys omaan elämään edellyttää omien voimavarojen hallinnan tunnetta. Hyvä ja onnellinen elämä ovat hyvinvoinnin ohella tavoitteellisia terveysprosessin päämääriä.

Salutogeeninen sateenvarjo suojaa psykososiaalisilta stressitekijöiltä ja patogeneeilta. Hallinnan tunteen ja voimavarojen pettäessä salutogeenista sateenvarjoa olisi syytä paikata mieluummin yksilöllisen terveysneuvonnan ja motivoivan voimaantumista edistävän vuorovaikutuksen avulla. Opiskelijoiden yleistä terveyttä edistävää terveysneuvontaa tulisi tehdä yhteisötasolla jatkuvana toimintana siten, että erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuutta tutkitaan ja tutkimustuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämässä.

8.3 Kehittämistyön hyödyntäminen opiskeluterveydenhuollossa

Kehittämistyön tuloksista järjestettiin palautetunti opiskeluterveydenhuollon esimiehille, jossa salutogeenisen terveysneuvonnan mallin esittely herätti vahvaa kiinnostusta salutogeenisen ajattelun hyödyntämiseen terveysneuvonnassa. Salutogeenisen terveystieteiden hyödyntäminen voimavaralähtöisessä terveysneuvonnassa koettiin tärkeäksi ja terveydenhoitajille toivottiin koulutusta opinnäytetyön tulosten pohjalta koostetusta salutogeenisestä terveysneuvonnasta.

Tutkimushaastattelujen tuloksista eniten keskustelua herätti sukupuolisensitiivinen terveysneuvonta, jossa ehkäisy- ja seksuaaliväestön neuvonnassa myönnettiin keskittyvän tällä hetkellä enemmän tyttöihin poikien jäädessä vähemmälle huomiolle. Sekä tytöt että pojat kaipaavat pojille enemmän seksuaaliväestön neuvontaa. Perinteisesti ehkäisyasioista on puhuttu enemmän tyttöjen kanssa, koska hormonaalinen ehkäisy koskettaa henkilökohtaisesti enemmän tyttöjä. Viime vuosina on havaittu muutosta siinä, että pojat ovat lisänneet kiinnostustaan ehkäisyasioihin. Ehkäisyasioissa voitaisiin hyödyntää enemmän ryhmäneuvontatilanteita, jossa molemmat sukupuolet ovat mukana.

Myös muita perinteisesti yksilöneuvontaan sisältyviä teemoja, esimerkiksi päihteet ja tupakointi, pohdittiin nostettavaksi enemmän ryhmissä toteutettavaksi terveysneuvonaksi. Ryhmässä sosiaalisuus korostuu ja ryhmätilanteet mahdollistavat keskustelun yksilöiden ja sukupuolten välillä, mikä edistää myös toisten ihmisten näkökulmien ymmärtämisen opiskelijan oman voimaantumisen tukena. Ryhmätilanteet ovat myös terveydenhoitajalle mahdollisuus töiden uudenlaiseen järjestelyyn ja mahdollinen keino keventää muun työn sisältöä. On selvää, että yksilöllistäkin terveysneuvontaa edelleen tarvitaan, mutta ryhmässä toteuttavassa neuvonnassa nähdään voimavarapotentiaalia.

Terveysneuvonnan vaikuttavuuden mittaaminen nähtiin tärkeäksi, mutta kyselyihin perustuvien mittausten luotettavuusongelma herätti keskustelua. Kouluterveyskyselyjen koulukohtaisia tuloksia voitaisiin tehokkaammin hyödyntää terveystieteen tutkimusmuutosten seurannassa. Terveysneuvonnan osuutta tulosten muutoksissa on suoraan vaikea

arvioida, mutta eri koulujen ja interventioiden välisiä muutoksia vertaamalla jonkinasteisia johtopäätöksiä voidaan mahdollisesti tehdä. Myös muiden alueellisten ja paikallisten kyselyjen ja tutkimusten tuloksia seuraamalla voidaan seurata terveysneuvonnan vaikuttavuutta. Kyselyjen tulosten perusteella voitaisiin myös nykyistä tarkemmin ohjata alueellisesti ja koulukohtaisesti terveysneuvonnan sisältöjä.

Opiskeluterveydenhuollon neuvontamateriaaleja on ollut mukana suunnittelemassa opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan lisäksi oppilaitosten henkilökuntaa. Neuvontamateriaalien kehittämiseen tulisi nykyistä enemmän ottaa mukaan myös kohderyhmänä toimivia opiskelijoita ja informaation ajantasaisuus sekä näyttöön perustuvuus tulisi varmistaa.

Terveydenhoitajien neuvontaosaamisen vahvistaminen salutogeenisen terveystieteiden ja -neuvonnan sekä motivoivien vuorovaikutusmenetelmien osalta nähdään tärkeinä kehittämiskohteina. Kehittämistyön palautetunnilla päätettiin, että opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille järjestetään erillinen yhteinen koulutustilaisuus, jossa salutogeenista terveystietoa ja kehittämistyön tulosten perusteella luotua salutogeenista terveysneuvonnan mallia avataan terveydenhoitajille.

Kehittämistyön tuloksia on mahdollista soveltaa ammatillisen oppilaitoksen terveysneuvontaympäristön lisäksi muualle koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, koska kehittämistyön tulosten, lainsäädännön ja salutogeenisen teorian mukaan muotoutunut terveysneuvonnan malli ei sellaisenaan sisällä ainoastaan ammatilliseen opiskeluympäristöön liittyviä spesifejä tekijöitä.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Terveysneuvonnan kehittämistyön tarpeet nousivat kohdeorganisaatiosta Tampereen opiskeluterveydenhuollosta. Asianmukainen lupa tutkimuksen käynnistämiseen haettiin Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen avopalvelujen tutkimuslupahakemuksella. Lisäksi haastatelluilta terveydenhoitajilta ja jokaiselta haastatteluihin osallistuneelta opiskelijalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta tutkimuksen suullisen ja kirjallisen esittelyn jälkeen. Tutkimuksen esittelyssä haastatelluille kerrottiin haastattelujen luonteesta, haastattelujen äänittämisestä ja luottamuksellisuudesta. Anonyymisyys säilyi tutkimuksen raportoinnissa.

9.1.1 Teorian luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus rakentuu enimmäkseen kahdesta tekijästä. Ensinnäkin voidaan pohtia, kuinka hyvin salutogeeninen malli ja voimaantumisen teoria soveltuvat sellaisenaan keskeisiksi terveysneuvonnan työvälineiksi opiskeluterveydenhuoltoon. Seuraavaksi voidaan pohtia sitä, että nousevatko kolmen asiantuntijaterveydenhoitajan ja kahden opiskelijaryhmän haastatteluista oleellimmat terveysneuvonnan kehittämiskohteet ja onko tutkija osannut analysoida aineiston ilman tulkintaa siten, että vastaajan aito alkuperäinen tarkoitus on noussut anonyymisti esiin.

Havaintoihin perustuvissa teorioissa piilee se vaara, että oma havainnointiympäristömme ja kyvykkyytemme ymmärtää ilmiötä voivat värittää totuutta. Klassisena esimerkkinä voidaan muistella Ptolemaioksen maakeskeistä aurinkokuntateoriaa, jonka avulla laadittiin yli 1500 vuoden ajan paikkaansa pitäviä almanakkoja. Vaikka Koperniuksen aurinkokeskeinen teoria ei muuttanut vanhaa mallia juurikaan tarkemmaksi, teorian ydin muuttui oleellisesti.

Salutogeneesista on tullut terveyden edistämisen keskeinen viitekehys, jossa käsitteen alle voidaan luokitella useita terveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä kuten elämänhallinta, sosiaalinen pääoma, vastustuskyky, sitkeys, voimaantuminen ja koherenssin tunne (Pietilä 2010, 47.) Useissa tutkimuksissa on keskitytty koherenssin tunteen mittaamisen terveyttä ennustavana mittarina. Joissain tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että koherenssin tunteen mittarissa itsessään esiintyy validiteettiongelmaa, koska koherenssin tunteella ja fyysisellä terveydellä ei esiinny korrelaatiota. (Flensburg-Madsen 2005, 767–776.)

Tämän kehittämistyön salutogeeninen perusta keskittyy opiskelijan voimaantumisen edistämiseen terveysneuvonnan avulla. Voimaantuminen edellyttää ajattelun muovaantumista ja terveyttä edistävien tekijöiden oivaltamista. Tämän vuoksi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tulisi ensisijaisesti hallita salutogeeninen viitekehys, johon opiskelijat voidaan ohjata mukaan. Voimaantuminen on sisäsyntyistä ja terveydenhoitaja ei voi suoraan antaa voimaa opiskelijalle, mutta motivoivien vuorovaikutusmenetelmien avulla salutogeenista ajattelua voidaan terveysneuvonnan avulla jakaa. Voimaantumisen teoria soveltuu erinomaisesti terveysneuvontaan, jossa tavoitteena on käyttäytymisen ja elämäntapojen muutokset terveyttä edistävään suuntaan.

9.1.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kehittämistyön tutkimus on kuvattu mahdollisimman autenttisesti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija pystyy kriittisesti ja kokonaisvaltaisesti seuraamaan kehittämistyön kulkua. Tutkimusaineisto on esitetty myös mahdollisimman monipuolisesti, jotta tulosten siirrettävyydestä muihin ympäristöihin voidaan tehdä mahdollisia johtopäätöksiä. Salutogeenista terveysneuvontaa voidaan hyödyntää myös lukioissa ja kouluterveydenhuollossa. Salutogeenisen terveysneuvonnan tulee kuitenkin olla neuvonnan kohteen ikävaiheen huomioivaa. Nuoremmilla koululaisilla ja opiskelijoilla perheen ja muun sosiaalisen ympäristön osallistamisen mahdollisuudet terveysneuvontaan korostuvat.

Tutkimuksen uskottavuuteen voi vaikuttaa se, että tutkijana toimi henkilö, jolla ei itsellään ollut opiskeluterveydenhuollon työympäristön tai terveydenhoitajan ammatillista osaamista. Toisaalta tutkija pystyi suhtautumaan mahdollisimman objektiivisesti tutkittavaan ilmiöön ilman omia subjektiivisia ambitioitaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on kuitenkin aina subjekti (Eskola & Suoranta, 210). On mahdotonta välttää täysin tutkijan oman maailmankäsityksen vaikutusta sisällön analyysiin, vaikka tarkoituksena oli pitää analyysi mahdollisimman induktiivisena. On mahdollista, että tutkimuksen taustateoriaan perehtymisen jälkeen aineistosta nousi helpommin esiin tavalla tai toisella teoriaan istuvia tekijöitä. Tässä mielessä induktiivisuus sisällön analyysissä ei välttämättä täysin toteutunut ja analyysistä tuli osittain deduktiivista.

Terveydenhoitajien haastattelujen analyysissä vastaajien käyttämä kieli kohtasi hyvin salutogeenisen viitekehyksen. Opiskelijoiden ryhmähaastatteluissa opiskelijoiden terveyskäsitys oli pelkistettyä ja kapeaa. Osa vastauksista oli selkeästi liioittelevaa ja provosoivaa, joten tutkijan täytyi käyttää harkintaa relevantin materiaalin poimimiseksi. Harkinnan suodattimena pystyttiin käyttämään tervettä järkeä, sillä provosoivat vastaukset olivat pääsääntöisesti päihteiden tai tupakkatuotteiden puolesta puhumista ja niiden terveyshaittojen vähättelyä.

9.2 Tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajien asiantuntijahaastattelujen ja opiskelijoiden ryhmähaastattelujen analyysin tulokset terveysneuvonnan kehittämisestä kohtaavat hyvin salutogeenisessä voimaantumista edistävässä terveysneuvonnan viitekehyksessä. Opiskelijat odottavat realistista, ajantasaista, keskustelevaa, kannustavaa ja sukupuolisesti tasa-arvoista terveysneuvontaa, jossa ei tuomita tai nosteta liikaa epäkohtia esiin. Terveydenhoitajat toivovat terveysneuvontaverkoston kehittämistä ja terveysneuvonnan sijoittamista mahdollisimman laajasti opiskeluympäristöön. Henkilökohtaiseen terveysneuvontaosaamiseen toivotaan erityisesti motivoivia vuorovaikutusvalmiuksia parantavaa koulutusta.

Salutogeenisen terveystieteen hyödyntäminen voimaannuttavassa terveysneuvonnassa on ensiarvoisen tärkeää. Salutogeenisessä terveystieteessä terveys ei itsessään ole terveysprosessin päämäärä, vaan päämääränä on hyvä elämä ja hyvinvointi. Voimaantumista edistävää terveysneuvontaa voidaan hyödyntää opiskelijoiden terveysymmärryksen lisäämiseksi. Tärkeää olisi varmistaa opiskelijan terveysneuvontaa toteuttavien ammattihenkilöiden kuten opiskeluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien salutogeenisen terveystieteen toteutuminen, jotta terveyttä edistävää terveysneuvontaa voitaisiin toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti yhteistyössä.

Sairauden hoitaminen on yhteiskunnallisesti huomattavasti kalliimpaa kuin terveyden vaaliminen. Hyvinvointivaltiossa vastuun ottamista omasta terveystieteenkäytöstä on yritetty parantaa erilaisilla uhkakuville sairastumisesta ja verottamalla korostuneesti riskikäytöstä, esimerkiksi tupakointia. Vastuun ottamista terveydestä täytyy korostaa myös nuorilla opiskelijoilla, mutta kuinka tuloksellista on ohjata nuoria hyvään terveystieteenkäyttöön, jos samalla ympäröivässä yhteiskunnassa aikuiset näyttävät päinvastaista mallia? Tämän vuoksi terveyttä edistävän ajantasaisen terveysneuvonnan tulisi ulottua koulu- ja opiskeluympäristöstä koteihin, harrasteympäristöihin ja työpaikoille, joissa jokaisen tulisi kantaa vastuunsa omasta terveydestään ja samalla ymmärtää oman terveystieteenkäytön vaikutukset itseensä ja muihin ihmisiin.

Kehittämistyön tutkimustulosten perusteella opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitosten organisoitumista tulisi kehittää terveysneuvonnan optimaalisen kattavuuden kannalta. Resurssien riittävyyden kannalta pääpaino terveysneuvonnassa tulisi olla yhteisötasolla tapahtuvassa neuvonnassa, jossa asiantuntijat ohjaavat nuorille ajantasaista ja yhdenmukaista salutogeenista terveystietoa. Myös tehtäväkeskeisiä sisältöjä voidaan hyödyntää.

Tehtäväsisältöisten ja ratkaisukeskeisten terveysneuvontasisältöjen tulisi sisältää opiskelijan omien voimavarojen esiin nostamista ongelmiin keskittymisen sijaan. Hyvinvointiin myönteisesti vaikuttamalla ja salutogeenista terveystieteenkäytöstä opettamalla opiskelijalle annetaan itselleen mahdollisuus ymmärtää paremmin sellaista käyttäytymistä, jolla on vaikutusta omaan hyvinvointiin. Voimavaroja kasvattamalla opiskelijan valmiudet kohdata erilaisia psykososiaalisia jännitteitä lisääntyvät ja

haasteista onnistuneesti selviäminen voi parhaimmillaan toimia koherenssin tunnetta vahvistavasti, voimaannuttavasti ja hyvinvointia edistävästi.

Medikalisoituneessa yhteiskunnassa ajattelu keskittyy helpommin patogeeneihin kuin hyvinvointitekijöihin. Helpommin ajatellaan, mitkä terveystottumukset heikentävät terveyttä tai aiheuttavat sairastumista ja millaiset valinnat nuoruudessa johtavat helpommin vanhempana esimerkiksi diabeteksen puhkeamiseen, aivoverenkiertohäiriöihin, nivelrikkoon tai muistisairauksiin. Enemmän voimavaroja voitaisiin kohdistaa hyvinvointia lisäävien tekijöiden ja myös sellaisten seikkojen tutkimiseen ja esiin nostamiseen, jotka lisäävät ihmisten omaehtoista selviytymistä, onnellisuutta ja hyvinvointia erilaisista terveyden uhkatekijöistä huolimatta. Myös kouluterveyskysely on rakennettu enimmäkseen oire- ja ongelmakeskeisesti, jolloin käytössä olevat mittarit voivat ohjata ajatteluumme helposti patogeeneihin ja ongelmalähtöisyyteen. Voimavara- lähtöisessä terveysneuvonnassa terveydenhoitajan tulisi kuitenkin ongelmien esiin nostamisen sijaan korostaa niitä voimavaratekijöitä, joiden vahvistamiseen opiskelija on motivoitunut. Tällöin voimaantumisen ja itsetuntemuksen kasvamisen myötä opiskelijalla on edellytyksiä vaikuttaa tuleviin valintoihinsa terveyttä edistävästi. Toki myös terveyteen haitallisesti vaikuttavat tekijät tulee huomioida ja osata nostaa esiin niistä ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja realistista tietoa opiskelijalle, joka lopulta itse valitsee, miten omat hyvinvointitekijänsä rakentaa.

Tarvitaan lisää resursseja kriittisessä tilanteessa elävien nuorten kohtaamiseen, joilla terveyskäyttäytymisen riskit korostuvat ja joiden kohtaamisessa motivoiva vuorovaikutus korostuu. Erytyistä ammattitaitoa tarvitaan sukupuolisensitiivisessä opiskelijan kohtaamisessa. Pojat hakevat naispuoleisilta terveydenhoitajilta usein hyväksyntää, kannustusta ja lohdutusta, mutta ratkaisukeskeisiin interventioihin tarvitaan poikien kohtaamisen ammattitaitoa. Mitä tällä ammattitaidolla tarkoitetaan? Onko poikien voimaantumisen mahdollistaminen erilaista kuin tyttöjen voimaantumisen mahdollistaminen? Terveysneuvonnan lähtökohtana voidaan ajatella olevan opiskelijan elämäntilanteen kartoittaminen ja siihen sopivan terveysneuvonnan soveltaminen. Mieheksi ja naiseksi kasvamisessa on eroja, josta jälkimmäisessä terveydenhoitajalla on useammin enemmän omakohtaista kokemusta. Kasvaminen on myös sidoksissa aikaan ja kulttuuriin. Terveysneuvontaa tekevien henkilöiden tulee olla tietoisia aikaan ja kulttuuriin kytkeytyvistä sukupuoliseen kasvuun vaikuttavista biopsykologisista ja

sosiaalisista tekijöistä, jotta terveysneuvontaa voidaan toteuttaa samalla sekä tasa-arvoisesti että sukupuolisensitiivisesti.

Lapset ja nuoret kohtaavat lisääntyvässä määrin uusia vuorovaikutusympäristöjä teknologisen kehityksen mahdollistamien palvelujen yleistyessä. Sosiaalinen verkostoituminen internetin myötä on helpottanut virtuaalisessa ympäristössä toteutuvaa vuorovaikutusta, mutta saattaa vähentää kasvotusten tapahtuvaa sosiaalista kanssakäymistä. Nuoret saavat terveysinformaatiota useista kanavista: läheisiltä, opettajilta, terveydenhoitajilta, mediasta jne., mutta yhdenmukaisen ja luotettavan tiedon löytäminen voi olla hankalaa. Terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa jakamassa luotettavaa, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa terveystietoa nuorille. Mikäli aikaisemmin omaksuttu ja muista yhteyksistä peräisin oleva tieto on ristiriidassa uuden tiedon kanssa, on tärkeää mahdollistaa keskustelu aiheesta. Pahimmillaan vääränlainen terveystieto väärään aikaan voi toimia stressitekijänä ja vaikuttaa hyvinvointiin kielteisesti.

Salutogeenisen mallin mukaan heikommat voimavarat kohdata elämän haasteita ja stressitekijöitä johtavat heikompaan hyvinvointiin kuin vahvat vastustusvoimavarat. Lisääntynyt informaatiotulva ja kiihkeä elämänrytmi on lisännyt myös nuoria kuormittavien jännitteiden ja stressitekijöiden määrää. Myös toipumisaika on vähentynyt levon puutteen vuoksi. Mikäli nuoren kuormittumistaso ylittää vastustusvoimavarojen sietokyvyn, se entisestään heikentää edellytyksiä kohdata tulevia stressitekijöitä. Mikäli nuorella on vahvat voimavarat kohdata kuormitustekijöitä, niin asian käsittely voi toimia jopa voimavaroja lisäävästi. Edellinen johtaa väistämättä terveyden polarisaatioon, mikäli vähemmän vastustusvoimavaroja omaavien henkilöiden voimavaroja kohdata stressitekijöitä ei saada parannettua, tai mikäli stressorikuormaa ei saada heiltä kevennettyä.

Jatkossa terveysneuvonnan vaikutuksia ja opiskelijan voimaantumista tulisi mitata ja seurata mahdollisimman luotettavilla mittareilla. Tarvitaan lisää tutkimusta hyvien mittarien kehittämiseksi. Valtakunnallisista ja alueellisista terveyden edistämisen strategioista kaivataan lisää menetelmiä ja resursseja eri tasoilla tapahtuvaan terveysneuvontaan. Lisää salutogeenista ajattelua kaivataan kuntapolitiikkaan, jotta sairaudenhoi-

tokuluista voidaan säästää ja lisätä ihmisten ymmärrystä omista terveystekijöistä sekä vastuun kantamista omasta terveydestä. Tarkempaa tutkimusta kaivataan myös erilaisien terveysinterventioiden ja terveysteemojen nostatuksen vaikutuksista voimaantumisen tukena. Lisää tutkimusta tarvitaan yhteisötasolla ja yksilötasolla käytettävän terveysneuvonnan vaikutuksista.

Normaalin päivätyön ohella opiskeleminen ja samalla tämän kehittämistyön läpi vieminen on henkilökohtaisesti toiminut ajoittain suurenakin psykososiaalisena kuormitustekijänä, mutta onneksi omat vastustusvoimavarani ja hyödynnettävissä olleet muiden voimavarat (ohjaava opettaja, opponenti, muut opiskelukollegat ja avopuoliso) ovat tukeneet selviytymistäni haasteesta ja mahdollistaneet omaa voimaantumistani prosessin kuluessa. Erityisen voimaannuttavia kokemuksia ovat olleet oivallukset tutkimushaastattelujen sisältöjen linkittymisestä salutogeeniseen teoriaan. Tampereen opiskeluterveydenhuollossa on selvästi olemassa salutogeenista potentiaalia, joka voidaan nostattaa tietoiseksi osaksi arjen työtä kouluttamalla henkilökuntaa salutogeeniseen terveystietoisuuteen ja voimavaralähtöiseen terveysneuvontaan.

LÄHTEET

Antonovsky, A. 1987. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. Kalifornia. Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1996 Mar 11 (1): 11–8.

Definition of Health. WHO. Viitattu: 12.2.2012 <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Flensburg-Madsen & al. 2005. Why is Antonovsky's Sense of Coherence Not Correlated to Physical Health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29). The Scientific World Journal (2005) 5, 767–776.

Huttunen, J. 2011. Mitä on terveys? Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu: 12.02.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Kivistö, K. 2006. Voimavaraistava terveysterveystieteiden työssä. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Koski, P. 2002. Somalinaisen terveysterveystieteiden äitiysterveystieteiden Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveysterveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kouluterveyskysely. THL. Viitattu: 7.1.2012. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Kunttu & al. 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11/1999, 3–12.

Lasten ja nuorten liikuntasuositukset. Viitattu 17.2.2012. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset

Lindström & Eriksson. 2005. Salutogenesis. J Epidemiol Community Health Volume: 59, Issue: 6, Date: 2005 Jun, 440–2.

Lommi & al. 2011. Kouluterveyskysely 2011. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2011. Tampereen kuntaraportti. Helsinki. THL.

Luopa & al. 2009. Kouluterveys 2009: Tampereen kuntaraportti ammattiin opiskelevista. Helsinki. THL.

Pahkala, M. 2012. Tyttöjen Talo®. Tampere. Henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2012.

Pietilä, A-M. (toim.). 2010. Terveysterveystieteiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki. WSOY pro Oy.

Pietilä, I. 2009. Kontekstuaalinen vaihtelu miesten puheessa terveydestä: yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskustelujen vertaileva analyysi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 64/2009, 171–183.

Piirainen & al. 2004. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoissa. *Lääkärilehti* 59/2004, 2047–2053.

Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen : esimerkkinä painonhallinta. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Raisamo & al. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Helsinki. STM.

Salminen, M. 2007. Ruiskuhuumeita käyttävien terveysneuvonta on vaikuttava interventio. *Kansanterveyslehti* 7/2007, 15–16.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Tampereen opiskeluterveydenhuolto. Luettu: 18.2.2011. <http://www.tampere.fi/opiskeluterveys.html>

Terve mies – haastattelussa dosentti Matti Rimpelä. 21.3.2011. Päiväntasaaja. TV-haastattelu. Toimittajina Turtola & Holopainen. YLE-Areena.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Wallerstein, N. 2006. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Kööpenhamina. WHO Regional Office for Europe.

Kysymyksiä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille

Ennakkotiedot:

- Miten pitkään olet toiminut nykyisessä työtehtävässasi?
- Kuinka paljon aikaisempiin työtehtäviisi on liittynyt terveysneuvontaa?

Työn sisältö:

- Kerro lyhyesti työsi keskeisin sisältö.
- Kuinka paljon työhösi sisältyy terveysneuvontaa?
- Millaisiin tilanteisiin terveysneuvontaa sisältyy?
 - Mistä terveysneuvontatyössä tarvitsemasi tieto on peräisin?*
 - Onko tieto mielestäsi tarpeenmukaista/ ajantasaista/ tutkimukseen perustuvaa?*
 - Onko tieto helposti saatavilla?*
 - Onko tieto helposti opiskelijoiden saatavilla?*
 - Mitkä ovat mielestäsi terveysneuvonnan tärkeimmät tavoitteet?*
 - Miten terveysneuvonnan tavoitteiden toteutumista voidaan mitata?*

Terveysneuvonnan kehittyminen työhistorian aikana:

- Miten terveysneuvontatyö on muuttunut työhistoriasi aikana?

Terveysneuvontaympäristö:

- Missä yhteyksissä opiskeluterveydenhuolto osallistuu opiskelijan terveysneuvontaan?
 - *Millaisia asioita käsitellään?*
- Missä muissa yhteyksissä opiskelija saa opiskelunsa aikana terveysneuvontaa?
 - *Millaisia asioita käsitellään?*
- Miten ja millaisissa tilanteissa terveysneuvontatyössä tehdään yhteistyötä opiskelijan perheen tai kumppanin kanssa.

Resurssit ja terveysneuvontamateriaali:

- Ovatko terveysneuvonnan resurssit riittävät koululaisten/ opiskelijoiden tarpeisiin (aika, henkilöstö, neuvontamateriaali)
- Millaista on työssä käyttämäsi terveysneuvontamateriaali (tiedotteet, esitteet, videot jne.)?
 - Mistä materiaali ja havaintovälineet ovat peräisin?*
 - Onko terveysneuvontamateriaali mielestäsi tarpeenmukaista, ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa?*
 - Onko materiaali helposti myös koululaisten/ opiskelijoiden saatavilla?*
 - Millainen terveysneuvontamateriaali helpottaa opiskelijaa parhaiten soveltamaan tietoa käytäntöön?*
 - Miten toivoisit terveysneuvontamateriaalia kehitettävän? Millaista materiaalia haluaisit hyödyntää työssäsi?*

Liite 1. Terveydenhoitajien teemahaastattelurunko

Terveysteemat:

-Mitkä terveysteemat tai aiheet koet työssäsi tärkeimmiksi opiskelijoiden terveyden kannalta?

- (esim. -suun terveyden edistäminen
-ihmissuhteet
-lepo
-vapaa-aika
-median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta
-ergonomia
-imetys ja ravitseminen
-painon hallinta
-liikunta
-seksuaaliterveyden edistäminen
-lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy
-tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisy
-rokotukset
- "aivoterveys"
- Mitkä ovat terveysneuvonnan mahdollisuudet aivoterveyden edistämiseksi?
(Oikeanlainen ravinto)
(Riittävä liikunta)
(Riittävä uni ja lepo/ rentoutumistaidot)
(Aivoja aktivoiva sosiaalinen kanssakäyminen)
- Mitkä tekijät ovat heikentäneet unta ja lepoa?
→ Millainen sosiaalinen kanssakäyminen on terveyttä edistävää?
→ Miten terveysneuvonnan keinoin voisimme vaikuttaa?
- Onko eri teemojen osalta helposti saatavilla tarpeenmukaista, ajantasaista ja tutkittua tietoa?

Ryhmäkohtaiset terveysneuvontaerot:

- Miten tyttöjen ja poikien terveysneuvonta eroaa toisistaan?
-Korostuvatko tietyt terveysteemat enemmän toisella sukupuolella? Miten?
-Mitkä aihealueet/ teemat koet tärkeiksi tyttöjen osalta? Mitkä poikien osalta?
-Onko muiden ryhmien kohdalla erityisiä haasteita? (Esim. maahanmuuttajat?)
-Millaisia asioita on hyvä käsitellä ryhmissä? Millaisissa ryhmissä? Miten?

Terveysneuvonnan kehittäminen:

- Millaisilla terveysneuvontamenetelmillä pystyttäisiin parhaiten lisäämään opiskelijoiden ymmärrystä terveyteen vaikuttavista tekijöistä?
-Miten toivoisit terveysneuvontaa kehitettävän edelleen?
-Mitä tekisit toisin?
-Miten toivoisit terveysneuvontamateriaalia (tiedotteet, esitteet, videot jne.) kehitettävän?
- Miten voitaisiin parantaa terveysneuvontatyötä tekevien henkilöiden ammattitaitoa opiskelijoiden kohtaamisessa?
-Millä tavoin pystyisimme parantamaan koululaisen/ opiskelijan terveystiedon soveltamista käytäntöön?
→ lisäämään opiskelijan ymmärrystä omista terveystekijöistä?
→ vastuun ottamista omasta terveydestä?

Liite 2. Opiskelijaryhmien teemahaastattelurunko

Ryhmähaastattelu opiskelijat:

Nuorten yleinen terveystietäminen:

-Mitä on teidän mielestänne terveys? (*Terveyden määrittelystä keskustelua*)

-Mitkä asiat ovat teidän oman terveydenne kannalta tärkeitä? Tai yleensä että ihminen pysyy terveenä? (*ravinto, liikunta, lepo, hygienia, sosiaaliset suhteet...*) Miten tulee elää, jotta säilyy mahdollisimman terveenä ja toimintakykyisenä vanhuusikään?

-Millaisia ongelmia tämän päivän opiskelijoilla on terveystietämisessä?

Terveysneuvonta oppilaitoksessa:

-Mitä terveydenhoitajat ovat puhuneet teille terveydestä?

-Miten terveydenhoitajat ovat puhuneet teille terveydestä?

-Missä oppiaineissa on puhuttu terveysasioista? Mitä ja miten asioita on käsitelty?

-Millaista terveysneuvontamateriaalia haluaisitte saada opintojen yhteydessä? Missä muodossa? Missä tilanteessa? Terveystarkastuksessa tai muuten terveydenhoitajan toimesta? Terveystiedon tunnilla? Muilla tunneilla?

-Millaista terveysneuvonnan tulisi olla? Mitä asioita terveysneuvonnassa pitäisi käsitellä?

Muut terveystiedon väylät

-Missä muissa yhteyksissä koottaatte terveystietoa? (*televisio, elokuvat, internet, kirjat, lehdet, radio, musiikki, harrastukset...*) Millaista on ollut muissa yhteyksissä kohtaamanne terveystieto? Missä muodossa omaksutte parhaiten terveystietoa?

-Mistä lähteistä haette terveystietoa? Internetistä, mistä sieltä? Onko tieto helppoa omaksua ja onko se luotettavaa?

Poikien ja tyttöjen neuvonnan eroavaisuudet

-Mitä eroja on tyttöjen ja poikien terveystietämisissä? Jos on eroja, niin mistä erot johtuvat? Miten tyttöjen ja poikien erot pitäisi terveysneuvonnassa ottaa huomioon?

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Esimerkkinä kontaktin luominen Opiskelijan yksilöllinen kohtaaminen Opiskelijan ongelmien tunnistaminen Opiskelijan tarpeiden huomiointi Tärkeää tietoa tilanteen henkilökohtaisuudesta ja luottamuksellisuudesta Voimavarojen säilyminen opiskelijan kohtaamisessa Holttaalle hakeutuvien henkilöiden monipuolisuus sosiaalisissa lähiympäristöissä Opiskeluvaiheen karttominen Terveydentilasta huolehtiminen Opiskelijan terveyskatsaukset/terveysasiamiset Kaikkien opiskelijoiden terveyskatsaukset Opiskelijan tasaaminen vertaantotolla Opiskelijan tasaaminen politiikkavastaantotolla Opiskelijan tasaaminen vastaantotolla Tolmiotilaisissa itsepalveluistella verenpainan seuraamiseen jne Oppilaitoksen terveydellisten olojen valvonta Oppilaitokseen terveyskatsaukset Oppilaitosten terveyskatsaukset Oppilaitosten terveyskatsaukset Palaverien pitäminen psykologien kanssa Palaverien pitäminen ohjaajien kanssa Palaverien pitäminen kuraattorien kanssa Opiskeluterveydenhuoltoon yhteyttä toimittaminen koulun kanssa terveysneuvontaan Oppilaitoksen osallistuminen terveysneuvontaan Opiskeluterveydenhuolto järjestää terveysneuvonnan teema-tunteja oppilaitoksissa Yksittäiset tempaukset terveysneuvonnassa Osallistuminen oppilaitoksen järjestämiin teemapäiviin Terveystapaamiset herättävät ajatteluja Opiskeluterveydenhuolto järjestää vertaisryhmiä mm tupakasta vieroitukseen Paino- ja tuokaisemaryhmiä helpoja Psykologin pitämää painokirjityhmiä ja äänittäjäryhmiä vierastetaan Vanhaa opiskelijan motivointia ryhmätoimintaan Perheen sisäisten tekijöiden vaikutus opiskeluvaikeuksiin Seurustelu vaikutus opiskeluvaikeuksiin Kaverin tuki tärkeää motivaation ylläpitämisen kannalta Opiskelijan käyttäytymisnäkökulma yhteiskunnan vaatimusten ja trendien mukaan Työelämään siirtymisen aiheuttaman stressitekijän huomiointi Kommunikaation muuttuminen kasvatusta kirjotetuksi tekstiksi muuttanut vuorovaikutusviestintää Internetin ja vertaisverkkojen kuormittavuus opiskelijan resursseissa Tietokoneen sulkeminen ilalla tarpeeksi ajoissa Sosiaalinen media yhtenä vaihtoehtona modernissa kommunikoinnissa Vuorovaikutus tiedokseen välityksellä saattaa heikentää edellytyksiä kasvatuksen vuorovaikutuksessa Pelkkä sosiaalisen median käyttö ei korvaa aitoja sosiaalisia kontakteja Sosiaalinen media on hyvästä lisänä kommunikointiin, mutta ei korvaa yhdessä tekemistä Tietokoneen käyttö vie kaiken ajan Nukkuminen rajoittuminen tietokoneen käytön myötä Peli- ja tietokoneongelmalliset järjestetyt bititienhojo yhdessä tekemisen mahdollistamiseksi Opiskeluterveydenhuolto hyödyntää internetin sosiaalisia medioita</p>	<p>Opiskelijan kohtaaminen Opiskelijan kohtaaminen Terveydentilasta huolehtiminen Opiskelijan terveyskatsaukset Vastaantottotapaamiset Opiskelijan aktiivointi oman terveyden tarkkailuun Oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta Yhteistyö oppilaitosten kanssa Teema-ryhmien järjestäminen</p>	<p>Opiskelijan terveyskatsaukset Terveysneuvontatyön ympäristöt Opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitosten yhteistyö terveysneuvonnassa</p>	<p>Yhdistävä luokka</p>
<p>Ulkosten tekijöiden vaikutus terveyskäyttäytymiseen Tietokoneen ja sosiaalisen median vaikutus terveyskäyttäytymiseen Vanhempien ja kumppanin osallisuus terveysneuvontaan Tilanteet, joissa vanhemmat jätetään neuvonnan ulkopuolelle</p>	<p>Ulkosten tekijöiden vaikutus terveyskäyttäytymiseen Tietokoneen ja sosiaalisen median vaikutus terveyskäyttäytymiseen Vanhempien ja kumppanin osallisuus terveysneuvontaan Tilanteet, joissa vanhemmat jätetään neuvonnan ulkopuolelle</p>	<p>Opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitosten yhteistyö terveysneuvonnassa Terveysneuvonnan viestintäympäristö Läheisten osallistuminen terveysneuvontaan</p>	<p>Terveysneuvonnan järjestäminen</p>

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>Terveyshuollon sisältymisen, jokaiseen opiskelijakontaktiin Terveysneuvonta terveydenhuollon terveysasemissa Terveyshuollon sisältymisen, jokaiseen opiskelijakontaktiin Terveyshuollon sisältymisen, jokaiseen opiskelijakontaktiin Terveysneuvontaa koordinoitava yksilöllisten tarpeiden mukaan Terveysneuvontaa annettava opiskelijan elämäntilanteen mukaan Terveyshuollon sisältymisen</p>	<p>Terveyshuollon sisältymisen, jokaiseen opiskelijakontaktiin Vomavaraishöiden terveysneuvonta</p>	<p>Yhdistävä luokka</p>
<p>Motivoiva ohjauskeskustelu mahdollisista lähestymistavoista Motivoiva terveysneuvonta Motivaatio keksimään tekijä teon omaksumisen kannalta Terveysneuvontaan sisältymisen, jokaiseen opiskelijakontaktiin Opiskelijan kuunteleminen Ammattitaiton ja positiivinen palaute ammattitaiton kehittämistä tarkoituksella Opiskelijan parhaimpiin ja huonoimpiin taitoihin Tyttöjen parhaimpiin ja huonoimpiin taitoihin Mikä opiskelijalla ei haluta nostaa esille keskusteluun, ei niitä väkään kaiveta Ei haeta epäkohtia vaan uusia lähestymistapoja Epäkohtien hakemisen ja opiskelijan rohkaisemisen neuvontatilanteesta Opiskelijan vähäistä tai laiminlyönnin korjaaminen ei edistä terveyshuollon muutosta Ulkosälin annettujen tiedon vaikutuksen kyseessä olevan Koko elämäntilanteen huomioon terveysneuvonnassa</p>	<p>Organisaation terveysneuvonta</p>	<p>Opiskelijan yksilöllinen terveysneuvonta</p>
<p>Neuvonta opiskelijan ongelmaan Terveysneuvontaan ohjaaminen opiskelijan sairauden pohjalta Ei erillisiä terveysneuvontakäymälä Terveysneuvontaa opiskelun liittyvän ongelman selvityksen sivutuotteena Opiskelijan huolehtimisen löytyminen Saada opiskelijalla hyväksyttävään terveysneuvontaan mahdollisuus tilanteen parantamiseksi Pysäyttävien kriisien kohtaaminen ja hoitaminen Käsitteiden epäkohtien havaitseminen kysymällä Välittämättä puhuminen</p>	<p>Organisaation terveysneuvonta</p>	<p>Opiskelijan yksilöllinen terveysneuvonta</p>
<p>Joidenkin maahanmuuttajien kohdalla terveyden perustietojen läpikäynti Käsitteiden selittäminen maahan saapuneiden maahanmuuttajien kohdalla Maahanmuuttajien käyttävät vähemmän päihitteitä ja tupakoivat vähemmän Nuorten poikien kiinnostus terveysasioihin vähäinen Pojat puhuvat ongelmitaan usein vähäisellä Osa pojista ei kiinnosta terveysasiat Pojat lähestyvät usein muilla asioilla, kuin varsinaisilla ongelmitaan Pojat puhuvat mielellään tutustuttuaan tarpeeksi hoitajaan Luumilla pojilla ainoat ystävät tietokoneelta Poikien kohdalla terveysneuvontaan tarve onkin tarkempaa kuin työllä Oksanenhan tieto oksalla heikoksi voi saada pojat ilmoittamaan Kannalle astioppiloidelle pääsyn tarve onkin terveysneuvonnassa Kannalle astioppiloiden huolehtiminen Pojat eivät vähäistä linjaa huolehtimista Pojat nostavat harvoin keskusteluun asioita Lukutarvitus poikien mielenkiinnon kohteena Huoli linaarissaan kasvavista pojilla Pojat eivät ole toivottomia neuvontakohteita kuin tytöt Terveysneuvontaan antaminen joskus pojilla heikompaa Nuoret miehet vähäistä puhumaan seksuaalisista Pojatkin ovat terveydestä huolissaan Suurin osa pojista suostuu puhumaan terveysneuvontaan Tyttöjen neuvonnassa asiaa tuntemus tärkeää Työt haluavat valmistaa ja tietää tarkasti asioita Syyntunnetta työllä yleisempiä Ehkäisyasiat enemmän tyttöjen huolena Tyttöjen kohdalla seksuaaliterveyden asioita tarkemmin läpi Työt hieman kiinnostuneempia tupakoinnin ja nukkumiseen liittyvistä teemoista Tyttöjen käyttäytymisen näkökulmasta Työt mahdollisesti kiinnostuneempia ravitsemuksesta Ei paljon eroa tyttöjen ja poikien neuvonnalla Alkoholien ja tupakan käyttöä ammattitilanteessa molemmilla sukupuolilla Seksuaaliterveyteen liittyvät teemat yhtä yleisiä molemmilla Nuoret eivät ole kovin kiinnostuneita terveysasioista Huoneet terveysneuvontaan vähäistä kiinnostusta terveysasioihin Sukupuolierot erot neuvonnassa Ehkäisyneuvontaan samanlaisia pojille ja työlle Tunnetta kasvavasta suopuorasta rippumatta Terveysneuvontaan kiinnostuneita enemmän koulusta, kuin sukupolien mukaan Vastavirtaosaamista nähdään opiskelijana, ei työtöä tai pöytä</p>	<p>Maahanmuuttajien terveysneuvonnalle ominaista Poikien terveysneuvonnalle ominaista</p>	<p>Terveysneuvonnan sisällöt</p>

(jatkuu)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>Hyvä ja onnellinen elämä</p> <p>Terveenä pysyminen</p> <p>Tyytyväisyys omaan elämään</p> <p>Opiskelijan terveystiedon omaksuminen</p> <p>Opiskelijan hyvinvointiin edistäminen</p> <p>Terveysneuvonnan siirtyminen käytäntöön</p> <p>Opiskelijan oman oivalluksen lisääminen terveysalialta</p> <p>Tekemisen muuttuminen terveysaliammäksi</p> <p>Ajattelu muovaautuminen terveysneuvonnan avulla</p> <p>Opiskelijan oivalluksen mahdollistaminen keskeistä</p> <p>Terveysväitöjen tekeminen toistuvasti toisin voi saada aikaan muutosprosessin</p> <p>Isäntämusta ja omaa luonnollisuutta vahvistamalla parempaa jaksamista</p> <p>Luonnollisen mielenkäytön arvostaminen</p> <p>Opiskelijan omin havaintoihin perustuvien tulosten oivaltaminen</p> <p>Terveystottumusten muutos toimintakokellun tulosten perusteella</p> <p>Terveyskäyttäytymismuutokset opintojen aikana</p>	<p>Terveydenneuvonnan tavoitteet</p>	<p>Tavoitteellinen terveysneuvonta</p>	
<p>Terveydenneuvonnan tavoitteiden toteutumisen mittaaminen kyselyjen avulla</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi isompana otantana</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen mittaaminen pian neuvonnan jälkeen</p> <p>Tutkimusten mahdollisuus terveysneuvonnan tavoitteiden toteutumisen mittaamiseen</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi kouluterveyskyselyjen avulla</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi terveyskyselyjen avulla</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi terveyskyselyjen avulla</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi kuorisotukimusten avulla</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi kuorisotukimusten avulla</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen arviointi kouluterveyskyselyjen avulla</p> <p>Mittauksen hyödyntäminen neuvontatyössä</p>	<p>Terveydenneuvonnan tavoitteiden toteutumisen mittaaminen kyselyjen avulla</p> <p>Voimavaraitehoitus teema-ajattelu</p>	<p>Terveysneuvonnan teemat</p>	<p>Terveydenneuvonnan sisältö</p>
<p>Oikean tiedon saanti tärkeää</p> <p>Liikuntaan motivointi väkvojen korjaamiseksi</p> <p>Liikunnan ja ulkoilun tärkeys jaksamiseen</p> <p>Terveystottumukset</p> <p>Säännöllinen syöminen</p> <p>Enkäisyneuvonta</p> <p>Seksuaaliterveys</p> <p>Mielenterveyden tukeminen</p> <p>Itsetunnon tukeminen</p> <p>Elämän pysyminen tasapainossa</p> <p>Säännölliset elämäntavat</p> <p>Itsenä kuunteleminen tärkeää mielialan vuoksi</p> <p>Oman jaksamisen potittamiseen herättäminen</p> <p>Jaksamisen luonnollinen vaihtelu</p> <p>Riittävä nukkuminen</p> <p>Kannustaminen opiskelijan tavoitteiden tekemiseen jaksamisen puitteissa</p> <p>Tietynasteisen ajottaisen väsymisen kuuluminen opiskelijan elämään</p> <p>Akkujen lataamisen tärkeys opiskelijoiden keskeillä</p> <p>Riittävän yöunen tärkeys oppimisessa</p> <p>Irritautumisen taito opiskelupaikalla</p>	<p>Ongelmaitehoitus teema-ajattelu</p>		
<p>Vaatimusten haasteellisuus työntöön rajoittaessa opiskelua</p> <p>Nukkumisen vähentyminen</p> <p>Opiskelijan onnistuminen jaksamattomuudella joidenkin pyähtymistä vaativien asioiden kohdalla</p> <p>Jaksamisen seuranta monen opiskelijan kohdalla</p> <p>Opiskelijoiden jaksamisen puuttuen ja väsymyksen lisääntyminen</p> <p>Yöunen jääminen lyhyeksi</p> <p>Nukkumaan menon viivästyminen</p> <p>Väsymyksen seurauksena uni-työni muutoksia</p> <p>Väsymyksen keskellä pyähtymisen kuuntelemaan itseä</p> <p>Rauhoittumisen tärkeys ennen nukkumaan menoa</p> <p>Tupakointi</p> <p>Tupakoinnista tärkeys</p> <p>Alkoholi</p> <p>Alkoholin käyttö</p> <p>Useimmiten ei löydy motivaatiota tupakanpolton tai alkoholin vähentämiseen</p> <p>Alakäisten neuvonnan ongelmat alkoholin ja tupakan suhteen</p>			

(jatkuu)

Yhdistävä luokka	Päätuokka	Yhdistävä luokka
<p>Alaluokka</p> <p>Terveysneuvonnan resurssit mitattavat opiskelevien terveydenhuollossa Valtioneuvoston asustuksen vaatimukset opiskelevien terveydenhuollon järjestämisestä hankala täyttää Systeemien koetaan ongelmaksi Lisää henkilöitä ja materiaalia tarvitaan terveysneuvontatyöhön Terveysneuvonnan resurssien nappaus Opiskelevien terveydenhuollon mittamatön henkilöistö Opiskelevien terveydenhuollon resurssien nappaus Ajon puute neuvontatyössä Opioiden paljous häiritsee ongelmaksi koettiin keskeytyksiä Resurssien parantaminen nuoriin koetaan tärkeänä Terveystarkastuksen sisältö koetaan liian laajaksi Ammatilliset kokevat terveystarkastukset kuormittavina Terveystarkastuksiin sisällytetty paljon käsiteltäviä asioita Suurin osa aikarajasta menee terveystarkastuksiin</p> <p>Neuvontamateriaalissa olisi toimivien väraa</p> <p>Tampereen kaupungin tuottama neuvontamateriaali on vanhaa Tampereen kaupungin oma terveysneuvontamateriaali vanhaa Maksullisen neuvontamateriaalin hankkiminen ollut harvoin mahdollista Käytetyt neuvontamateriaalit eivät kovin tuoreita Neuvontamateriaalin uudistuminen hidasta sen maksullisuudesta johtuen Maksullinen neuvontamateriaali on yleensä laadukkaampaa Mainostyypistä ilmaisemateriaali ei aina miellyttävää käyttää Neuvontamateriaalin laittaminen oskoin välittömästi tapaamisen jälkeen Kausallisen materiaalin luotettavuusongelma</p> <p>Tampereen kaupungin varastoista löytyvään neuvontamateriaalin käyttäminen</p> <p>Kaupungin varastoista saatava neuvontamateriaalin käyttäminen Omin neuvontamateriaalin hyödyntäminen Tampereen varastoista löytyvään neuvontamateriaalin käyttäminen Kommanen sektorin neuvontamateriaalin hyödyntäminen Kommanen sektorin tuottamien materiaalin käyttäminen Kommanen sektorin neuvontamateriaali koetaan asiantuntijoiden kehittämiseksi Kausallisen neuvontamateriaalin käyttäminen Kaupallisten yritysten tuottamien materiaalin käyttäminen terveysneuvonnassa Kaupallisten yritysten tuottamien materiaalin käyttäminen Kaupallisten yritysten tuottamien neuvontamateriaalin käyttäminen Kaupallisen materiaalin hyödyntäminen terveysneuvonnassa Neuvontamateriaalin tuostaminen internetistä Internetin hyödyntäminen terveysneuvonnassa Verkkoalustojen käyttäminen vertaisryhmissä Verkkoalustojen käyttäminen paronhallinnassa Seksön verkkosivujen käyttäminen seksuaaliterveydenhuollossa TH:n verkkosivujen käyttäminen terveysneuvonnan tukena Virallisten ja tunnettujen verkkoalustojen hyödyntäminen terveysneuvonnassa Videomateriaalin käytettävyys vertaisryhmissä Kirjallisuuden suosittelemien terveyskirjojen hankkimiseen</p> <p>Terveysneuvontamateriaalin harkittu ja valittu käyttäminen kommunikation tukena</p> <p>Opiskelevalle suositeltava neuvontamateriaali ammattilaisen itseensä harkittavissa Neuvontamateriaalin helppous löikeää Neuvontamateriaalin tulee korostaa aiheen ydinkohtia Yksinkertainen, helppo ja perusteltu neuvontamateriaali toimiva Materiaalin houkuttelevuus tekemään asioita tosin Yksinkertainen neuvontamateriaali parhaiten omaksuttava Neuvontamateriaalin tulee korostaa aiheen pääkohtia Neuvontamateriaalin tulee olla ajankohtainen houkuttelevaa Neuvontamateriaalin tulee olla asiantuntijoiden kehittämä Ajantasaisen tiedon tärkeys neuvontamateriaalissa Voinnannutavien eräaikaisten löytämistä helpottavat materiaali Hyvän ohjauksen merkitys materiaalin ohella Hyvien kokemusten mahdollistaminen Neuvontamateriaali toimi muistutajana läpikäytyistä terveysasioista</p> <p>Tehtäväskeikit neuvontamateriaalit</p> <p>Tehtäväskeikit neuvontamateriaalit Neuvontamateriaalin tehtävien palautte ja tehtävistä keskusteleminen Aktiivoin toiminnallisuuden hyödyntäminen internetympäristössä Aktiivoin toiminnallisuuden kautta uskallusta, iloa ja mielekkyyttä tekemiseen Toiminnalliset menetelmät nuorten terveysneuvonnassa</p>	<p>Yhdistävä luokka</p> <p>Terveysneuvonnan resurssivapaus opiskelevien terveydenhuollossa</p> <p>Terveysneuvonnan resurssit</p>	<p>Yhdistävä luokka</p> <p>Terveysneuvonnan resurssivapaus opiskelevien terveydenhuollossa</p> <p>Terveysneuvonnan resurssit</p> <p>Neuvontamateriaalin kehittämistarpeet</p> <p>Neuvonnassa käytetyt terveysneuvontamateriaalit</p> <p>Neuvontamateriaalin hyödyntäminen</p> <p>Hyvän neuvontamateriaalin ominaisuuksia</p> <p>Tehtäväskeikit neuvontamateriaalit</p>

(jatkuu)

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
<p>Terveystietoa ei koeta aivan ajantasaiseksi Koko kouluterveystieteiden kehitystä valikaa saada kalliisiin koulutuksiin Vanhaan terveydenhoitajaintuotioon ei sisällynyt kaikkia tarvittavia taitoja</p> <p>Motivoivan ohjauksen taidot puutteelliset</p> <p>Kolmannen sektorin motivoivan ohjauksen koulutukseen hakeutuminen Motivoivaa ohjausta mahdollisuus käyttää kansanterveyden eri osa-alueissa Koulutusmäärärahojen suunnittaminen motivoivan ohjauksen koulutukseen Oikeiden terveysongelmien juurille vuorovaikutuksen avulla Oman neuvontatyön taitotason kyseenalaistaminen Keskustelutunneilla ja eslin nousevat asiat määrättävät neuvonnassa eteenpäin pääsemisen Keskustelukontaktin tunnusteleminen ennen avautumista Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan työkaluna Motivoivan haastattelun harjoittelu draaman keinoin Koulutus motivoivan haastatteluun</p> <p>Terveysneuvontatyö oli aiemmin epäkohtaan puuttumista Ennen terveysneuvontatyön tehtävänä oli antaa tietoa kaikista Edelleen ammattilaisen haastattelun tehtävänä oli muuttaa käyttäytymistä Terveysneuvontatyö on muuttunut työhistorian aikana Aiemmin opetus ylläpäin annettua</p> <p>Terveysneuvonnan sisällyttäminen kaikkiin mahdollisiin oppiaineisiin Työnojan kehittäminen ammattilaisen välillä Ammattilaisen vertaistuen hyödyntäminen En yksiköiden välisten verkostojen hyödyntäminen kokemuksen vaihdossa Työntekijöiden osaamisavaruuksien hyödyntäminen opiskeluterveydenhuollossa Terveystieteiden opiskelijoita mahdollisuus käyttää terveysneuvonnan vertaistukensa oppitunneilla Opiskelijoiden hyödyntäminen neuvonnan kehittämisessä Opiskelijan ohjaaminen eteenpäin oman osaamisen ollessa riittämätöntä</p> <p>Selektiivinen poiminta riskiryhmien terveysneuvonnan priorisointiin Hyvinvoinen parjaiminen muualta tulevan terveydenhoitajan turvin Opiskelijalla nykyään paremmat tiedot perussasioista kuin ennen Tiettyjä terveysfaktoria tulee edelleen opettaa</p>	<p>Terveysneuvontaa saamista ei koeta ajantasaiseksi</p> <p>Motivoivan haastattelun mahdollisuudet terveysneuvonnassa</p>	<p>Terveysneuvontaa saamista ei koeta ajantasaiseksi</p> <p>Motivoivan haastattelun mahdollisuudet terveysneuvonnassa</p> <p>Terveysneuvontatyö muuttunut työhistorian aikana</p> <p>Yhteistyön lisääminen terveysneuvonnassa</p> <p>Selektiivinen terveysneuvonnan kohdentaminen</p>	<p>Yhdistävä luokka</p> <p>Terveysneuvonnan kehittäminen</p>

	POIKAVALTAINEN RYHMÄ	TYTÖVALTAINEN RYHMÄ
Opiskelijoiden käsitykset terveydestä	<p>Mitä on terveys</p> <p>Fyysinen terveys sitä, ettei ole kipeä ja on hyvässä kunnossa</p> <p>Psyykinen terveys</p> <p>Fyysinen terveys on sitä ettei oo sairas</p> <p>Terveys nähdään myös siten, ettei ihminen ole sairas</p> <p>Myös terveys prosessina hyväksytään</p> <p>Sosiaalinen terveys vaikuttaa paljon terveyteen</p> <p>Sosiaaliset suhteet vahvistavat psyykkistä ja fyysistä terveyttä</p>	<p>Mitä on terveys</p> <p>Terveys on sitä, ettei ole sairas</p> <p>Terveys on hyvinvointia</p> <p>Terveydessä koetaan useampia ulottuvuuksia</p> <p>Jos jhdellä osa-alueella määrittää, niin ihminen voi silti olla terve</p> <p>Terveys prosessina hyväksytään</p>
Opiskelijan käsitys terveydestä	<p>Miten tulisi elää</p> <p>Iltan paineita</p> <p>Harrastaa liikuntaa</p> <p>Käyttää päästä</p> <p>Olla aktiivinen eikä komarolu ihmässä</p> <p>Oikeanlainen ravitsemus</p> <p>Pään käyttäminen ettei tee mitään tyhmää ja miettii omaa terveyskäyttäytymistä</p> <p>Alkoholilla käytetään vaikka vaikutukset tiedetään</p> <p>Iltan kypäriä ajellaan, vaikka vaikutukset tiedetään</p> <p>Konttuillinen alkoholi hyväksytään terveyttä edistäväksi</p> <p>Nuuka ei yhtä vaarallista kuin tupakka</p> <p>Kohtuus kaikessa</p> <p>5-6 aterias päivässä ja kunnon yöunet muuta ei tarvitse</p> <p>Energiajuomien jatkuva käyttöä ei nähdä järkevänä</p> <p>Nyky-yhteiskunta opettaa päihteiden käyttöön</p> <p>Muiden ihmisten käyttäytyminen pelaa omiin terveysvalintoihin</p> <p>Useimmilla lepo jää vähäiseksi</p> <p>Harrastukset ja työ vievät aikaa opintojen ohella, lepoon jää vähemmän aikaa</p> <p>Jollakin tietokoneen käyttö menee myöhäiseen, kompensoidaan päivän toisesta päästä</p>	<p>Miten tulisi elää</p> <p>Tulisi pitää huolta ihmisuhteista</p> <p>Käydä koulua, opiskelun merkitys</p> <p>Monipuolinen ravinto tärkeää</p> <p>Tarpeeksi lepoa</p> <p>Positiivinen ajattelu</p>
Ongelmat terveyskäyttäytymisessä	<p>Ongelmia terveyskäyttäytymisessä</p> <p>Painotteet</p> <p>Masennus</p> <p>Liian vähäinen nukkumien</p> <p>Liian raskaat työt</p> <p>Liian raskaat huvit</p> <p>Huono ruktavalio</p> <p>Osalla vuodenaajat vaikuttavat jaksamiseen</p>	<p>Ongelmia terveyskäyttäytymisessä</p> <p>Painotteet</p> <p>Masennus</p> <p>Liian vähäinen nukkumien</p> <p>Liian raskaat työt</p> <p>Liian raskaat huvit</p> <p>Huono ruktavalio</p> <p>Osalla vuodenaajat vaikuttavat jaksamiseen</p>

(jatkuu)

	POIKAVALTAINEN RYHMÄ	TYTÖVALTAINEN RYHMÄ
	<p>Missä oppiaineissa terveystoista liikuntaa</p> <p>Terveyshetki</p> <p>Biologia</p> <p>Ammatillisissa opinnoissa ergonomiasa ja työturvallisuutta</p> <p>Sanottiin ettei saa tulla kämmissä kouluun</p> <p>Kemikaalien turvallisista käytöstä ohjattu ammatillisissa aineissa</p> <p>Miten käsiteltä</p> <p>Ala tee näin tai sitten käy näin</p> <p>Terveydenhoitajan tapaaminen</p> <p>Kyseli terveydestä</p> <p>Kyseli pähteistä</p> <p>Kyseli paljon syö matoituotteita</p> <p>Kyseli lavon määräästä</p> <p>Tupakkaa ja päihteiden käyttö läpi</p> <p>Huumeusainesta ei puhuttu</p> <p>Jos ootk, sanoi juuvansa paljon, tuomittin alkoholisiksi</p> <p>Vähäisempi alkoholin käyttö hyväksyttiin tai pyydyttiin vähentämään</p> <p>Tehtiin mittauksia, mm paino, pituus, verenpaine, hemoglobiini</p> <p>Missä tilanteissa terveystoivontaa</p> <p>Ryhmämuotoinen terveystoivontaa hyvästä</p> <p>Mitä/ miten asioita tulisi käsitellä</p> <p>Terveyshetkiä omasta päästä kiinni</p> <p>Opiskelijat tunnistavat riskikäyttäytymisen, mutta tekevät siitä huolimatta epäterveellisiä valintoja</p> <p>Opiskelijan valintoja ei tulisi tuomitua heti</p> <p>Tupakointiin pyrittiin vaikuttamaan kielimellä auttamisen sijaan (esim. nikotiinirauus)</p> <p>Ylilämpuun neuvontaa ei toivota</p> <p>Missä yhteisissä terveystoivontaa</p> <p>Televisiosarjoissa epäluottettavaa informaatiota</p> <p>Mediasta voi saada yhäkin epäterveellisen käyttäytymisen</p> <p>Ympäristöstä yhteiskunnasta esimerkkiä</p> <p>Kun aikuiset käyttäytyvät epäterveellisesti, niin myös lapset oppivat</p> <p>Mediassa ylilämpuun terveysjuttuja</p> <p>Amerikkalaisissa sarjoissa esiintyvä päihteiden käyttö runsasta</p> <p>Televisiosarjojen huumeusainetien käyttöä ei koeta riskinä opiskelijoiden päihteiden käytön lisääntymiselle</p> <p>Missä/ lähiesä terveystoivontaa</p> <p>Wikipedia</p> <p>Vraalisen ja luotettavan näköiset sivut</p> <p>Omien diagnoosien tekeminen nettiedon perusteella ymmärrettävään vaaralliseksi</p> <p>Luotettavuus koetaan nettiedossa hieman ongelmalliseksi</p>	<p>Missä oppiaineissa terveystoivontaa</p> <p>Biologia</p> <p>Terveyshetki</p> <p>Likunnassa mahdollisesti käyty</p> <p>Työturvallisuustoista käyty ammatillisissa opinnoissa</p> <p>Tunne illesi -kurssi valinnaisena opintona</p> <p>Miten käsiteltä</p> <p>Opiskelijoita pyydytti tekemään esitelmiä</p> <p>Asioista keskustelti</p> <p>Terveydenhoitajan tapaaminen</p> <p>Ammatillisissa terveystoivontaa</p> <p>Kerrottu vastaanotto-ominaisista</p> <p>Terveystarkastuksessa käyty, josta muistetaan huolesti</p> <p>Terveystarkastuksessa opetettu pesemään kädet</p> <p>Perusteelliset haastattelut terveystarkastuksessa</p> <p>Missä tilanteissa terveystoivontaa</p> <p>Infotilaisuuksien järjestäminen muutamien kerran vuodessa</p> <p>Terveyshetkiä tarpeeksi nykyisellään</p> <p>Mitä/ miten asioita tulisi käsitellä</p> <p>Ravinto, liikunta, sosiaaliset suhteet</p> <p>Oleellisia terveystoivontaa käsitellä ja niistä keskustellaan</p> <p>Missä yhteisissä terveystoivontaa</p> <p>Televisiodokumentit</p> <p>Mainokset ympäristössä</p> <p>Mainosten terveystoivontaan osataan suhtautua kriittisesti</p> <p>Mainoksissa mukana myös hyvää terveystoivontaa</p> <p>Omaa järkeä täytyy käyttää terveystoivontaan suodattamiseen.</p> <p>Missä/ lähiesä terveystoivontaa</p> <p>Netsi esim lisaanomen sivulta</p> <p>Alkoholistien Cosmopolit, Me Naiset, Anna</p> <p>Käsiteltä mm karppaus</p> <p>Hillitynä tti tärkeä osa ravintoa (pojan mielipide)</p> <p>Kohtaus kalvassa ravitsemussuosiassa</p> <p>Rasvojen korostaminen nähdään rasitteena sydämelle</p> <p>Harrastuksissa hieman sivutaan erilaisia terveystoivontaa</p> <p>Tanssiharrastus</p> <p>Musiikissa ei koeta terveystoivontaa käsittelevän</p> <p>Jostakin asiasta muistiksi tulee kuitenkin terveyteen liittyvä asia (saunabotti)</p> <p>Mikäli terveystoivontaa koetaan omaan elämäntilanteeseen, niin omaksuu parhaan</p> <p>Neristä omaksuu helpoiten, koska siltä helppoa pöytä henkilökohtaiset kiinnostukset</p> <p>Wikipedia käy netissä, mutta neidään, ettei välttämättä kaikkien luotettavinta</p> <p>Verkkoideiden luotettavuus askaruttaa</p> <p>Luotettavien sivuja löytyy</p> <p>Eri sivustojen tietojen vertailu, useamman lähteen hyödyntäminen</p>
Terveyshetkiä oppiaineissa eri oppiaineissa		
Tavat, joilla oppiaineissa käsitellään terveyttä		
Opiskelijoiden kokemukset terveystarkastuksesta		
Terveyshetkiä oppiaineissa		
Opiskelijoiden valintoja ei tulisi tuomitua heti		
Ylilämpuun neuvontaa ei toivota		
Mediasta voi saada yhäkin epäterveellisen käyttäytymisen		
Ympäristöstä yhteiskunnasta esimerkkiä		
Kun aikuiset käyttäytyvät epäterveellisesti, niin myös lapset oppivat		
Mediassa ylilämpuun terveysjuttuja		
Amerikkalaisissa sarjoissa esiintyvä päihteiden käyttö runsasta		
Televisiosarjojen huumeusainetien käyttöä ei koeta riskinä opiskelijoiden päihteiden käytön lisääntymiselle		
Missä/ lähiesä terveystoivontaa		
Wikipedia		
Vraalisen ja luotettavan näköiset sivut		
Omien diagnoosien tekeminen nettiedon perusteella ymmärrettävään vaaralliseksi		
Luotettavuus koetaan nettiedossa hieman ongelmalliseksi		
Muut terveystoivontaa		

	POIKAVALTAINEN RYHMÄ	TYTTÖVALTAINEN RYHMÄ
	<p>Tyttöjen ja poikien terveyskäyttäytymisen erot</p> <p>Ei eroja</p> <p>Molemmat käyttävät päihteitä</p> <p>Työt syövät terveellisemmin</p> <p>Työt käyttävät enemmän päihteitä</p> <p>Ravitsemus ja päihteidenkäyttöeroja ei voi yleistää</p> <p>Sukupuoliset biologiset erot selittämässä eroja</p> <p>Liikuntaa yhtä paljon</p> <p>Samanlaisia terveysneuvontaa toivotaan molemmilla</p> <p>Seksuaaliterveysasoiden käsitteilyä samalla lailla molemmilla</p>	<p>Tyttöjen ja poikien terveyskäyttäytymisen erot</p> <p>Työt ja pojat harrastavat eri liikuntalajeja</p> <p>Pojat juovat enemmän alkoholia määrällisesti</p> <p>Työt ja pojat juovat molemmat humalahakusesti</p> <p>Tyttöjen liikennekäyttäytyminen mallillisempaa</p> <p>Pojat syövät enemmän ja epäterveellisemmin</p> <p>Pojilla tietokoneella pelaaminen venyy helpommin myöhäiseksi</p> <p>Pojat käyttävät nuuskaa</p> <p>Pojat ja tytöt polttavat tupakkaa yhtä paljon</p> <p>Molemmilla kaveripiirin tuki</p> <p>Pojat osasaavat ottaa jotkut asiat rennommin</p> <p>Useat tytötkin kokeileen nuuskaa</p> <p>Pojille ja tytöille samanlaisia terveysneuvontaa</p> <p>Kohdataan ihminen yksilönä sukupuoleen katsomatta</p> <p>Terveystoimijat puhuvat raskaudesta ja ehkäisyasioita korostuneesti tytöille, mikä ärsyttää</p> <p>Ehkäisy- ja seksuaaliterveysasioissa pitäisi puhua pojille yhtä paljon asioista</p> <p>Työt kokevat että heitä vasutaan ja syytetään seksuaaliterveydestä</p>
Sukupuoliset erot terveysneuvonnassa		
Sukupuoliset erot terveysneuvonnassa		
	<p>Millaista terveysneuvontamateriaalia</p> <p>Ei tarvitse tässä iässä enää hoitavaa materiaalia</p> <p>Yläasteella näytetty terveysneuvontavideoita nuuskasta</p> <p>Päihdepuhki -teemapöytä</p> <p>Ei yllämpuuvaa materiaalia ei kaivata</p> <p>Realistista materiaalia toivotaan</p> <p>Video kehoittaa hyvään terveysneuvontavälineisiin</p> <p>Vanhojen päihteiden käyttäjien neuvontatunteja ei pidetä hyödyllisinä</p> <p>Hevaintomateriaalin hyödyntäminen esim. "terveyskuho"</p>	<p>Millaista terveysneuvontamateriaalia</p> <p>Videomateriaali ollut vanhentunutta</p> <p>Aiheeseen liittyvät tutustumiskäymnit hyödyllisiä</p> <p>Vapaa keskustelu hyödyllisiä</p>
Terveysneuvonnan kehittäminen		
Terveysneuvonnan kehittäminen	<p>Miten terveysneuvontaa kannattais kehittää</p> <p>Ei tuomisevaa lähestymisiä</p>	<p>Vinkkejä opiskeluterveyteen</p> <p>Tasapuolista ja tasavertaista valistusta kummallekin sukupuolelle</p> <p>Loisempi opiskelijan kohtaaminen</p> <p>Terveystoimittajan ei tulisi haista tupakalta</p> <p>Oletaan opiskelijoiden huolenaiheet todesta</p> <p>Aito kiinnostus opiskelijan kohtaamiseen</p>