

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021

Saija Kirjavainen

TERVEYDEN EDISTÄMISEN  
TOIMINTAMALLI TURUN  
AMMATTI-INSTITUUTIN  
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN  
AMMATTILAISILLE

Saija Kirjavainen

# TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI TURUN AMMATTI-INSTITUUTIN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISILLE

Tämä kehittämisprojekti oli osa ANKKURI-hanketta, joka tähtää ammattikoululaisten nikotiiniuotteiden ja päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamisen tukemiseen sekä elintapaohjaukseen luoden uudenlaisia matalan kynnyksen toimintamalleja. Ammattikoululaiset nuoret kokevat terveytensä heikommaksi, käyttävät päihteitä enemmän ja heidän keskuudessaan koulun keskeyttäminen on yleisempää verrattuna muihin toisen asteen koulutuksessa oleviin. Oppilaitos on tehokas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ympäristö.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten terveyden edistämisen työtä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli saada kyselyn avulla tietoa Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työn toteutuksesta ammattikoululaisten nuorten parissa toimivilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta (kuraattori, opintopsykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja) sekä yhtenäistää nuorten terveyden edistämisen käytäntöjä Turun ammatti-instituutissa.

Kehittämisprojekti toteutettiin kehittämistutkimuksen ja asiantuntijaraadin avulla. Kehittämistutkimuksella selvitettiin ammattilaisten käsityksiä ammattikoululaisten nuorten terveyden edistämisen työstä ja asiantuntijaraadin avulla viimeisteltiin terveyden edistämisen toimintamalli. Asiantuntijaraatina toimi Turun ammatti-instituutin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmä.

Tuotoksena tehtiin tutkimustulosten ja teorian pohjalta terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Toimintamalli esiteltiin asiantuntijaraatina toimineelle Turun ammatti-instituutin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmälle, ja mallia muutettiin heidän toiveidensa mukaan.

Terveyden edistämisen toimintamallilla kuvataan ammattikoululaisten nuorten terveyden edistämisen työtä, mihin tulisi kiinnittää huomiota, millä tavoin ja millaisia erilaisia keinoja on terveyden edistämisen työhön.

## ASIASANAT:

terveyden edistäminen, toimintamalli, kehittämistutkimus, asiantuntijaraati, opiskelijahuolto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Social and Health Care

2021 | 72 pages, 16 pages in appendices

Saija Kirjavainen

# HEALTH PROMOTION OPERATING MODEL FOR SOCIAL AND HEALTH CARE PROFESSIONALS AT THE TURKU VOCATIONAL INSTITUTE

This development project was part of the ANKKURI-project, which targets vocational school student's nicotine and abusive substance use prevention, sobriety support, lifestyle guidance and creating new types of low-threshold operating models. Vocational school students perceive their health as poorer, have increased substance abuse and drop out at higher rates compared to others students in secondary education. The educational institution is an effective environment for well-being and health promotion.

The aim of this development project was to evolve and unify the health promotion work of social and health care professionals at the Turku Vocational Institute. The purpose of the development project was to obtain information, through a survey, on the implementation of the Turku Vocational Institute's health promotion work from social and health care professionals (curator, study psychologist, psychiatric nurse and public health nurse) working with young people and to unify health promotion practices at the Turku Vocational Institute.

The development project was implemented by using design-based research method and a panel of experts. The design-based research examined the perceptions of professionals about the work of health promotion among young people. The health promotion operating model was finalized with the help of an expert panel.

The research results and theory resulted in an operating model which was presented to the Turku Vocational Institute's study well-being steering group, which served as an expert panel, and the model was changed according to their wishes.

The health promotion operating model describes the work of promoting the health of vocational school students, where attention should be focused on and in what way, and what different measures there are for health promotion work.

## KEYWORDS:

health promotion, operating model, design-based research, panel of experts, student welfare

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>9</b>
2.1 Kehittämiprojektin tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	9
2.3 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	10
<b>3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>12</b>
3.1 Ammatillinen oppilaitos	12
3.1.1 Ammatillisen oppilaitoksen sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset	13
3.2 Terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa	15
3.2.1 Terveyden edistäminen	16
3.2.2 Opiskeluhoito ja opiskeluterveydenhoito	18
3.2.3 Opiskeluhoitosuunnitelma	22
3.2.4 Moniammatillinen ja monitahoinen yhteistyö	24
3.2.5 Ennakointi ja varhainen puuttuminen	25
3.2.6 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta	27
3.2.7 Nuorten päihteiden käyttö ja ammatillinen oppilaitos päihteettömyyden tukena	28
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN</b>	<b>31</b>
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO</b>	<b>33</b>
5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	34
5.2 Aineiston keruu	34
5.3 Analyysimenetelmät	37
5.3.1 Strukturoitujen kysymysten analyysimenetelmät	37
5.3.2 Avointen vastausten analyysimenetelmät	38
<b>6 TULOKSET</b>	<b>40</b>
6.1 Terveyden edistämisen työn toteutuminen Turun ammatti-instituutissa	40
6.2 Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työ lähitulevaisuudessa	44
6.3 Avoimet vastaukset	46

<b>7 POHDINTA</b>	<b>48</b>
7.1 Tulosten tarkastelua	48
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
7.2.1 Tutkimuksen luotettavuus	50
7.2.2 Tutkimuksen eettisyys	53
<b>8 TOIMINTAMALLI</b>	<b>55</b>
8.1 Toimintamallin laatiminen	55
8.2 Terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille	57
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>59</b>
9.1 Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointi	59
9.2 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	61
9.3 Jatkokehittämissuositukset	64
<b>LÄHTEET</b>	<b>66</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Kyselylomake.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Tietosuojailmoitus.

Liite 4. Terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Projektin etenemissuunnitelma pääpiirteittäin.	31
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden työnkuvan jakautuminen.	41
Kuvio 3. Vastaajien arvio opiskeluhuollon toteutumisesta TAI:ssa.	43
Kuvio 4. Mihin tulevaisuuden terveyden edistämisen työssä tulisi keskittyä.	45
Kuvio 5. Miten yhteisöllinen opiskeluhuoltoryhmä on järjestetty.	49
Kuvio 6. SWOT-analyysi itsearviointi työn onnistuminen	60

## TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.	39
Taulukko 2. Esimerkki sekamuotoisten kysymysten ydinasioista.	39
Taulukko 3. Mihin pyritään vaikuttamaan ja vaikutuskeinot.	42

# KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
OPH	Opetushallitus
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SVT	Suomen virallinen tilasto
TAI	Turun ammatti-instituutti
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	Maailman terveysjärjestö (World Health Organization)

# 1 JOHDANTO

Peruskoulun päätyminen on nuorten terveyden kannalta kriittinen elämänvaihe (Karvonen & Koivusilta 2010, 80). Esimerkiksi nuorilla, joilla on heikko koulutus, sosiaalisten suhteiden puute, kohonnut riski syrjäytyä yhteiskunnasta ja erilaiset elämänhallinnan ongelmat ovat yhteydessä psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen (Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 365). Terveys on useiden mittareiden mukaan huonompi ammatillisen koulutusväylän valinneilla (Karvonen & Koivusilta 2010, 81; Alanko ym. 2019).

Koulutuksella on merkittävä osa nuorten terveyteen ja hyvinvointiin, ja oppilaitos onkin tärkeässä asemassa terveyserojen kaventamisessa, se on tehokas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaympäristö (Karvonen & Koivusilta 2012, 81; Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 365; Alanko ym. 2019; Wiss ym. 2019, 1). Opiskeluhuollon merkitys ja tarve kasvaa koko ajan (Kotamäki ym. 2010, 10). Opiskelijahuoltotoiminnassa ja terveyden edistämässä keskeistä on moniammatillinen ja monitahoinen yhteistyö (Kotamäki ym. 2010, 20, 39; Pietilä & Terkamo-Moisio 2019; 15).

Nykyiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet ovat monimutkaisia esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus, terveellisten elintapojen omaksuminen ja ylläpitäminen sekä sosiaaliset ongelmat. Perinteinen terveyden edistäminen on keskittynyt terveysvalistukseen, joka suuntautuu ylhäältä alaspäin. Uusien osallistavien toimintamallien tulisi nousta alhaalta, eli kohderyhmien tarpeista. (Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 367-368.)

Kehittämiprojektissa laadittiin terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisille (kuraattori, opintopsykologi, psykiatrisen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja). Toimintamalli perustui kehittämistutkimuksen kyseilyn tuloksiin sekä teoreettisiin lähtökohtiin ja mallin laadinnassa hyödynnettiin asiantuntijaraatia. Toimintamallin suunnittelussa pyrittiin huomioimaan toimintamallin toimivuus eri ammattiryhmillä ja sen tavoitteena oli yhtenäistää Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työtä.



## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tarve

Ammattikoululaiset nuoret kokevat terveytensä heikommaksi, käyttävät päihteitä enemmän muihin toiseen asteen opiskelijoihin verrattuna sekä heidän keskuudessaan koulun keskeyttäminen ja riskikäyttäytyminen on yleisempää (Alanko ym. 2019; Thøgersen, ym. 2020). Oppilaitos on tärkeä ja tehokas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaympäristö, erityisesti elintapaohjauksen ja päihdekasvatuksen osalta sekä tukemaan opintojen suorittamista (Alanko ym. 2019; Wiss ym. 2019, 1; Thøgersen, ym. 2020).

Ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa edistetään monin eri tavoin hyvinvointia, terveyttä ja yhteisöllistä toimintaa (Wiss ym. 2019, 6). Opiskeluhuollon merkitys ja tarve on kasvanut ja opiskeluhuollon kehityksen myötä terveellisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen on tullut enenemissä määrin osaksi oppilaitoksen ja sen henkilöstön perustehtävää (Kotamäki ym. 2010, 10; Laitinen 2015, 77).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisevän työn haasteena on kohderyhmän tavoittamisen ja osallistamisen haasteet, interventioiden implementointi käytäntöön ja niissä saavutettujen tulosten pysyvyyden varmentaminen ja johtaminen. Eri-tyisesti kuntien, alueellisten toimijoiden ja järjestöjen yhdyspinnalla olevan terveyden edistämistyön johtamisen yhteistyökäytännöt ovat hajanaisia ja koordinoimattomia. (Alanko ym. 2019.)

Ammattikoululaiset nuoret kokevat terveytensä heikommaksi, käyttävät päihteitä enemmän ja heidän keskuudessaan koulun keskeyttäminen on yleisempää verrattuna muihin toisen asteen koulutuksessa oleviin. Oppilaitos on tehokas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ympäristö, siksi oli tarpeellista kartoittaa Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten käsityksiä nuorten terveyden edistämisen työstä ja yhtenäistää terveyden edistämisen käytäntöjä Turun ammatti-instituutissa.

### 2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten terveyden edistämisen työtä sekä saavuttaa sosiaali-

ja terveysalan ammattilaisten näkemys työn tulevaisuuden tarpeista ja toteutuksesta. Pitkänajan tavoitteena on Turun ammattikoululaisten nuorten hyvinvoinnin ylläpitäminen ja parantaminen.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli saada tietoa kyselyn avulla Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työn toteutuksesta ammattikoululaisten nuorten parissa toimivilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta (terveydenhoitajat, psykiatrisen sairaanhoitaja, kuraattorit ja opintopsykologit) sekä yhtenäistää nuorten terveyden edistämisen käytäntöjä Turun ammatti-instituutissa.

Tuotoksena oli tarkoitus luoda tutkimustuloksiin perustuen terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutille. Tuotos, terveyden edistämisen toimintamalli, tehtiin sekä tutkimustulosten että teorian pohjalta.

### 2.3 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin kohdeorganisaationa oli Turun ammatti-instituutti ja toimintaympäristönä on ANKKURI-hanke. ANKKURI-hanke on ammattikoululaisten nikotiini tuotteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointihanke (Alanko ym. 2019; ANKKURI 2020). Tarkoitus on luoda uudenlaisia matalan kynnyksen toimintamalleja ammattikoulun opiskelijoiden elintapaohjaukseen sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tueksi. ANKKURI-hankkeen päätavoite on ammattikoululaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja terveyden edistämisen toimintojen juurruttaminen osaksi ammattikoulutoimintaa eri toimijoiden johtamis- ja yhteistyön mallintamisen avulla. Toinen päätavoite on ehkäisevän päihdetyön näkökulmassa kuntien hyvinvointijohtamisen vahvistaminen kehittämällä kuntien, alueellisten toimijoiden sekä järjestöjen toimintamalleja johtamis- ja yhteistyökäytäntöihin. (ANKKURI 2020.) Sen toimintaympäristö on Varsinais-Suomi ja pääkohde-ryhminä varsinaissuomalaiset ammattikoulua käyvät nuoret ja nuoret aikuiset (Alanko ym. 2019). ANKKURI-hankkeen yhteistyöverkostoon kuuluvat Turun ammattikorkeakoulu, Turun kaupungin hyvinvointi- ja sivistystoimialat, Turun ammatti-instituutti, EHYT ry ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (Alanko ym. 2019; ANKKURI 2020).

Turun ammatti-instituutti (TAI) kuuluu Turun kaupungin sivistystoimialaan (TAI 2020a). Suunnittelu, toteutus, arviointi ja parantaminen muodostavat Turun ammatti-instituutin laatujärjestelmän/toimintajärjestelmän. Kasvatus- ja opetuslautakunnan ja

kaupunginhallituksen välisessä strategisessa sopimuksessa asetetaan strategiset tavoitteet, joista tulee konkreettisia toiminnan ja kehittämisen tavoitteita. Toimintaa kehitetään järjestelmällisesti arviointitoiminnan avulla. (TAI 2020b.) TAI:n eri toimijat (esimerkiksi ryhmänohjaaja, opettaja, erityisopettaja, opinto-ohjaaja ja opiskeluhoollon työntekijät) auttavat ja ohjaavat opintojen aikana, ohjaus ja opetus perustuu yhteistyöhön, opiskelijälähtöisyyteen, kannustamiseen sekä tukemiseen (TAI 2020c).

Turun ammatti-instituutissa on mahdollista suorittaa 26 perustutkintoa ja 50 ammatti- ja erikoisammattitutkintoa seitsemässä eri koulutalossa (TAI 2020d; TAI 2020e). Opiskelijoita Turun ammatti-instituutissa on vuosittain 8055 ja 1648 vieraskielistä opiskelijaa. Opiskelijatytyväisyys on 4,1 (asteikko 1-5) (TAI 2020d). Työntekijöitä on 530, joista 19 on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia (terveydenhoitajia 7, kuraattoreja 5, opintopsykologeja 6 ja psykiatrinen sairaanhoitaja 1) (TAI 2020d; TAI 2020e).

Projektin johtamisessa, ohjauksessa ja toteuttamisessa on yleensä monia tahoja (kuten hankkeen asettaja, ohjausryhmä, mahdollinen asiantuntija(t) ja projektipäällikkö), joista muodostuu projektiorganisaatio (Kuikka ym. 2012, 24; Mäntyneva 2016, 19). Hankkeen varsinaisilla toteuttavilla henkilöillä ja muilla sidosryhmillä on ohjaus- ja johtovastuu. Projekteissa voi olla projektipäällikön tueksi perustettu projektiryhmä. (Kuikka ym. 2012, 24.) Projekti ja projektiorganisaatio on aina määräaikainen ja puretaan projektin päätyttyä (Mäntyneva 2016, 19).

Ohjausryhmä hyväksyy projektisuunnitelman, valvoo ja ohjaa projektin johtamista, seuraa toteuttamista, tekee projektin resursointiin liittyvät päätökset, hyväksyy projektin tulokset ja tekee päättämistä koskevan päätöksen. Projektipäällikkö laatii projektisuunnitelman, käynnistää ja ohjaa mahdollisen projektiryhmän työskentelyä, seuraa projektiin liittyvien tehtävien edistymistä, tekee loppuraportoinnin ja päättää projektin. (Mäntyneva 2016, 21.)

Kehittämiprojektin ohjausryhmään kuuluivat tutor-opettaja sekä ANKKURI-hankkeen projektipäällikkö. Kehittämiprojektiin ei kuulunut varsinaista projektiryhmää. TAI:n opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmää, pääasiassa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, hyödynnettiin asiantuntijoina asiantuntijaraadissa, jonka avulla viimeisteltiin terveyden edistämisen toimintamallin sisältö. Toimintamallin lopullisen muodon viimeisteli ulkopuolinen graafikko ANKKURI-hankkeen visuaalisen ilmeen mukaiseksi. Hankkeella oli resursseja käytettävissä ulkopuoliseen graafikkoon.

## 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Ammatillinen oppilaitos

Ammatillisissa oppilaitoksissa järjestetään ammatillista koulutusta, koulutusta voidaan järjestää erilaisissa oppimisympäristöissä, esimerkiksi oppilaitoksen luokkahuoneissa, työpaikoilla tai digitaalisissa oppimisympäristöissä (OKM 2020). Oppilaitos on hallinnollinen yksikkö, jolla on rehtori tai muu johtaja, jonka palveluksessa ovat opettajat ja muu henkilökunta, ja jonka opiskelijoiksi opiskelijat rekisteröidään. Oppilaitoksella on tilinpito- tai muu asiakirjojen laatimisvelvollisuus, sen toimintaa säätelee laki tai asetus, se noudattaa valtakunnallista opetussuunnitelmaa ja jota julkinen viranomainen rahoittaa tai valvoo. ”Oppilaitoksella ei tarkoiteta koulurakennusta tai toimipaikkaa”. (SVT 2020.)

Ammatillinen koulutus on toisen asteen koulutusta, juuri perusopetuksen päättäneille nuorille mutta myös niille, joilla ei ole ammatillisesti suuntautunutta tutkintoa sekä jo työelämässä oleville aikuisille. Ammatillinen koulutus on tutkintoon johtavaa koulutusta, joko peruskoulutusta tai ammatillista lisäkoulutusta. (OKM 2020; SVT 2020.) Koulutuksen tavoitteena on, että opiskelijalla on tutkinnon suorittuaan laaja-alainen perusammattitaito ja koulutusohjelman mukainen erityisosaaminen (SVT 2020).

Ammatillisten tutkintojen (ammatillinen perustutkinto, ammatti- ja erikoisammattitutkinto) ja koulutuksen järjestäminen edellyttää opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämää koulutuksen ja tutkintojen järjestämislupaa. Ammatillisen koulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kehitystä hyväksi, tasapainoisiksi ja sivistyneiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintovalmiuksien, ammatillisen kehittymisen, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, 2§, 5§, 22§.) Oppilaitosten tavoitteena ei pitäisi olla vain nuorten opettaminen vaan myös antaa heille mahdollisuus hoitaa terveyttään ja tehdä terveyteen liittyviä päätöksiä (Stassen, ym. 2020).

Lain mukaan alle 18-vuotiaille opiskelijoille järjestettävässä koulutuksessa tulee olla opiskeluterveydenhuoltoa ja opiskeluhuoltoa, huomioiden yhteistyö huoltajien kanssa. Opiskeluhuollon ja opiskeluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää ja seurata oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, opiskelijoiden tervettä kasvua ja kehitystä (terveystarkastukset), opiskelukykyä ja yhteisöllistä toimintaa. Opiskelijoiden varhaisen tuen tarpeet tulee pyrkiä

tunnistamaan, järjestää tarvittava tuki sekä ohjata hoitoon ja tutkimuksiin, myös ongelmien syntymistä tulee pyrkiä ehkäisemään. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 17§; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 2§, 18§; Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, 90§, 124§.)

Oppilaitokseen ei saa tuoda eikä pitää hallussa laissa kiellettyjä esineitä tai aineita, joilla voi vaarantaa omaa tai toisen turvallisuutta tai vahingoittaa omaisuutta. Opetushallituksen antaman määräyksen mukaan koulutuksen järjestäjä laatii suunnitelman kurinpitokeinojen käyttämisestä ja niihin liittyvistä menettelytavoista. Oppilaitoksessa tulee olla koulutuksen järjestäjän hyväksymät järjestyssäännöt, joiden tarkoitus on edistää sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä opiskeluympäristön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Säännöissä kerrotaan opiskeluympäristön turvallisuuden ja viihtyisyyden kannalta tarpeellisia määräyksiä käytännön järjestelyistä ja asianmukaisesta käyttäytymisestä. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, 80§.)

Koulutuksen järjestäjä ja opiskelijahuollon toimijat laativat yhteistyössä kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi. Jos huumausaineen käytöstä on vahva ja perusteltu epäily tai opiskelijalla on riippuvuus huumeista, voi koulutuksen järjestäjä vaatia opiskelijaa esittämään osoittamansa terveydenhuollon ammattihenkilön antaman todistuksen. Opiskelijan huoltajalle tulee ilmoittaa huumausainetestistä koskevan todistuksen vaatimisesta. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, 84§.)

### 3.1.1 Ammatillisen oppilaitoksen sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset

Opiskeluterveydenhuoltoa toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 8§; OPH 2020). Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy myös perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, johon kuuluu mielenterveys- ja päihdepalvelut, seksuaaliterveyspalvelut sekä suun terveydenhuolto (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 17§; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 8§, 9§; Kunttu & Laakso 2016; Mali 2016). Opiskeluhuoltoon kuuluu opintopsykologi- ja kuraattoripalvelut, ja niiden järjestämisestä ammatilliseen peruskoulutukseen vastaa oppilaitoksen sijaintikunta (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 9§).

Jokaisella ammatillisen koulutuksen opiskelijalla on oikeus saada tarvitsemaansa tukea ja ohjausta opintoihinsa ja hyvinvointiinsa. Opintoihin ohjausta ja tukea saa opinto-

ohjaajalta, ryhmän ohjaajalta, opettajilta ja erityisopettajalta. Hyvinvointiin ohjausta ja tukea saa opiskelijahuollosta terveydenhoitajalta, kuraattorilta ja opintopsykologilta. (OPH 2020.) Tutkimuksen mukaan tytöt käyttävät enemmän terveydenhoitajan ja kuraattorin palveluja kuin pojat, opintopsykologin palveluja käytetään lähes yhtä paljon (Isosomppi ym. 2017, 134).

### Terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on opiskeluhuollon keskeisin toimija ja hoidon tarpeena arvioija, hän seuraa opiskelijan terveydentilaa opintojen ajan (Mali 2016; OPH 2020). Opiskelija voi hakeutua terveydenhoitajan luo terveyteen liittyvissä asioissa (OPH 2020). Terveydenhoitajan työajassa huomioidaan opiskelijan pääsy tarvittaessa vastaanotolle ilman ajanvarausta sekä se, että opiskelijalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 17§). Jokaisella oppilaitoksella on nimetty terveydenhoitaja, jonka yhteystiedot ovat helposti saatavilla, ja joka tuntee kunnan terveystalvet ja tarvittaessa ohjaa opiskelijaa niiden käytössä (Mali 2016).

Nuoret kaipaavat tasa-arvoista ja ymmärtäväistä pohdintaa vapaa-ajanvietosta ja päih-teistä aikuisen kanssa. Terveydenhoitaja voi olla välittävä ja turvallinen aikuinen, kenen kanssa nuoret voivat keskustella, varsinkin jollei nuori saa kotoaan riittävää huolenpitoa. (Pirkanen & Pietilä 2012, 153.)

### Opintopsykologi ja kuraattori

Opiskeluhuollon opintopsykologi- ja kuraattoripalveluiden tarkoitus on antaa tukea ja ohjausta opiskeluun ja koulunkäyntiin. Opintopsykologin ja kuraattorin antamalla tuella ja ohjauksella edistetään opiskeluyhteisön hyvinvointia ja tehdään yhteistyötä opiskelijoiden perheiden ja muiden läheisten kanssa. Opintopsykologi ja kuraattori myös tukee ja edistää opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 7§; THL 2021b.)

Jokaisen oppilaitoksen käytettävissä on oltava kuraattorin ja opintopsykologin palveluja. Opiskelijan pyytäessä mahdollisuutta keskustella henkilökohtaisesti opintopsykologin tai kuraattorin kanssa, tulee aika järjestää seitsemässä arkipäivässä, kiireellisissä tapauksissa aika tulee järjestää samana tai seuraavana päivänä. Huoltajan tai muun henkilön yhteydenoton perusteella tulee myös järjestää mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun. Opintopsykologin tai kuraattorin arvion perusteella opiskelijalla on oikeus saada

riittävä tuki ja ohjaus hänen opiskeluunsa ja kehitykseensä liittyvien vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 7§, 15§.)

Kuraattori on sosiaalialan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen osaaja, jolta saa tukea ja ohjausta perhetilanteissa, muissa sosiaalsiin suhteisiin sekä vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa (Hietanen-Peltola ym., 2019, 25; OPH 2020; THL 2021b). Kuraattori vahvistaa opiskelijoiden sosiaalisia ja elämänhallinnan taitoja, yhteisöön kiinnittymisen edellytyksiä (Hietanen-Peltola ym. 2019, 25).

Opintopsykologi on psyykkisen hyvinvoinnin ja yksilöllisen oppimisen asiantuntija, joka tukee ja edistää mielenterveyttä (Hietanen-Peltola ym. 2019, 25; OPH 2020; THL 2021b). Opintopsykologin työhön kuuluu osaaminen nuorten psykologisesta kehityksestä, tunne-elämästä, mielenterveyttä suojaavista tekijöistä ja vuorovaikutussuhteista sekä psykologisen arvioinnin tekeminen (Hietanen-Peltola ym. 2019, 25; OPH 2020).

### 3.2 Terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa

Terveyden edistäminen on käsityksenä laaja ja sitä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Ammatillisen oppilaitoksen näkökulmasta terveyden edistäminen on muun muassa elintapaohjausta, huomion kiinnittämistä opiskeluympäristön terveellisyyteen ja turvallisuuteen, varhaista puuttumista ongelmiin ja niiden ennaltaehkäisyä, yhteisöllistä sekä yksilöllistä opiskeluhoitoa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 5§, 8§, 9§; Kunttu ym. 2016; Kunttu & Laakso 2016; OPH 2018; OPH 2020).

Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tuonut opettajien rinnalle useita asiantuntijoita (terveydenhoitajia, kuraattoreita, opintopsykologeja) huolehtimaan opiskelijoista ja erityisesti tulee huomioida kodin ja oppilaitoksen välinen suunnitelmallinen yhteistyö (Lankinen & Puska 2009, 4; Kotamäki ym. 2010, 15, 20; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 2§, 3§). Opiskelijahuolto toimii moniammatillisesti oppilaitoksen toimintaa tukien, kehittäen ja koordinoiden opiskelijahuollon palveluja (Väyrynen ym. 2008, 17; Kotamäki ym. 2010, 20). Suomalaisnuorten hyvinvointi ja terveys on aiheuttanut huolta opetuslalla, vaikka suurin osa voi hyvin ja on terveitä (Väyrynen ym. 2008, 17).

Ammatillisen koulutuksen järjestäjillä on ollut suuria haasteita opiskelijahuollon kehittämisessä, opiskelijahuollonpalvelujen lähtökohtana pitäisi olla helppo saavutettavuus. (Väyrynen ym. 2008, 17; Väykkilä ym. 2020, 156). Mielenterveysongelmat ovat nuorilla

lisääntyneet ja sen myötä myös opintopsykologi- ja kuraattoripalvelujen tarve on kasvanut. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain myötä nämä palvelut saatiin paremmin myös toisen asteen koulutuksiin. (Mali 2016; Wiss ym. 2019 1, 6.) Ammattikoululaiset tytöt käyttävät opiskeluhuollon palveluja enemmän ja kokevat terveydentilansa heikommaksi poikia enemmän. Tupakoinnin lisäksi perherakenne ja heikentyneeksi koettu terveydentila selittävät nuorten opiskeluhuollon palvelujen käyttöä, tutkimuksen mukaan ydinperheessä asuvat nuorten käyttävät vähemmän opiskeluhuollon palveluja. (Isosomppi ym. 2017, 126, 135.)

### 3.2.1 Terveyden edistäminen

Ensimmäinen terveyden edistämistä käsittelevä kansainvälinen konferenssi pidettiin Ottawassa vuonna 1986, ja se käynnisti joukon toimia kansainvälisten järjestöjen, kansallisten hallitusten ja paikallisyhteisöjen keskuudessa "Terveyttä kaikille" tavoitteen saavuttamiseksi vuoteen 2000 mennessä ja sen jälkeen parantamalla terveyttä. (WHO 2021a.) Terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla ihmiset voivat hallita ja parantaa terveyttään sekä terveyteen vaikuttavia tekijöitä (STM 2006, 15; WHO 2021a).

Lääketieteellisesti terveys määritellään usein sairauden kautta (Lahtinen ym. 2003, 20). Terveys on sairauden puuttumista, mutta se myös määräytyy useiden tekijöiden kautta, jotka eivät ole terveydenhuollon valvonnan alaisia (esimerkiksi koulutus, tulot ja yksilölliset elinolot) (Lahtinen ym. 2003, 20; STM 2006, 15; WHO 2021a). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina (STM 2006, 15).

Terveyden edistämisen lähtökohdat, sisällöt ja painopisteet perustuu ihmis- ja terveyskäsitteisiin. Lähtökohdiltaan terveyden edistämisen toiminta voi olla terveyttä edistävää, suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. (Lahtinen ym. 2003, 20.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen keskittyy yleisesti elintapoihin ja käyttäytymiseen, se on toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Elinolot muovaavat hyvinvointia ja terveyttä voimakkaimmin, siksi terveyden edistämisen tulisi myös keskittyä parantamaan puutteellisia elinoloja sekä muita terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä, luoda olosuhteita tukemaan hyvinvoinnin ja terveellisten valintojen tekemistä. (Larivaara 2016, 6; Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 364.) Yksittäiseen elintapaan puuttuminen ei aina riitä, vaan interventioihin tulee



sisällyttää aktiivisen osallisuuden tukemista, mielenterveyden edistämistä ja monipuolista terveiden elintapojen vahvistamista (Larivaara 2016, 7).

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden kautta, jotka voivat vahvistaa tai heikentää terveyttä. Terveyttä määrittävät tekijät ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset sekä kulttuuriset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat, sosiaalisia tekijöitä ovat muun muassa sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja vuorovaikutus. Rakenteellisiin tekijöihin kuuluu muun muassa koulutus, elinolot, elinympäristö sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus ja kulttuurisiin tekijöihin esimerkiksi fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys ja asenteet terveyteen. (STM 2006, 16; Kunttu ym. 2016; Larivaara 2016, 6.)

Terveyden edistämistä voi toteutua neljällä eri toimintatasolla; yksilön, lähiyhteisön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Terveyden edistämisen tavoite yksilötasolla on lisätä tietoisuutta, mahdollisuuksia ja taitoja tunnistaa sekä vähentää käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Tarkoitus on lisätä taitoja ja mahdollisuuksia oman elämäntyylin ja ympäristön arviointiin ja terveyden hallintaan. Terveyden edistämisen toiminnassa lähiyhteisön tasolla otetaan huomioon perheet, ystävät, työtoverit terveyttä vahvistavina tekijöinä. Yhteisön tasolla taas terveyden edistäminen on kaikkea sitä terveyden edistämistä mitkä yhdistyvät yhteiskunnallisiin toimiin. Niiden tavoitteena on tukea terveyttä suojaavia tai lisääviä käyttäytymisen muutoksia. Yhteiskunnan tasolla pyritään luomaan terveyttä edistäviä yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä, toiminnan suuntaviivoja ja rakenteellisia edellytyksiä. (Lahtinen ym. 2003, 30.) Muilla sektoreilla tehdyt päätökset vaikuttavat yksilöiden terveyteen, tautien leviämiseen ja kuolleisuuteen. Terveystietämisen vahvistaminen tarjoaa mahdollisuuden toimia aktiivisesti oman terveyden parantamiseen. (WHO 2021b.)

Terveyden edistämisen pitää olla aloitteellista, suunnitelmallista sekä jatkuvaa huomioiden toiminta toimintasuunnitelmissa, budjetissa ja työajan käytössä (Kunttu ym. 2016). Terveyden edistämässä tulee huomioida asiakas yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, vuorovaikutustaidoilla on iso rooli. Yhteisöjen merkitys terveyden edistämisen voimavarana korostuu. Yhteisöllisyyden lisääminen vaatii työntekijöiltä aktiivista yhteistyön vahvistamista muiden toimijoiden kanssa ja vastuunottoa kehittämistyöstä. (Pietilä ym. 2012, 265-266.)

Nuorilla ilmenee sekä terveellistä että epäterveellistä käyttäytymistä, tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus vähenee, paino nousee ja ruokailutottumukset ovat epäterveellisiä. Humalahakuinen juominen, tupakointi ja huumeiden käyttö lisääntyy. Tätä käyttäytymistä selittää nuorten halu etsiä itseään, itsenäistyminen ja vähentynyt sosiaalinen valvonta. (Stassen, ym. 2020.) Huolestuttavinta on haitallisten terveystottumusten kasaantuminen tiettyihin nuorisoryhmiin, joka on myös merkittävä väestöryhmien terveyserojen muodostumisen taustatekijä. Perheen, ystävien ja yhteisön sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö auttavat nuorta omaksumaamaan terveyteen, terveystottumuksiin ja päihteisiin liittyviä asenteita, taitoja ja tietoja. (Pirskanen & Pietilä 2012, 152.)

Terveyden edistämisen tarkoitus on edistää ja ylläpitää suojaavia tekijöitä niin opiskelu- ympäristöissä kuin opiskelijoissa. Terveyden edistämällä pyritään vähentämään altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä ja haavoittuvuutta. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä tietämystä ja ymmärrystä terveysasioista. Tavoitteena on myös vaikuttaa positiivisesti opiskelijoiden toimintaympäristöjen terveellisyyteen sekä taustatekijöihin, jotka liittyvät terveyteen ja hyvinvointiin. (Kunttu ym. 2016.)

Opiskeluhoolto pyrkii samoihin tavoitteisiin kuin terveydenhuollon terveyden edistämisen toiminta (Kunttu & Laakso 2016). Opiskeluterveydenhuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä terveyden edistäminen, joka sisältää terveyden ylläpitämisen, sairauden ehkäisyn ja itsehoidon ohjauksen terveyden eri osa-alueilla, kuten yleisterveys, suunterveys ja mielenterveys. Terveyden edistämistyö koostuu yksilöihin, ryhmiin sekä opiskeluympäristöön kohdistuvista toimista. (Kunttu ym. 2016.)

Menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä, tulisi käyttää terveyden edistämässä. Terveystottumukset muuttuvat koko ajan ja niiden suuntaan on mahdollista vaikuttaa, kuten on käynyt esimerkiksi tupakointi-, liikunta- ja ruokatottumuksissa. Toiminnan näkymiseen voi kuitenkin mennä paljon aikaa, jopa kymmeniä vuosia, mutta pitkällä aikavälillä ne heijastuvat opiskelijoiden hyvinvointiin. (Kunttu ym. 2016.)

### 3.2.2 Opiskeluhoolto ja opiskeluterveydenhuolto

Koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämisessä tarvitaan yhteinen näkemys, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan. Hyvinvointi koulu yhteisöissä on enemmän prosessi, johon voidaan vaikuttaa terveyden edistämisen keinoin vahvistamalla koulu yhteisön edellytyksiä hallita hyvinvointiinsa liittyviä tekijöitä. (Liimatainen ym. 2012, 118.) Opiskeluympäristöt ja

hyvinvointi kouluuyhteisössä muodostuvat neljästä osa-alueesta, koulun oloista eli tiloista ja toiminnasta, koulun sosiaalisista suhteista, koulutyöstä ja terveydentilasta. Koulun olot sisältävät koulurakennuksen sekä sen tiloihin ja toimintaan liittyviä tekijöitä, kuten turvallisen ja terveellisen koulutilan- ja ympäristön, kouluruokailun, opetuksen, koulun säännöt ja työrauhan. Koulun sosiaaliset suhteet liittyvät koulun ihmissuhteisiin, kuten oppilaiden ja opettajien välisiin, oppilaiden keskinäisiin suhteisiin sekä koulun ja kodin yhteistyöhön. Koulutyöhön liittyvät tekijät, jotka mahdollistavat itsensä toteuttamisen kouluuyhteisössä, kuten koulutyön ja opiskelun tärkeyden ymmärtäminen ja arvostaminen, mahdollisuus palautteeseen, ohjaukseen vaikuttamiseen ja itsetunnon kehittämiseen. (Liimatainen 2012, 118; Kunttu & Laakso 2016.) Terveystilaan liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi opiskelijoiden psykosomaattiset oireet, tapaturmat, äkilliset sairastumiset ja pitkäaikaissairaudet. Näihin kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin on yhteydessä koulun tarjoama kasvatusta ja opetus, kotiolot sekä ympäröivä yhteisö. (Liimatainen 2012, 118.)

Opiskelijahuoltoon sisältyy koulutuksen järjestäjän päättämät opiskeluhoitoon palvelut, joita ovat opintopsykologi- ja kuraattoripalvelut sekä opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opetussuunnitelman mukaisella ja koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitolla tarkoitetaan toimintaa, joka tukee yhteisöllistä ja yksilöllistä hyvinvointia sekä terveellistä ja turvallista oppimisympäristön syntymistä, edistää mielenterveyttä ja ehkäisee syrjäytymistä sekä edistää oppilaitosyhteisön hyvinvointia. Opiskeluhoitoon avulla tuetaan oppimista sekä tunnustetaan, lievennetään ja ehkäistään mahdollisimman varhain oppimisen esteitä, oppimisvaikeuksia ja muita opiskeluun liittyviä ongelmia. Opiskelijoiden kanssa työskentelevien työntekijöiden sekä opiskeluhoitopalveluista vastaavien viranomaisten ja työntekijöiden tulee edistää tehtävissään opiskelijoiden ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä kotien ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista on ensisijaisesti henkilökunnalla. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3§, 4§, 6§, 9§; Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, 99§.)

Yhteisöllisellä opiskeluhoitolla tarkoitetaan oppilaitoksen toimintakulttuuria ja toimia, joilla edistetään opiskelijoiden vuorovaikutusta, oppimista, osallisuutta sekä terveyttä ja hyvinvointia. Hyvinvointia edistävä yhteisöllinen opiskeluhoito kohdistuu koko opiskeluuyhteisöön. (THL 2021a.) Yksilökohtaisella opiskeluhoitolla tarkoitetaan yksittäiselle opiskelijalle annettavia opiskeluterveydenhuollon, opiskeluhoitoon palveluja sekä monia-alaista yksilökohtaista opiskeluhoitoa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 5§; OPH 2020). Yksilökohtaisen opiskeluhoitoon eettinen perusta ja olennainen toiminnan onnistumisen perusta ovat luottamuksellisuus ja tietosuoja (OPH 2018). Opiskeluhoitoa

toteuttaessa tulee huomioida opiskelijan toiveet ja mielipiteet häntä koskevista toimenpiteistä. Alaikäinen voi painavasta syystä kieltää huoltajaa osallistumasta opiskeluhuoltoasian käsittelyyn tai antamasta salassa pidettäviä tietoja, ellei se ole selvästi hänen etujensa vastaista. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 18§.)

Koulutuksen järjestäjän tulee varmistaa opiskelijahuollon tavoitteiden saavuttamista antamalla opetussuunnitelmassaan toimintaohjeita, jotka edistävät opiskelijan terveyttä ja turvallisuutta, erilaisten ongelmien varhaista tunnistamista ja niiden syntyminen ehkäisyä. Ennaltaehkäiseviä toimintaohjeita tulee antaa muun muassa tupakoinnista, päihdeiden käytöstä, kiusaamisesta ja häirinnästä. (Väyrynen ym. 2008, 17.) Opiskeluterveydenhuolto osallistuu asiantuntijana oppilaitoksen hyvinvointisuunnitelmien ja yhteisten toimintakäytäntöjen laatimiseen (esimerkiksi kriisi- ja päihdesuunnitelmat, häirintä-, väkivalta- ja kiusaamistilanteiden käsittely), jotta saadaan aikaiseksi turvallinen psykososiaalinen opiskeluympäristö (Kunttu & Laakso 2016).

Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöiden tulee miettiä keinoja, joilla saataisiin suurin osa opiskelijoista osallistumaan terveystarkastuksiin tai sähköisiin terveystarkastuksiin. Terveysneuvonnan painopisteitä ovat elämänhallintaan liittyvät asiat kuten stressinhallinta, ravinto- ja liikuntatottumukset, päihdeidenkäytön ehkäisy ja seksuaaliterveys. (Kunttu & Laakso 2016.) Yksilöllisen terveyden edistämisen ja ryhmätoiminnan toimintatapoja ovat terveysneuvonta ja -ohjaus (kuten miten selviytyä, kun ystävät tarjoavat savuketta tai antamalla positiivista palautetta nuoren kieltäytyessä alkoholin käytöstä) sekä terveystarkastukset sekä keskustelut koskien nuoren elämää. (Veselska 2009, 291; Kunttu ym. 2016; Kunttu & Laakso 2016.) Näillä tähdätään opiskelijan tiedon lisäämiseen sekä psykososiaalisen kehityksen, itsenäistymisen ja aikuistumisen tukemiseen. Kaikissa terveydenhuollon kontakteissa on aina tarjolla neuvontaa, tukea ja varhaista puuttumista, jotka perustuvat ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. Niissä korostuu aina luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia ja avoimuus. Terveysneuvonnassa ja terveysohjauksessa on tärkeää eri ammattiryhmien samansuuntainen viestintä ja tuki toisilleen. Verkossa tapahtuva toiminta, esimerkiksi terveysneuvontapalvelut, itsearviot ja omahoito-ohjelmat helpottavat yhteydenottoa. (Kunttu ym. 2016.)

Opiskelijat tarvitsevat monesti ikävaiheensa erityistilanteissa psyykkistä ja sosiaalista tukea, jota he saavat opiskeluterveydenhuollosta ja oppilaitosten tukipalvelujen kautta. Huomiota tulisi kiinnittää riittävään opinto-ohjaukseen sekä opiskelutaitoihin ja opiskelukykyä tulisi edistää suuntamaalla toimintaa yksilöiden ohjauksen ja tukemisen lisäksi opiskeluympäristöön. Opiskeluympäristö vaikuttaa muun muassa opiskelijan

opiskelumotivaatioon ja opiskelutyytyväisyyteen. (Kunttu & Laakso 2016.) Opiskelijan huonoa itsetuntoa pitäisi pyrkiä vahvistamaan tarjoamalla erilaisia elämänhallinnan taitoja monipuolisesti sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden alueella, joita ovat esimerkiksi terveysosaaminen, opiskelutaidot sekä sosiaaliset taidot (Veselska ym. 2009, 291; Kunttu & Laakso 2016). Itsetunnon parantaminen vähentää riskikäyttäytymisen mahdollisuutta (Veselska ym. 2009, 291).

Opiskeluterveydenhuollon tulee huolehtia, että opiskelijoiden tarpeita vastaava palveluverkosto toimii hyvin, sillä opiskelijat elävät saman aikaisesti kahden merkittävän muutosvaiheen keskellä (Kunttu & Laakso 2016). Itsenäistymisprosessin, joka on iästä riippumatta aina muutosvaihe sekä tutkintoon tähtäävien opintojen suorittaminen hankkien samalla työelämävalmiuksia (Kunttu 2016; Kunttu & Laakso 2016).

Psykososiaalinen kehitys ja opiskelujen suotuisa edistyminen vaativat paljon voimavaroja. Opiskelu muuttuu itsenäisemmäksi ja tavoitteellisemmaksi ja opiskelijalta tarvitaan hyviä kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua sekä tiedonkäsittelyä. Opiskelijalta vaaditaan myös vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta sekä ajankäytöstä. Nämä kaikki ovat herkkiä häiriintymään huonojen opiskeluolojen, ristiriitojen vuoksi tai sairauksien vuoksi ja siksi opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tulee olla perehtynyt opiskelevien nuorten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Opiskeluterveydenhuollon tulee olla kattavaa, moniammatillista opiskelijoiden terveyshuoltoa, joka huomioi opiskelukykyyn kaikki osa-alueet ja toimii yhteistyössä oppilaitosten ja kohderyhmänsä kanssa. (Kunttu & Laakso 2016.)

Tunnistettuaan omaa tai toisen mielenterveyttä uhkaavan tai kuormittavan tekijän, saa opiskeluhuollon vastaanotoilta haettua apua ajoissa ja helposti. Keskustelu itsessään jo sisältää henkisen ensiavun tekijöitä ja sen lisäksi voidaan arvioida jatkohoidon tarve. Vastaanotolla opiskelija saa puhua tunteita näyttäen siitä, mihin kokee tarvitsevansa apua. (Kunttu ym. 2016.) Nuorten yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista on ahdistuneisuus, jonka pitkittyessään on todettu olevan yhteydessä muun muassa vakavaan masennukseen, päihteiden väärinkäyttöön, itsetuhoisuuteen ja alisuoriutumiseen koulussa. Ahdistuneisuus koskettaa monia nuoria ja toimimaton perhe-elämä on yhteydessä nuoren ahdistuneisuuden kasvuun. Ammattikoululaisten nuorten ahdistuneisuuteen liittyy keskusteluyhteyden puuttuminen nuoren ja vanhemman välillä, ja usein myös vähintään toisen vanhemman työttömyys. Pojilla ahdistuneisuutta lisää vanhempien tietämättömyys nuoren viikonloppuiltojen viettopaikoista ja tytöillä vanhempien tietämättömyys

nuoren ystävistä. Vanhempien tarjoama tuki opiskelun vaikeuksiin vaikuttaa vähäisempään ahdistuneisuuteen. (Karjalainen ym. 2017, 114, 121-122.)

Opiskeluhuollossa yhteisölliseen terveysviestintään tarvitaan ajantasaisia ja digitaalista materiaalia, mutta myös painettua materiaalia, ajankohtaisista ja tärkeistä teemoista juuri oikealle kohderyhmälle, nuorille, suunnattua. Käytettävien terveysaineistojen ja viestintätapojen tulee olla ajantasaisia ja kohderyhmää puhuttelevia. Luotettavaa tietoa tarjoavat verkkosivustot ovat käytännöllisiä, ja ne kannattaakin linkittää opiskeluhuollon tai oppilaitosten www-sivuilta. Myös muita nykyaikaisia keinoja kannattaa käyttää, kuten sosiaalinen media, videot, verkkoryhmät, chatit tai itsehoito-ohjelmat verkossa. Osa julkista terveysviestintää on teematapahtumat, luennot ja näyttelyt tai opiskelijatapahtumat, jotka herättävät kiinnostusta terveyden edistämiseen, joissa opiskelijaterveydenhuollolla on asiantuntijan rooli. (Kunttu ym. 2016.)

### 3.2.3 Opiskeluhooltosuunnitelma

Opetushallitus on päättänyt ja antanut määräyksen (12.3.2018) ammatillisen koulutuksen järjestäjille laatia opiskeluhuollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sisältävän opiskeluhooltosuunnitelman. Koulutuksen järjestäjä vastaa oppilaitoskohtaisen, opetussuunnitelman mukaisesta opiskeluhooltosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta, suunnitelma voi olla kahden tai useamman oppilaitoksen yhteinen. Opiskeluhoollon toteuttamista, arviointia ja kehittämistä varten laadittu suunnitelma laaditaan yhteistyössä oppilaitoksen henkilöstön, opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Opiskeluhooltosuunnitelmaan kirjataan opiskeluhoollon kokonaistarpeen arviointi ja käytettävissä olevat opiskeluhooltopalvelut, opiskeluhoollon kokonaisuus (yhteisöllinen ja yksilöllinen opiskeluhoolto), yhteistyö opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa, suunnitelma opiskelijan suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä ja opiskeluhooltosuunnitelman toteutuminen ja seuranta (omavalvonta). (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 13§; OPH 2018.) Opetushallituksen (2018) mukaan koulutuksen järjestäjä määrittelee opiskeluhooltosuunnitelmaan yhteisöllisen opiskeluhoollon toimintatavat ja niihin liittyvät toimenpiteet ja yksilökohtaisen opiskeluhoollon toteuttamistavan ja yhteistyön. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan opiskelijan ja opiskeluyhteisön terveyden, hyvinvoinnin, turvallisuuden ja opintojen edistäminen ja seuraaminen. Myös tarvittavat yksilölliset tukitoimet määritellään. (OPH 2018.)

Yhteisöllisen opiskeluhoollon osaan määriteltäviä asioita on paljon, jotka kaikki löytyvät opetushallituksen määräyksestä. Määriteltäviä asioita ovat muun muassa yhteistyötavat ja toimenpiteet opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa osallisuuden vahvistamiseksi, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyötavat muiden toimijoiden (esimerkiksi nuorisotoimi, lastensuojelu ja poliisi) oppilaitosyhteisön tukemiseksi ja konsultaation järjestämiseksi. Myös opiskeluhooltoryhmän toimintatavat ja käytänteet, poissaolojen seuranta, ehkäisy ja toimenpiteet, tiedottaminen, koulutuksen keskeytymistä ehkäisevät toimenpiteet sekä kirjalliset toimintaohjeet päihteettömyyden ennaltaehkäisyyn, puuttumiseen ja hoitoon ohjaamiseksi ovat määriteltävä. Lisäksi yhdeksi osaksi yhteisöllistä opiskeluhoollon suunnitelmaa määritellään toiminta äkillisissä kriisi-, uhka- ja vaaratilanteissa yhteistyössä tarvittavien viranomaisten kanssa. (OPH 2018.)

Myös yksilökohtaisen opiskeluhoollon määriteltäviä asioita on paljon, jotka kaikki löytyvät määräyksestä. Näitä asioita ovat muun muassa monialainen asiantuntijaryhmä (toimintatavat ja käytänteet), opiskeluhoollon kertomusten laatiminen ja säilytys, terveystarkastusten ja muun opiskeluterveydenhuollon toteuttamisessa tarvittava yhteistyö, opiskelijoiden terveydentilan tai toimintakyvyn muutoksista johtuvien ja muiden ongelmien varhaista tunnistamista edistävät toimenpiteet. Myös yhteistyö (esimerkiksi perusopetuksen ja jatko-opintojen suunnittelussa) sekä opiskeluhoollon tuki ja ohjaus kurinpitotilanteiden tai opiskeluoikeuden peruuttamisprosessin tai sen uhan yhteydessä ovat määriteltäviä asioita. (OPH 2018.)

Opiskeluhoollon toteuttaminen suunnitellaan yhdessä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Huomioida pitää muun muassa opiskelijan ja huoltajan osallisuus ja yhteistyö suunnittelussa, kehittämisessä sekä arvioinnissa, opiskelijalle ja hänen huoltajalleen annettava tieto yksittäisen opiskelijan asioiden käsittelyyn liittyvistä lain edellyttämistä menettelytavoista ja tietojen käsittelystä sekä alaikäisen opiskelijan itsenäinen asema opiskeluhoollon asiakkaana. (OPH 2018.)

Opiskeluhoollon suunnitelmaan tehdään suunnitelma opiskelijan ehkäisemiseksi ja suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä niihin puuttumiseksi ja käsittelemiseksi (oppilaitosyhteisö, opiskelijaryhmä ja yksilötaso). Huomioitavia asioita on muun muassa yksilöllisen tuen tai hoidon järjestäminen, muut toimenpiteet ja jälkiseuranta, yhteistyö huoltajien kanssa ja tarvittavien viranomaisten kanssa, suunnitelmaan perehdyttäminen ja siitä tiedottaminen sekä suunnitelman päivittäminen, seuranta ja arviointi. Koulutuksen järjestäjän määrittelee menettelytavat ja toimenpiteet

opiskeluhoitosuunnitelman toteutumisen seuraamiseksi. Seurantatietojen käsittely, hyödyntäminen ja keskeisten tulosten tiedottaminen määrittellään myös suunnitelmaan. (OPH 2018.)

### 3.2.4 Moniammatillinen ja monitahoinen yhteistyö

Terveyden edistämässä korostuu moniammatillinen ja monitahoinen yhteistyö, jossa eri alojen ammattilaiset toimivat yhteistyössä tavoitteellisesti vastaten oman alansa erityisosaamisesta. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostoituminen ovat keskeistä, koska niiden avulla voidaan panostaa varhaiseen puuttumisen, tukemisen ja terveyden edistämisen haasteisiin. (Honkanen 2012, 214; Pietilä 2012, 12.) Yhteistyö on tärkeää, erityisesti kun pyritään tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä palvelutoimintaa sekä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia varhaiseen puuttumiseen (Sirviö 2012, 143).

Viime aikoina on ollut opiskelijoiden hyvinvointi paljon esillä ja yhteisenä haasteena on ollut kodin ja koulun sekä ammattiryhmien yhteistyö (Lankinen & Puska 2009, 4). Perheen terveyden edistämässä painotetaan vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä (Sirviö 2012, 130). Perhetekijöiden on todettu olevan yhteydessä nuorten mielen-terveyteen, nuoren oma perhe voi suojata nuorta ahdistuneisuudelta tarjoamalla emotionaalista, sosiaalista ja aineellista tukea (Karjalainen ym. 2017, 114-115). Yhteistyö on keskeistä niin osallisuutta kuin ennakoivaa osaamista vahvistavien menetelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä. Vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä painotetaan, mutta osallisuuden vahvistamisen menetelmiä pitää vielä kehittää. (Sirviö 2012, 130, 133.)

Moniammatillisuus vaikuttaa asiakkaan saamaan hyötyyn, useiden toimijoiden yhteistyöllä voidaan asiakkaan tilannetta tarkastella laajemmasta näkökulmasta (Sirviö 2012, 143). Moniammatillinen yhteistyö tekee terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisesta mahdollista. Moniammatillisen yhteistyön perustana on luottamus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin, ja yhteistyöhön kuuluvat erilaisten näkemysten huomioon ottaminen, tiimityö, kollegojen tuki ja työn suunnittelu. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu yhteistyöosaaminen sekä työn hallinta ja kehittäminen. (Pietilä ym. 2012, 260-261.) Yhteistyön yksi haaste on kommunikointi. Eri alojen asiantuntijoiden ja erilaisista työyhteisöistä tulevien työntekijöiden pitää löytää oikea tapa tehdä yhteistyötä, yhteisesti kommunikoiden, käytännön haasteen parissa. Moniammatillinen yhteistyö ei kuulu



normaaliin terveyden edistämisen työnkuvaan, vaikka monien ongelmien kasautuminen olisi ehkäistävissä laajojen ja monialaisten verkostojen avulla. Yhteistyö on keskeistä osallisuuden vahvistamisessa sekä varhaisen puuttumisen menetelmien kehittämisessä. (Sirviö 2012, 144.)

Opiskeluhoitoa järjestetään ja toteutetaan opiskeluhoitopalveluista vastuussa olevien viranomaisten kanssa sekä opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden, heidän huoltajien ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 3§, 9§). Jokaisen oppilaitoksen työntekijän velvollisuuteen kuuluu edistää opiskelijoiden ja koko oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä huoltajien kanssa (Pirttiniemi 2008, 39; THL 2021a).

Opiskeluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista toimintaa huomioiden opiskelijoiden työn ja opiskelun kohdistuen sekä yksilöön että yhteisöön (Kunttu & Laakso 2016). Oppilaitokset ja terveydenhuolto toimivat yhteistyössä laadukkaana opiskeluterveydenhuollon ja tavoitteiden saavuttamiseksi (Kunttu & Laakso 2016; Mali 2016). Yhteisöllisen opiskeluhoollon tavoitteena on luoda yhdessä opiskelijoiden ja henkilökunnan kanssa turvallista ja hyvinvointia edistävää opiskeluympäristöä, tukea opiskelijoiden tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä sekä edistää mielenterveyttä ja terveellisiä elämäntapoja (Mali 2016; OPH 2020).

### 3.2.5 Ennakointi ja varhainen puuttuminen

Terveyden edistämisessä tarvitaan entistä enemmän taitoa ja rohkeutta asioiden puheeksiottoon ja varhaiseen puuttumiseen, painopiste tulisi keskittää enemmän tulevaisuutta ennakoivaan toimintaan (Pietilä ym. 2012, 267; Sirviö 2012, 138). Ennakoivassa toiminnassa ei tarvitse olla ongelmia, vaan huomio kiinnitetään mahdollisiin eteen tuleviin tilanteisiin ja niistä selviämiseen. Olennaista on tarkastella terveyttä ja voimavaroja ennakoivasta näkökulmasta, miten välttää terveyttä heikentäviä tekijöitä sekä miten niitä voidaan vahvistaa. (Sirviö 2012, 138-139.)

Yhteisöllisessä opiskeluhoollon painotetaan ennaltaehkäiseviä, osallistavia, ohjauksellisia ja esteettömiä toimintatapoja sekä osa yhteisöllistä toimintakulttuuria on edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia. Opiskeluhoollon yksilökohtaisten palvelujen järjestämisessä tulee suosia varhaisen puuttumisen malleja.

Yksilökohtaisen palvelujen järjestämisessä pitää myös madaltaa eri keinoin opiskelijoiden kynnystä hakea ajoissa tarvitsemaansa tukea ja palveluja. (OPH 2018.)

Opiskelijoiden hyvinvointi liittyy opintojen keskeyttämiseen, joten opiskeluympäristön tärkeys korostuu. Erityinen kouluysteys ja koulun ensimmäisten kuukausien aikana kehitetyn ammatin arvostaminen olivat vahvoja tekijöitä koulutuksen suorittamiselle. Yhteys kouluun, opiskelijoiden tuki, suhteet opettajiin ja ammatin arvostaminen ovat tärkeitä tekijöitä keskeyttämisen estämisessä. Kouluympäristön parantaminen olisi keskeinen osa estää ammatillisen koulutuksen keskeyttämistä. (Andersen, ym. 2018.)

Varhainen puuttuminen ongelmiin on opiskeluhoillon toinen tärkeä tehtävä terveyden edistämisen lisäksi (Kunttu ym. 2016). Varhainen puuttuminen ongelmiin on tärkeää ja hyvän mahdollisuuden siihen tarjoavat terveystarkastukset sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö (Honkanen 2012, 214; Pietilä 2012, 12; Sirviö 2012, 143; Kunttu & Laakso 2016). Mielenterveysneuvonta on ehkäisevää työtä ja mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito kuuluu opiskeluterveydenhuollolle (Kunttu ym. 2016; Kunttu & Laakso 2016). Nuorta ja hänen perhettään tukemalla voidaan pyrkiä turvaamaan nuoren opiskelua, sillä perhetekijöiden on todettu olevan yhteydessä nuorten mielenterveyteen. Nuoren oma perhe voi suojata nuorta muun muassa ahdistuneisuudelta tarjoamalla emotionaalista, sosiaalista ja aineellista tukea. (Karjalainen ym. 2017, 114-115.)

Koulujen tulisi edistää terveyttä keskittymällä ennalta ehkäisemään muun muassa tupakointia, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä, väkivaltaa, epäterveellistä ravitsemusta, HIV/AIDS/ muita sukupuolitauteja, jotka aiheuttavat sairauksia, vammoja ja ennen aikaista kuolemaa (WHO 2021c). Jokaisessa toisen asteen oppilaitoksessa toimii opiskeluhoitoryhmä, sen työskentely on yhteisöllistä ja ennaltaehkäisevää. Ryhmä on monialainen, opetushenkilöstöä, opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhoillon ammattilaisia. (THL 2021c.)

Erityisesti tupakointi on suuri huolenaihe terveyden edistämässä ja sitä tulisi ehkäistä jo varhaisessa vaiheessa. Koululla ja perheen tuella on iso rooli ennaltaehkäisyssä. (Veselska ym. 2009, 290.) Vaikutuskeinoja terveyden edistämiseen on tiedon lisääminen, asenteiden muuttaminen, tukeminen ja erilaisten interventioiden keskittyminen sosiaaliin ja ympäristövaikutuksiin yksilöiden sijaan (Veselska ym. 2009, 290; WHO 2021c). Keinoja voisi olla myös esimerkiksi harjoitukset, miten selviytyä, kun ystävät tarjoavat savuketta tai antamalla positiivista palautetta nuoren kieltäytyessä alkoholin käytöstä. Tämä voi tuottaa sopivaa sosiaalista osaamista kohdata ikäisten ja sosiaalisen

ympäristön paine tupakoinnin, kannabiksen ja muun riskikäyttäytymisen suhteen. (Veiselska 2009, 290- 291.)

Tehokas koulun terveysohjelma voi olla yksi kustannustehokkaimmista investoinneista, joita kansakunta voi tehdä parantaakseen samanaikaisesti koulutusta ja terveyttä. WHO tukee koulun terveysohjelmia strategisena keinona estää merkittäviä terveysriskejä nuorten keskuudessa. (WHO 2021c.)

### 3.2.6 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta

Vuodesta 2006 lähtien on kerätty vertailutietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä oppilaitoksissa, terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän terveyden edistämisen aktiivisuutta kuvaavan TEA-viisarin avulla. (Kunttu ym. 2016; Mali 2016). TEAviisari tuottaa valtakunnallista, paikallista ja koulukohtaista (peruskoulut, lukiot ja ammatilliset oppilaitokset) tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Se tukee oppilaitosten sekä kuntien kehittämis- ja arviointityötä. TEAviisari mahdollistaa tietojen vertailun kuntien ja oppilaitosten välillä. (OPH 2019.) Opetushallitus ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos (entinen Stakes) tekivät yhteistyössä syksyllä 2008 esitutkimuskyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää miten opiskelijahuolto ja opiskelijoiden hyvinvointipalvelut ovat järjestetty peruskouluissa sekä toisen asteen oppilaitoksissa. Esitutkimuksen tarkoituksena oli aloittaa määräajoin toistuvaa tiedonkeruuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Esitutkimuksen tulosten sekä myöhemmin saatavan vertailutiedon toivotaan antavan koulutuksen järjestäjille ja oppilaitosten johdolle työkaluja toiminnan johtamiseen ja kehittämiseen, tulosten perusteella voidaan työstää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia indikaattoreita (Väyrynen ym. 2008, 7, 17-18)

Syksyllä 2014 tehdyssä kyselyssä terveydenhoitajat kokivat tarvetta etenkin opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen vahvistamiseen, ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä oli suunnitelma valtaosassa oppilaitoksia, päihdepalvelujen saatavuudessa sen sijaan on eroja. Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki toi opintopsykologi- ja kuraattoripalvelut toisen asteen koulutuksiin ja paremmat opintopsykologi- ja kuraattoripalvelut ovat mahdollistaneet paremmat mahdollisuudet tuen saamiseen opintoihin sekä oman hyvinvoinnin lisäämiseen opiskelijoilla. (Mali 2016; OPH 2019.)

Vuonna 2016 ja 2018 tehdyssä kyselyssä opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön (terveydenhoitaja, lääkäri, opintopsykologi ja kuraattori) työpanos kohdentui pääasiassa yksilökohtaiseen opiskeluhoitotyöhön (Wiss ym. 2017, 2; Wiss ym. 2019, 2). Vuonna 2018 tehdyn kyselyn tulosten mukaan opiskeluhoitopalvelujen opintopsykologi- ja kuraattoripalveluja on toimipisteissä tarjolla aikaisempia vuosia kattavammin, mutta ei vielä kukaan kaikkien opiskelijoiden saatavilla, kun taas terveydenhoitajien ja lääkäreiden palveluja on käytävissä hieman aiempaa harvemmin (OPH 2019; Wiss ym. 2019, 1, 4).

Opiskelijat voivat osallistua koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen, joka vaikuttaa opiskelijoiden yleiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi kolmasosassa ammatillisen koulutuksen toimipisteistä opiskelijoiden on mahdollista olla mukana laatimassa suunnitelmia kurinpitoa ja järjestyssääntöjä koskien. Opiskelijoiden opintojen etenemistä seurataan 87 prosentissa toimipisteistä. Tämä on konkreettinen keino ehkäistä koulutuksen keskeyttämistä sekä puuttua mahdollisiin ongelmiin opiskeluissa. Nuorten hyvinvointia, terveyttä, opiskelua ja avun saamista kartoittavaa tietoa kerätään säännöllisesti joka toinen vuosi valtakunnallisella kouluterveyskyselyllä, mutta tulosten käsitteilyssä työyhteisön kanssa olisi parannettavaa. (OPH 2019.)

Terveyden edistämisaktiivisuus (TEA) on käännetty englanninkielisestä ”Health-promotion capacity building”, tälle ei ole yksiselitteistä kansainvälisesti hyväksyttyä teoriaa eikä kuvausta. Se on enemmän arviointikehys, joka kuvataan enemmän terveyden edistämisen tulosten ymmärtämistä parhaiten tapahtumien ja toimintojen jonona. Terminä TEA on kömpelö, mutta se korostaa olennaista ulottuvuutta. Yhteisöllä on ominaisuus, jota voidaan kutsua terveydenedistämisaktiivisuudeksi ja sitä voidaan mitata. Terveydentilan ja hyvinvoinnin kuvaamisesta siirrytään yhteisötasolle tietoihin toimiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (esimerkiksi opiskeluhoito) sekä yleisempiin yhteisössä merkittävästi terveyskehitykseen vaikuttaviin tekijöihin. (Rimpelä 2008, 28-30.)

### 3.2.7 Nuorten päihteiden käyttö ja ammatillinen oppilaitos päihteettömyyden tukena

Nuorten päihteiden käyttö on merkittävä terveysuhka, epäterveelliset terveystottumukset kasaantuvat tupakoinnin ympärille ja tupakoivat opiskelijat käyttävät useammin muitakin päihteitä (Pirkanen & Pietilä 2012, 152; Isosomppi ym. 2017, 127). Kansainvälisten tutkimusten mukaan tupakoivilla nuorilla on enemmän poissaoloja koulusta, heikentyneeksi koettua terveyttä ja elämänlaatua, lisääntyneitä lääkkeitä ja lisääntyneitä kontakteja terveystalteen. (Isosomppi ym. 2017, 127.) Päihteiden käytön kokeilun aste

riippuu usein nuorten elämäntilanteesta, voimavaroista ja taustatekijöistä. Sisäisistä voimavaroista tärkeitä ovat sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto, ulkoisista voimavaroista tärkeimpiä ovat vanhempien ja ystävien tuki ja harrastusmahdollisuudet. (Pirskanen & Pietilä 2012, 152.)

Nuoret saavat tietoa päihteistä useilta tahoilta, kuten koulusta ja mediasta, mutta aikuisten kanssa he keskustelevat vain vähän päihteistä. Nuoret usein opettelevat päihteiden käyttöä ikäistensä kanssa yrityksen ja erehdyksen kautta, jolloin kokeiluihin saattaa liittyä terveyttä vaarantavia tilanteita. (Pirskanen & Pietilä 2012, 153.) Päihteiden käytön varhainen aloittaminen ennakoi myöhempää käyttöä, joten yksilöllinen varhainen puuttuminen voi auttaa kriittiseen ajatteluun, tiedostettuun käyttäytymiseen ja muutokseen (Veselska 2009, 290; Pietilä 2012, 13; Pirskanen & Pietilä 2012, 151).

Nuorten päihteiden käyttöön liittyviä suojaavia tai altistavia voimavaroja on kuusi, jotka olisivat tärkeä tunnistaa yksilöllisen tuen varmistamiseksi. Nämä kuusi voimavaraa ovat minäkäsitys, näkemys omasta tulevaisuudesta, jäsentynyt elämäntyyli, sosiaaliset taidot, perheen kiinteys ja sosiaalinen tuki. (Veselska ym. 2009, 288-290; Pirskanen & Pietilä 2012, 152.) Päihteiden käytön ja riskikäyttäytymisen suojaavia tekijöitä löytyi yksilöllisesti (näkemys omasta tulevaisuudesta ja jäsentynyt elämäntyyli) mutta myös ympäristöstä. Erityisesti perheen tuella on iso rooli riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyssä. (Veselska 2009, 290.)

Erilaisia nuorten päihteiden käytön aloittamisen eston ja lopettamisen interventiota on tutkittu useista eri näkökulmista kansainvälisesti. Tutkimusten interventioiden mukaan hyviä keinoja oppilaitoksille nuorten päihteettömyyden tukemiseen ovat mobiili-, multimedia- ja web-interventiot sekä opetusohjelmat (Hallgren ym. 2011; Bailey ym. 2013; Haug ym. 2013; Malmberg ym. 2014; González ym. 2015; Champion ym. 2016; Jander ym. 2016; Peterson ym. 2016; Khalil ym. 2017; Nădășan ym. 2017; Midford ym. 2018). Tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisen interventioita on tutkittu useista eri näkökulmista ja alkoholin osalta käytön, vähentämisen ja aloittamisen viivästytykseen (Hallgren ym. 2011; Bailey ym. 2013; Haug ym. 2013; Malmberg ym. 2014; González ym. 2015; Jander ym. 2016; Peterson ym. 2016; Khalil ym. 2017; Nădășan ym. 2017; Midford ym. 2018). Huumeiden osalta interventioissa oli tutkittu marihuanan käytön aloittamisen estämistä tai lykkääntymistä ja arvioida online-koulupohjaisten ehkäisyohjelmien tehokkuutta (Malmberg ym. 2014; Champion ym. 2016).

Mobiili-, multimedia- ja web-interventiota hyödyntävät tutkimukset tavoittivat paremmin nuoria, joilla on heikompi koulutustaso ja näin ollen alttiimpia päihteiden väärin käytölle. Tutkimukset eivät pystyneet suoraan osoittamaan tupakoinnin tai alkoholin käytön vähenemistä lyhyellä aikavälillä. (Haug ym. 2013; Jander ym. 2016; Khalil ym. 2017; Nädäşan ym. 2017). Osassa interventioita ilmeni tilastollisesti merkittävää savukkeiden määrän vähenemistä ja yhden tutkimuksen interventio johti satunnaisesti tupakoivilla tilastollisesti merkittäviin yrityksiin lopettaa tupakointi (Haug ym. 2013; Khalil ym. 2017; Nädäşan ym. 2017).

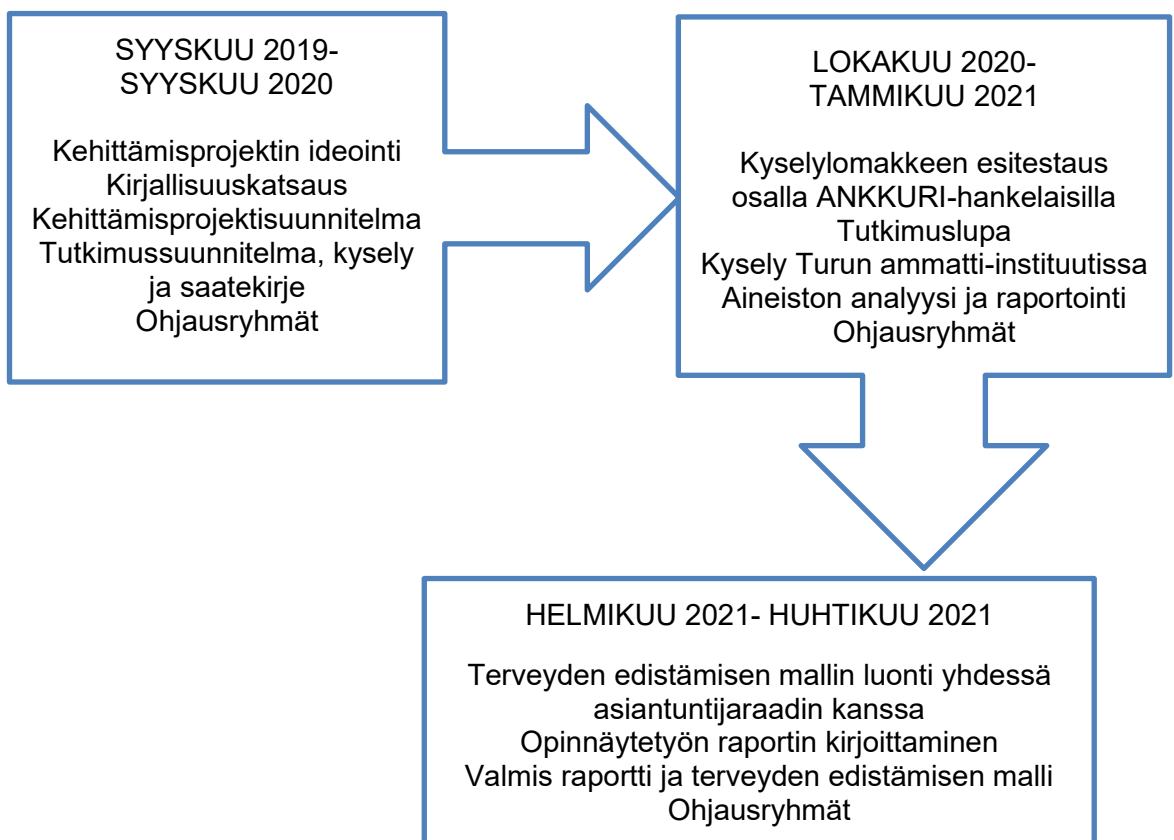
Luokkamuotoisia interventioita oli toteutettu eri opetusohjelmin, opetustiloissa koulutetun ohjaajan johdolla. Ne sisälsivät strategioita tupakoinnin aloittamatta jättämisestä tai lopettamisesta, taitoja ylläpitää tupakoimattomuutta motivaatiota parantamalla, ohjausta alkoholin käyttöön ja vähentämiseen, huumevalistusta DEVS-ohjelman avulla sekä estää tai lykätä marihuanan, ekstaasin tai uusien psykoaktiivisten aineiden aloittamista. (Hallgren ym. 2011; Bailey ym. 2013; Malmberg ym. 2014; González ym. 2015; Champion ym. 2016; Midford ym. 2018.)

Löydökset osoittavat, että interventioilla on mahdollista saada aikaan muutoksia nuorten päihteiden käyttöön liittyvissä asenteissa, vaikka pitkällä aikavälillä tarkasteltuna ei voitu olla enää varmoja interventioiden vaikutuksesta (Peterson ym. 2016). Vaikka interventioiden aikaansaamat muutokset eivät ole kiistattomia, on pienikin muutos kansanterveysellisestä näkökulmasta tarkasteltuna muutos parempaan (Bailey ym. 2013; González ym. 2015; Khalil ym. 2017). Suurin vaikutus päihteettömyyden saavuttamiseksi oli korkeampi koulutustaso (Midford ym. 2018).

Useiden erilaisten interventioiden ja toimintamallien yhdistäminen voivat olla tehokkaita keinoja sekä terveellisten elämäntapojen että terveysosaamisen edistämässä. Verkko-pohjaisilla interventioilla on potentiaalia terveysosaamisen edistämiseksi. Nykypäivän median käyttö mahdollistaa erilaisten digitaalisten interventioiden käytön. Sekoitettut interventiot (yhdistämällä kasvokkain tapahtuvan ja verkossa tapahtuvan toiminnan) ovat potentiaalisia, siksi niitä tulisi yhdistää. (Stassen ym. 2020.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämiprojektina tehtiin terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön kehittämistutkimuksen ja asiantuntijaraadin avulla. Kehittämiprojektin eteneminen (kuvio 1) pääpiirteissään projektisuunnitelman mukaan. Keväällä 2020 tehtiin tiedonhakua ja kirjallisuuskatsaus. Projektisuunnitelma ja tutkimussuunnitelma saatekirjeineen ja tietosuojailmoituksineen tehtiin kesän ja alkusyksyn 2020 aikana. Webropol-kysely (liite 1) laadittiin perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan.



Kuvio 1. Projektin etenemissuunnitelma pääpiirteittäin.

Kysely oli tarkoitus toteuttaa Turun ammatti-instituutissa marraskuun 2020 aikana ja edeltävästi se oli esitestattu. Tutkimuslupa saatiin vasta tammikuussa 2021. Kysely toteutettiin tammikuun lopun ja helmikuun alun 2021 aikana (22.1.-5.2.2021) sähköpostitse lähetetyllä Webropol-linkillä. Kyselyn analysoinnissa hyödynnettiin Webropolin perusanalyysiä (prosentit, keskiarvot, vastausten jakaumat). Tulosten analyysit ja raportointi tehtiin helmikuun 2021 aikana.

Terveyden edistämisen toimintamalli tehtiin kehittämisprojektin projektipäällikön toimesta ja esiteltiin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmälle, joka toimi samalla asiantuntijaraatina. Toimintamalli lähetettiin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmälle tutustuttavaksi viikkoa ennen kokousta. Kehittämisprojektin projektipäällikkö esitteli toimintamallin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmälle maaliskuun 2021 alussa ja teki toimintamalliin asiantuntijaraadin toivomat muutokset.

Kehittämisprojektin aikataulu muuttui suurimmaksi osaksi kehittämisprojektin projektipäälliköstä riippumattomista syistä. Tutkimusluvan saamisen kanssa oli haasteita, jonka vuoksi kyselyn toteuttaminen venyi aikataulusta. Tutkimusluvan saamisen ja kyselynteon jälkeen kehittämisprojekti lähti etenemään lähes suunnitellun aikataulun mukaan.



## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa yleensä minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä (Hirsjärvi ym. 2009, 184; Kananen 2012, 13). Tutkimusmenetelmää ei myöskään valita oman mielenkiinnon mukaan, vaan valintaa ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite. (Kananen 2012, 13; Heikkilä 2014, 12; Vilka 2015). Toimeksiantajalla saattaa usein olla myös ajatus, millaista tietoa tarvitaan, jolloin toimeksiantaja ohjaa tutkimusmenetelmän valintaa (Vilka 2015).

Kehittämiprojektin kehittämismenetelmäksi valittiin kehittämistutkimus. Kehittämistutkimuksessa on taustalla ilmiö, prosessi tai asiointi, jonka halutaan olla paremmin kehittämisen jälkeen, se tähtää muutokseen. Kehittämistutkimus ei ole oma erillinen tutkimusmenetelmä, vaan joukko eri tutkimusmenetelmiä. (Kananen 2012, 13, 19-20; Kananen 2019, 81.) Kehittämistutkimus lähtee muutostarpeesta ja sen tuloksena syntyy tuotos (Barab 2006, 154; Kananen 2012, 13,19-20; Kananen 2019, 81).

Kehittämistutkimus vaatii tutkimuksellista otetta ja tutkimusosion, se on enemmän kuin perinteinen laadullinen ja määrällinen tutkimus (Kananen 2019, 82). Tutkimusotteita (laadullinen ja määrällinen) voidaan myös käyttää rinnakkain, kuten usein kehittämistutkimuksissa käytetään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2012, 26). Määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä, kartoitetaan olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä selvittämään asioiden syitä, kun taas laadullisella tutkimusotteella tavoitellaan tutkimuskohteen ymmärtämistä (Heikkilä 2014, 15; Vehkalahti 2014,13). Laadullisella menetelmällä aineisto on tekstimuotoista, kun taas määrällisellä menetelmällä numeerista (Heikkilä 2014, 15).

Kehittämistutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kyselylomake piti sisällään sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. ANKKURI-hankkeen projektipäälliköllä oli valmiina visio TAI:n toiminnan kehittamisestä ja tuotoksesta, joka siltä osin ohjasi kehittämiprojektin menetelmän valintaa. Kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää TAI:n terveyden edistämisen työtä. Menetelmän valintaa vahvisti myös kehittämiprojektin projektipäällikön keskustelut TAI:n rehtorin kanssa, jonka mukaan TAI:lla ei ole terveyden edistämisen toimintamallia.

## 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimusongelma perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin, tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite ratkaisee yleensä oikean tutkimusmenetelmän (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99; Heikkilä 2014, 12). Tutkimusongelma on keskeisessä asemassa, sillä tutkimuksen hyöty riippuu ongelman määrittämisen onnistumisesta ja tutkimusongelma johtaa aineiston kokoamisesta, käsittelyä ja analysointia. (Heikkilä 2014, 20-21.) Tutkimusongelma, joka toimii tutkimuksen lähtökohtana, on yleensä kysymykseksi muotoiltu pohdittava asia tai väittämä, mihin tutkimuksella haetaan ratkaisua tai mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2011, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99; Anttila 2014; Heikkilä 2014, 12). Tutkimusongelmat tulisi määrittellä mahdollisimman tarkasti, jolloin ajatus selkiytyy siitä, mitä on tarkoitus tutkia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työstä ammattikoululaisten nuorten parissa toimivilta sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisilta (kouluterveydenhoitajat, psykiatrisen sairaanhoitaja, kuraattorit ja opintopsykologit). Tutkimuksen tavoitteena oli luoda tutkimustulosten perusteella terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutille.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten terveyden edistämisen työ toteutuu Turun ammatti-instituutissa?
2. Millaista terveyden edistämisen työn tulisi olla Turun ammatti-instituutissa lähitulevaisuudessa?

## 5.2 Aineiston keruu

Määrällisen tutkimuksen aineiston tavallisin keräämistapa on kyselylomake (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114; Valli 2015, 41; Vilka 2015). Kyselylomake voidaan rakentaa itse tai soveltaa jo käytettyjä kyselylomakkeita. Kyselytutkimus on suurimmaksi osaksi määrällistä tutkimusta, missä sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2014, 12-13, 20.) Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja kysymyksiä, eli erilaisia asteikkokysymyksiä, valmiilla vaihtoehdolla varustettuja kysymyksiä tai avoimia kysymyksiä (Kananen 2011, 30-31; Heikkilä 2014, 47, 49, 51; Kananen 2014, 142; Vilka

2015). Valmiit vastausvaihtoehdot selkiyttävät kyselyä ja helpottavat tietojen käsittelyä, kun taas sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta antavat tärkeää tietoa (Heikkilä 2014, 47-49; Kananen 2014, 152; Vehkalahti 2014, 25). Kyselylomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, esimerkiksi tosiasioita mittaavia kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2014, 46).

Strukturoitujen kysymysten etu on nopea vastaaminen, mutta haittoja voi olla, että vastaukset annetaan harkitsematta, vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee vastaamaan sekä jokin vaihtoehto saattaa puuttua. Asteikkokysymykset antavat paljon tietoa vähään tilaan, Likertin asteikko on tavallisin käytetty asenneasteikko. Likertin asteikko on 4- tai 5-portainen järjestysasteikko, jonka ääripäävät ovat useimmiten täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Sekamuotoisissa kysymyksissä on osa vastausvaihtoehdoista annettu ja osa on avoimia. Vaihtoehto ”muu, mikä?” on hyvä lisätä, jos ei ole varmuutta, että onko keksitty kysymyksiä laadittaessa kaikki mahdolliset vaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 49-51.) Avoimet kysymykset helposti houkuttelevat vastaamatta jättämiseen, mutta niistä voi saada myös vastauksia, joita ei osattu kyselyssä huomioida (Heikkilä 2014, 47; Kananen 2014, 152). Avoimet vastaukset voi tuoda uusia näkökantoja ja varteenotettavia parannusehdotuksia (Heikkilä 2014, 48).

Kyselylomake (liite 1) laadittiin sekä soveltaen olemassa olevia kyselyjä että perustuen teoreettiseen viitekehukseen. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa hyödynnettiin soveltaen kysymyksiä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2014-kyselystä, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2018-kyselystä sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt -kyselystä (Leinonen, ym. 2010, 74, 78; THL 2014; THL 2018).

Suurin osa kehittämisprojektin kehittämistutkimuskyselyn kysymyksistä oli lähtökohtaisesti poimittu edellä mainituista kolmesta kyselystä, etsien niistä tutkimusongelmaan vastaavia kysymyksiä. Vastausvaihtoehtoja täydennettiin teoriasta saaduilla tiedoilla. Kyselyn kysymyksistä seuraavat tehtiin mukailleen kolmea kyselyä ja teoriaa; rastita seuraavista kohdista ne, jotka kuuluvat työnkuvaasi, arvioi miten seuraavat asiat toteutuvat työyksikössäsi, mitä yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon kuuluu työyksikössäsi, millaisissa asioissa vastaanotollesi tullaan, miten yhteisöllinen opiskeluhooltoryhmä on järjestetty Turun ammatti-instituutissa, kuulutko yhteisölliseen opiskeluhooltoryhmään, mitä yhteisölliseen opiskeluhooltoon kuuluu työyksikössäsi, mihin mielestäsi tulevaisuuden

terveyden edistämistyössä pitäisi keskittyä. (Leinonen, ym. 2010, 69, 72, 74, 78; THL 2014; THL 2018).

Kyselyn kysymyksistä ”valitse seuraavista kohdista ne, joihin pyrit työlläsi opiskelijoiden parissa vaikuttamaan, ja kerro millä keinoin yrität näihin vaikuttaa”, laadittiin lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt -kyselyä mukailleen teorian kanssa (Leinonen ym. 2010, 78). Kyselyn loput kysymykset laadittiin kehittämisprojektin projektipäällikön toimesta nojautuen teoriaan.

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselytutkimusta (Kananen 2011, 22; Vilka 2015). Kyselylomakkeen tekijä on paneutunut kysymyksiin ja tutkimusongelmaan niin, että olettaa kaikkien ymmärtävän kysymykset samalla tavalla. Esitestauksen jälkeen tehdään tarvittavat korjaukset. (Kananen 2011, 22.) Kyselylomake esitettiin osalla ANKKURI-hankkeessa mukana olevilla opiskelijoilla (n=4). Kyselylomakkeeseen tehtiin korjauksia saadun palautteen pohjalta, muutaman kysymyksen muotoa muutettiin selkeämmäksi ja vastausvaihtoehtoja tarkistettiin. Osa esitestaajista koki kyselyn pitkäksi ja työlääksi täyttää, joten kyselyn pituutta ja sisältöä tarkistettiin tämän palautteen valossa. Esitestauksen tuloksia analysoitiin pintapuolisesti ja kyselyssä todettiin olevan kysymyksiä, jotka eivät vastaa tutkimusongelmaan ja nämä poistettiin.

Tutkimuksessa populaatio eli perusjoukko on tutkittava kohdejoukko, josta tietoa halutaan ja se tulee määritellä tarkasti (KvantiMOTV 2003; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104; Anttila 2014; Heikkilä 2014, 12, 32). Kokonaistutkimus on kyseessä silloin kun kyselylomake lähetetään kaikille perusjoukkoon kuuluville (Hirsjärvi ym. 2009, 179-180). Edustavan otoksen edellytys on, että vastaajille saadaan tieto kyselystä ja internetosoitteesta. Linkki kyselyyn voidaan toimittaa monella tapaa, yleisimmin sähköpostilla. (Heikkilä 2014, 66.)

Tämä kehittämistyö oli osa ANKKURI-hanketta. Tutkimuslupa anottiin Turun kaupungin palvelualuejohtajalta, jonka lisäksi se saatiin myös Turun kaupungin hyvinvointitoimialan (perhe- ja sosiaalipalvelut) palvelualuejohtajalta. Tutkimusaineisto kerättiin Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta. Kysely toteutettiin 22.1.-5.2.2021 välisenä aikana sähköpostitse lähetetyllä Webropol-linkillä. Kysely lähetettiin kaikille Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille (terveydenhoitaja, kuraattori, opintopsykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja), kyseessä oli siis kokonaistutkimus (n=19).

Kyselylomake oli sähköinen, Webropol-ohjelmalla tehty ja linkki kyselyyn toimitettiin vastaajille sähköpostitse, tutkimukseen osallistujia informoitiin saatekirjeellä (liite 2) ja tietosuojailmoituksella (liite 3). TAI:n rehtorille lähetettiin sähköpostitse saatekirje, linkki kyselyyn ja tietosuojailmoitus, jotka hän välitti eteenpäin TAI:n sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille (n=19) (14 sai kyselyn suoraan rehtorilta, viidelle vastaajalle pyydettiin kyselyn saaneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia jatkolähtettämään kyselyn linkki). Muis- tutuksia kyselyyn vastaamisesta pyydettiin kahteen eri kertaan. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin päivällä, koska saatuja vastauksia oli vähän määräaikaan mennessä. Kyselyn vastausajan pidentäminen toi yhden vastauksen lisää.

### 5.3 Analyysimenetelmät

#### 5.3.1 Strukturoitujen kysymysten analyysimenetelmät

Aineiston käsittelyn tarkoituksena on saada tutkimuskysymyksiin vastaus ja tutkimusongelma ratkaistua. Internetpohjaisten tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmien, kuten Webropol, avulla voidaan tehdä koko tutkimus, kyselyn suunnittelusta tulosten tarkasteluun saakka. Näissä vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston saamisen nopeasti analysoitavaksi. Webropol-kyselystä saadaan strukturoitujen kysymysten vastausjakaumat suoraan taulukkoina tai kuvioina. Tuloksissa tulee huomioida, että vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” tallentuu oletusasetuksilla, jolloin ohjelman antaman raportin keskiarvo ei ole oikein, tämän vaihtoehdon saa pois keskiarvoista. (Heikkilä 2014, 66, 70, 119-120, 138.) Tilastoanalyysin tulokset esitetään sekä tekstinä, että taulukoina ja kuvioina. Taulukoista ja kuvioista saa tiedon tekstiä nopeammin, tekstiin sijoitetut taulukot tulee tulkita. (Holopainen ym. 2004, 44; Heikkilä 2014, 144.) Kyselyn tulokset analysoitiin Webropol-ohjelmasta saadulla perusanalyysillä. Loppuraporttiin avattiin kyselyn tulokset tekstinä sekä kuvioina ja taulukoina. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”, poistettiin keskiarvon laskennasta. Tämä jäi huomioimatta kyselyä tehdessä, joten yhden kysymyksen kohdalla asteikkokysymykset jäivät vain neljään, joista laskettiin keskiarvo.

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa yleensä kysytään taustamuuttujia, joilla vastaajat voidaan ryhmitellä ja selvittää onko ryhmien välillä eroa. Taustamuuttujat liittyvät yleensä vastaajan sosioekonomisiin ominaisuuksiin. (Kananen 2012, 132.) Tässä kyselyssä ei koettu tarvetta kysyä taustamuuttujia. Tulosten pohjalta oli tarkoitus luoda yhteinen terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan

ammattilaisten käyttöön, joten ei koettu tarpeelliseksi erotella kyselyssä ammattiryhmiä. Tarpeelliseksi ei koettu myöskään kysyä esimerkiksi vastaajien ikää tai sukupuolta, sillä näillä ei nähty olevan merkitystä terveyden edistämisen näkökulmiin. Koska taustamuuttujia ei kysytty, oli käytössä vain suoria jakaumia. Suora jakauma kuvaa yhden muuttujan jakaantumista havaintoaineistossa (Holopainen ym. 2004, 44).

### 5.3.2 Avointen vastausten analyysimenetelmät

Laadullista aineiston analyysimenetelmiä on useita, aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysillä, luokittelulla, tiivistämisellä ja mallintamisella (Kananen 2012, 116; Kananen 2014, 17). Sisällönanalyysin tarkoitus on paljastaa tekstin ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus (Kananen 2012, 116). Sisällönanalyysissä, aineisto pelkistetään (koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään), ryhmitellään (yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista yhteen kuuluvat asiat) ja abstrahoidaan (muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta) (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineistosta etsitään vastausta tutkimusongelmiin (Kananen 2014, 113).

Kyselyssä oli täysin avoimia kysymyksiä viisi. Näistä neljään, jotka koskivat nykytilaa, oli kaikki vastaajat (n=6) vastanneet lyhyesti. Avoimet vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä, jolla etsittiin tutkimusongelmiin vastaava asiasisältö. Sekamuotoisten kysymysten avoimista vastauksista ei ollut mahdollista tehdä sisällönanalyysiä. Näistä koottiin yhteen ydinasiat. Pienten aineistojen käsittelyssä voi selvittää pelkällä lukemisella. Aineistoa lukemalla ja merkitsemällä asiasisällön löytyy aineistosta ydinasiat. (Kananen 2014, 107.) Taulukossa (taulukko 1) on havainnollistettu tehtyä sisällönanalyysiä. Alkuperäisilmaisuja ei voitu jokaiseen esimerkkiin laittaa, jottei niistä tunnistettaisi vastaajaa. Toisessa taulukossa (taulukko 2) on havainnollistettu sekamuotoisten kysymysten vastausten ydinasiat.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Kuvaile minkälaista terveyden edistämisen toimintaa työyksikössäsi on tällä hetkellä?			
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
	Opiskelijoiden kannustaminen ja ohjaaminen tilaisuuksien pitämiseen	Erialaisten tilaisuuksien pitämisen opiskelijalähtöisesti	Opiskelijavetoiset tilaisuudet
Pandemiatilanteen takia painotus tavoittaa yksilöitä, joista huolta ja tarjota tukitoimia	Tukitoimien tarjontaa opiskelijoille, joista huolta	Tukitoimia opiskelijoille, joista huolta	Tukitoimia opiskelijoille
Millaisissa asioissa vastaanotollesi tullaan?			
Mielenterveysasioissa, kriiseissä, oppimisvaikeusasioissa, poissaolojen vuoksi, uniongelmiin vuoksi jne.	Mielenterveys, kriisit, oppimisvaikeudet, poissaolot ja uniongelmat	Mielenterveyden haasteet  Opintoihin liittyvät haasteet	Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen  Opintojen tukeminen
Huoli jaksamisesta ja/tai opiskelukyvystä, esim: stressi tai uupumus, motivaatio, opiskelutaidot, oppimisen tai keskittymisen vaikeudet, mielialan lasku, ahdistuneisuus, jännittäminen, kriisitilanteet, itsetunto	Huoli jaksamisesta Huoli opiskelukyvystä Mielenterveys Stressi tai uupumus Opiskeluvaikeudet Kriisit Itsetunto jännittäminen	Mielenterveyden haasteet  Opintoihin liittyvät haasteet	Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen  Opintojen tukeminen

Taulukko 2. Esimerkki sekamuotoisten kysymysten ydinasioista.

Valitse seuraavista kohdista ne, joihin pyrit työlläsi opiskelijoiden parissa vaikuttamaan, ja kerro millä keinoin yrität näihin vaikuttaa	
Alkoholi ja muiden päihteiden käyttö	Yksilöneuvonta
	Luennot
	Teemapäivät
	Hoitoonohjaus
Ehkäisevä mielenterveystyö	Yksilöneuvonta
	Teemapäivät
	Opiskeluhoitoryhmä/ opiskeluhoultotyö
	Koulun toimintamallien kehittäminen
	Ryhmämuotoinen toiminta

## 6 TULOKSET

Raportoinnin päämäärä on saada tulokset helposti tulkittavaan muotoon ja käyttää niitä päätöksenteon tukena. Raporttiin kirjataan kaikki tutkimusongelman kannalta olennaiset tulokset. (Heikkilä 2014, 168.) Tässä tulososiossa käydään läpi tulokset, jotka ovat olennaisia tutkimusongelman kannalta. Tulokset esitellään niin, ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan. Tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla.

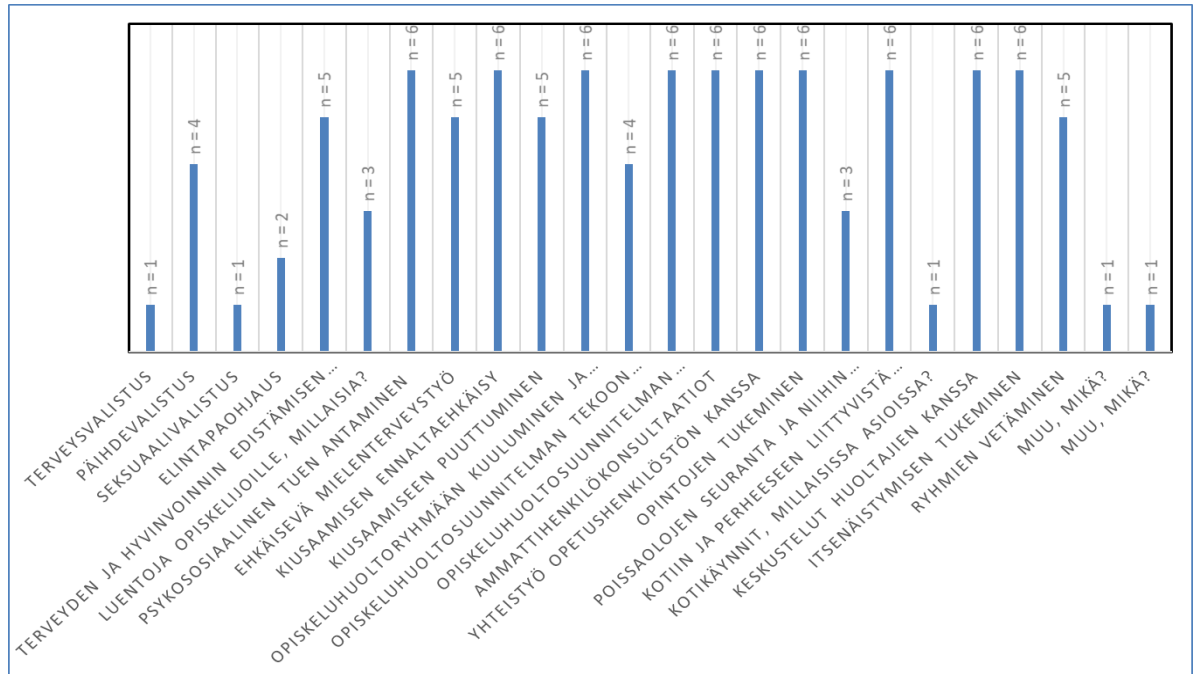
Kyselyn tuloksia ei voida yleistää täysin koskemaan koko Turun ammatti-instituuttia, sillä kyselyyn vastasi vain kuusi (n=6) sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, kysely lähetettiin kaikille TAI:n sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille (n=19). Kyselyn vastausprosentti oli 31 %. Kaikki vastaajat (n=6) kuuluivat opiskeluhoitoryhmään, vastaajista 5 ei tiedä, onko TAI:ssa käytössä terveyden edistämisen toimintamallia ja toivoivat toimintaa ohjaavaa toimintamallia. Kyselyyn vastanneista yksi (n=1) oli sitä mieltä, että toimintamallia ei ole ja yksi (n=1) jätti vastaamatta kysymykseen millaista toimintamallia toivotaan.

### 6.1 Terveyden edistämisen työn toteutuminen Turun ammatti-instituutissa

Kyselyyn vastanneiden (n=6) työnkuva jakautui kuvion (kuvio 2) mukaisesti. Kaikkien vastaajien (n=6) työnkuvaan kuului psykososiaalisen tuen antaminen, kiusaamisen ennaltaehkäisy, opiskeluhoitoryhmään kuuluminen ja kokouksiin osallistuminen, opiskeluhoitosuunnitelman toteuttaminen, ammattihenkilökonsultaatiot, yhteistyö opetushenkilöstön kanssa, opintojen tukeminen, kotiin ja perheeseen liittyvistä vaikeista asioista puhuminen, keskustelut hoitajien kanssa sekä itsenäistymisen tukeminen. Viisi vastaajista (n=5) kertoi lisäksi työnkuvaan kuuluvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemapäivät, ehkäisevän mielenterveystyö, kiusaamiseen puuttuminen ja ryhmien vetäminen. Vastaajista neljä (n=4) tekee päihdevalistusta ja osallistuu opiskeluhoitosuunnitelman tekoon. Poissaoloja seuraa ja niihin puuttuu sekä luentoja pitää opiskelijoille muun muassa mielenterveyden, opiskelun ja arjenhallinnan -teemoista kolme vastaajista (n=3). Vastaajista kahden (n=2) työnkuvaan kuuluu elintapaohjaus ja yksi vastaajista (n=1) oli määritellyt työnkuvaan kuuluvaksi terveystalustuksen, seksuaalivalistuksen ja kotikäynnit.



Työnkuvan vastausvaihtoehto ”muu, mikä?” oli valinnut yksi vastaaja (n=1) ja kertonut siihen kuuluvan monialainen asiantuntijaryhmä (MAR) sekä yhteistyö esim. lastensuojelun, poliisin ja muiden viranomaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden työnkuvan jakautuminen.

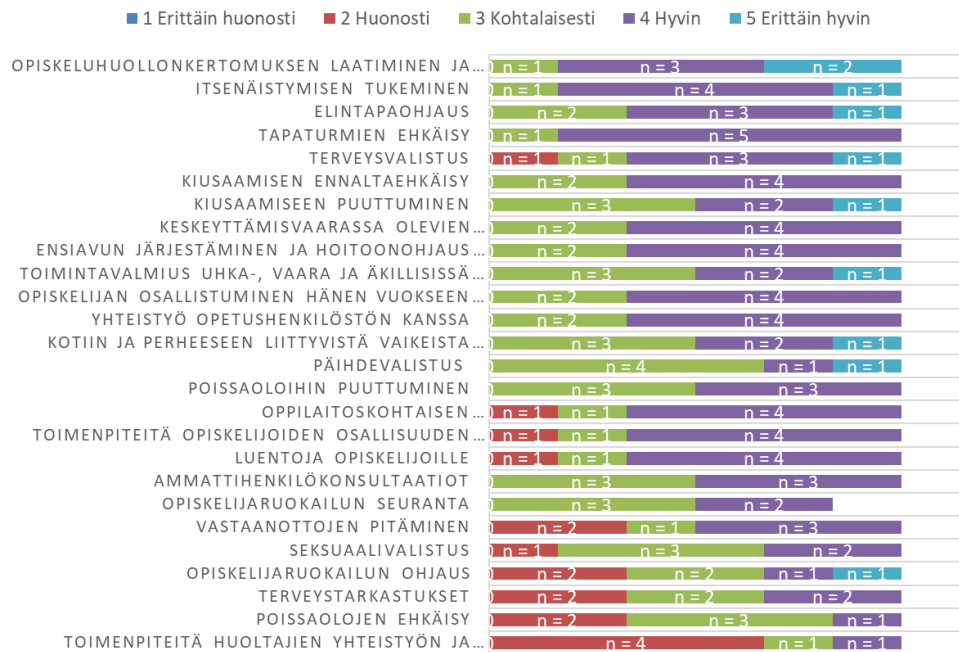
Kaikki vastaajat (n=6) pyrkivät työssään vaikuttamaan (taulukko 3) eri keinoin liikuntatottumuksiin, nukkumiseen, psykososiaalisen tuen antamiseen, ehkäisevään mielenterveysyöhön, itsenäisyyden tukemiseen sekä kiusaamiseen ja viisi vastaajista (n=5) yrittää vaikuttaa myös ruokatottumuksiin. Vastaajat eivät pyrkineet lainkaan vaikuttamaan nuorten ergonomiaan (n=0), nuorten painonhallintaan pyrki vain yksi vastaaja (n=1) ja seksuaaliterveyteen neljä vastaajista (n=4) vaikuttamaan. Erikoista oli, että alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön yrittivät kaikki vastaajat (n=6) vaikuttaa, kun taas vain neljä vastaajista (n=4) yritti vaikuttaa tupakointiin ja nuuskankäyttöön. Pääasiallisimmaksi vaikutustavaksi vastaajat ilmoittivat yksilöneuvonnan. Luennot oli toiseksi eniten mainittu vaikutuskeino.

Taulukko 3. Mihin pyritään vaikuttamaan ja vaikutuskeinot.

MIHIN ASIOIHIN PYRITÄÄN VAIKUTTA- MAAN	MILLÄ KEINOIN
Tupakointi ja nuuskankäyttö	Yksilöneuvonta, koulun säännöt, yhteistyö nikon kanssa
Alkoholi ja muiden päihteiden käyttö	Yksilöneuvonta, luennot, teemapäivät, hoitoonohjaus
Ruokatottumukset	Yksilöneuvonta, materiaalit, luennot
Liikuntatottumukset	Yksilöneuvonta, luennot, (pyrin lisäämään mahdollisuuksia liikkua ilmaiseksi ja koulussa)
Painonhallinta	Yksilöneuvonta
Nukkuminen	Yksilöneuvonta, luennot
Psykososiaalisen tuen antaminen	Yksilöneuvonta, ryhmätoiminta
Ehkäisevä mielenterveystyö	Yksilöneuvonta, teemapäivät, opiskeluhoitoryhmä, koulun toimintamallien kehittäminen, ryhmämuotoinen toiminta
Seksuaaliterveys	Yksilöneuvonta
Itsenäisyyden tukeminen	Yksilöneuvonta, yhteistyö 3.sektorin kanssa
Kiusaaminen	Yksilöneuvonta, koulun säännöt ja arjessa puuttuminen, teemapäivät, opiskeluhoolto-työ, ammattilaiskonsultaatio

Kyselyyn vastanneet kokivat opiskeluhooltoon liittyvät asiat (kuvio 3) toteutuvan työyksikössä pääsääntöisesti kohtalaisesti ja hyvin. Yksikään vastaaja (n=0) ei arvioinut, että jokin asioista toteutuisi erittäin huonosti. Tasaisimmin jakautui poissaoloihin puuttuminen ja ammattihenkilökonsultaatiot, vastausvaihtoehdot kohtalaisesti ja hyvin molemmat saivat kolmen vastaajan (n=3) arvion. Myös opiskeluruokailun seuranta jakautui lähes yhtä tasaisesti, tosin tähän kysymykseen oli yksi vastaaja (n=1) jättänyt vastaamatta. Kolmen vastaajan (n=3) mielestä tämä toteutuu kohtalaisesti ja kahden vastaajan (n=2) mielestä hyvin.

Eniten vastausten hajontaa saivat vaihtoehdot terveystietoisuus ja opiskeluruokailun ohjaus arvioitaessa työyksikön toimintaa. Vastausvaihtoehdot erittäin hyvin oli saanut yhden vastaajan (n=1) arvion molemmissa vaihtoehdoissa. Terveystietoisuuden kohdalla vastausvaihtoehdot huonosti ja kohtalaisesti olivat molemmat saaneet yhden vastaajan arvion (n=1) ja opiskeluruokailun ohjauksen osalta vastausvaihtoehdot hyvin oli saanut yhden vastaajan (n=1) äänen. Kahden vastaajan (n=2) arvion oli opiskeluruokailun ohjauksen toteutumisesta saaneet vastausvaihtoehdot huonosti ja kohtalaisesti. Kolmen vastaajaan (n=3) mielestä terveystietoisuus toteutuu hyvin.



Kuvio 3. Vastaajien arvio opiskeluhuollon toteutumisesta TAI:ssa.

Tulosten perusteella, vastaajien mielestä TAI:ssa kolme parhaiten olevaa asiaa ovat tapaturmien ehkäisy, opiskeluhuollonkertomuksen laatiminen ja säilyttäminen sekä itsenäistymisen tukeminen. Kahden vastaajan (n=2) mielestä opiskeluhuollonkertomuksen laatiminen ja säilyttäminen toteutuu erittäin hyvin, hyvin se toteutuu kolmen vastaajan (n=3) mukaan. Itsenäistymisen tukeminen toteutuu neljän vastaajan (n=4) mielestä hyvin ja yhden vastaajan (n=1) erittäin hyvin. Nämä molemmat (opiskeluhuollonkertomuksen laatiminen ja säilyttäminen sekä itsenäistymisen tukeminen) toteutuvat kohtalaisesti yhden vastaajan (n=1) mielestä. Tapaturmien ehkäisy näki viisi vastaajaa (n=5) toteutuvan hyvin ja vain yksi vastaaja (n=1) arvioi sen toteutuvan kohtalaisesti.

Tulosten perusteella huonoimmin TAI:ssa koettiin olevan toimenpiteet huoltajien yhteistyön ja osallisuuden vahvistamiseksi. Neljän vastaajan (n=4) mielestä tämä toteutuu huonosti, yksi vastaajista (n=1) arvioi tämän toteutuvan kohtalaisesti ja yhden vastaajan (n=1) mielestä tämä kuitenkin toteutuu hyvin. Kaksi vastaajista (n=2) kokee, että huonosti TAI:ssa toteutuu poissaolojen ehkäisy, terveystarkastukset, sekä vastaanottojen pitäminen. Kuitenkin näistä hyvin kolmen vastaajan (n=3) mielestä toteutuu vastaanottojen pitäminen, kahden (n=2) mielestä terveystarkastukset ja yhden (n=1) vastaajan mielestä poissaolojen ehkäisy. Kohtalaisesti näkee näiden asioiden toteutuvan

poissaolojen ehkäisyn osalta kolme vastaajista (n=3), terveystarkastusten osalta kaksi (n=2) ja yksi (n=1) vastaanottojen osalta.

Seuraavista osa-alueista elintapaohjaus, kiusaamiseen puuttuminen, kotiin ja perheeseen liittyvistä vaikeista asioista puhuminen, sekä toimintavalmius uhka-, vaara- ja äkillisissä kriisitilanteissa sekä päihdevalistus arvioi yksi vastaaja (n=1) näiden toteutuvan erittäin hyvin. Yhden vastaajan (n=1) toimesta arvioitiin huonosti toteutuvan työyksikössä luentoja opiskelijoille, oppilaitoskohtaisen opiskeluhoitoryhmän toimintatavat ja käytäntö, seksuaalivalistus sekä toimenpiteitä opiskelijoiden osallisuuden vahvistamiseksi. Loput edellä mainituista osa-alueista arvioitiin toteutuvan kohtalaisesti tai hyvin (katso kuvio 3).

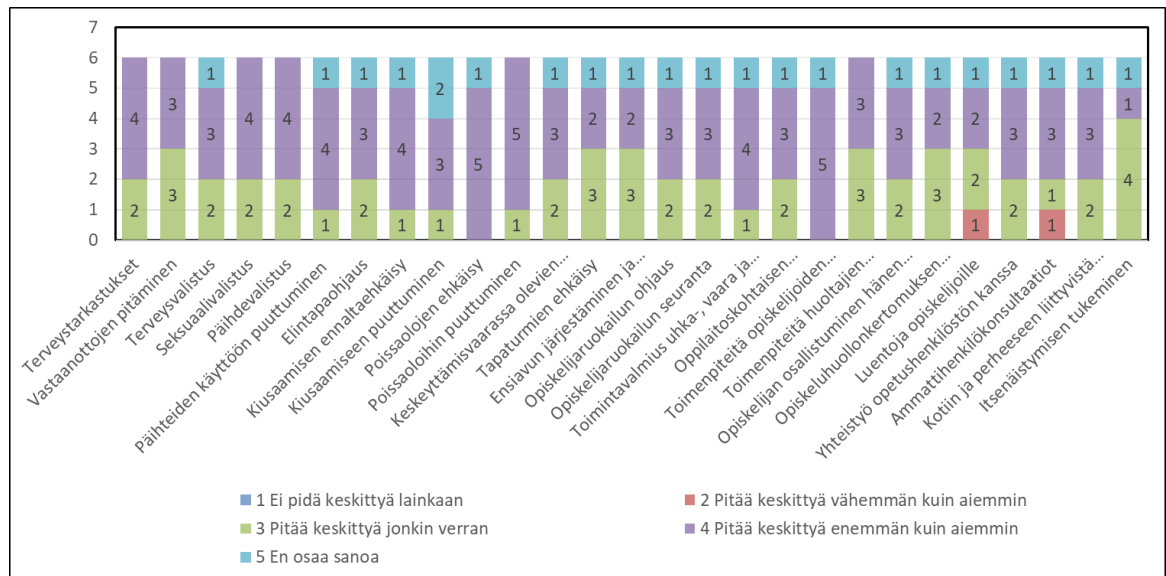
Arvioitaessa työyksikön toimintaa loput osa-alueet (kiusaamisen ennaltaehkäisy, ensiavun järjestäminen ja hoitoonohjaus oppilaitoksessa, keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden ohjaus, opiskelijan osallistuminen hänen vuokseen koottuun opiskeluhoollon asiantuntijaryhmään sekä yhteistyö opetushenkilöstön kanssa) olivat saaneet samanlaiset arviot sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Eli neljän vastaajan (n=4) mielestä nämä kaikki toteutuvat hyvin, kun taas kaksi vastaajaa (n=2) kokee näiden toteutuvan kohtalaisesti.

## 6.2 Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työ lähitulevaisuudessa

Kyselyssä kysyttiin vähemmän lähitulevaisuuden terveyden edistämisen työstä. Vastauksia pyydettiin arvioimaan, mihin heidän mielestään tulevaisuuden terveyden edistämisen työssä pitäisi keskittyä ja arvioitavat osa-alueet olivat samat kuin nykytilaa arvioitaessa. Kyselyyn vastanneiden näkemys lähitulevaisuuden terveyden edistämisen työn painotumisesta (kuvio 4) oli aika yhteneväinen.

Arvioitavista terveyden edistämisen osa-alueista mitään ei pidetty tarpeettomana. Yksi vastaajista (n=1) oli valinnut usein vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Eniten hajontaa oli osa-alueissa ammattihenkilökonsultaatio ja luentoja opiskelijoille. Yksi vastaajista (n=1) oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa pitää keskittyä aiempaa vähemmän näihin ja yksi vastaajista (n=1) ei osannut arvioida miten näiden kanssa tulisi toimia tulevaisuudessa. Ammattihenkilökonsultaatioihin pitäisi yhden vastaajan (n=1) mielestä keskittyä jonkin verran, kun taas vastaajista kolme (n=3) oli sitä mieltä, että niihin pitäisi keskittyä aiempaa

enemmän. Luentojen järjestämisestä opiskelijoille kahden vastaajan mielestä pitää keskittyä jonkin verran (n=2) ja aiempaa enemmän (n=2)



Kuvio 4. Mihin tulevaisuuden terveyden edistämisen työssä tulisi keskittyä.

Vastaajista viisi (n=5) oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa pitää keskittyä aiempaa poissaolojen ehkäisyyn ja poissaoloihin puuttumiseen sekä tehdä toimenpiteitä opiskelijoiden osallisuuden vahvistamiseksi. Yksi vastaajista (n=1) ei osannut ottaa kantaa (valitsi vaihtoehdon "en osaa sanoa") poissaolojen ehkäisyyn eikä toimenpiteitä opiskelijoiden osallisuuden vahvistamiseksi. Yksi vastaaja (n=1) arvioi, että poissaoloihin puuttumiseen pitää keskittyä jonkin verran tulevaisuudessa.

Vastaajista neljä (n=4) kokee, että tulevaisuudessa pitää keskittyä nykyistä enemmän terveystarkastuksiin, seksuaalivalistukseen, päihdevalistukseen, puuttua päihteiden käyttöön, ennaltaehkäistä kiusaamista sekä toimintavalmiuteen uhka-, vaara- ja äkillisissä kriisitilanteissa. Kun taas kaksi vastaajista (n=2) oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa pitäisi keskittyä vain jonkin verran terveystarkastuksiin, seksuaalivalistukseen ja päihdevalistukseen. Yhden vastaajan (n=1) mielestä tulevaisuudessa pitäisi keskittyä jonkin verran päihteiden käyttöön puuttumiseen, kiusaamisen ennaltaehkäisyyn sekä toimintavalmiuteen uhka-, vaara ja äkillisissä kriisitilanteissa. Yksi vastaajista (n=1) ei osannut arvioida miten tulevaisuudessa tulisi keskittyä päihteiden käyttöön puuttumiseen, kiusaamisen ennaltaehkäisyyn taikka toimintavalmiuteen uhka-, vaara- ja äkillisissä kriisitilanteissa.

Tasaisimmin vastaajien keskuudessa arvioitiin vastaanottojen pitäminen sekä toimenpiteitä huoltajien yhteistyön ja osallisuuden vahvistamiseksi. Nämä jakautuivat tasaisesti vaihtoehtojen pitää keskittyä jonkin verran (n=3) ja pitää keskittyä enemmän kuin aiemmin (n=3) välillä. Kiusaamiseen puuttumiseen pitäisi tulevaisuudessa keskittyä aiempaa enemmän kolmen vastaajan (n=3) mielestä, kaksi vastaajaa (n=2) ei osannut sanoa ja yksi vastaaja (n=1) koki, että pitää keskittyä jonkin verran.

Tulevaisuudessa pitäisi keskittyä aiempaa enemmän kolmen vastaajan (n=3) mielestä terveysvalistamiseen, elintapaohjaukseen, puuttua kiusaamiseen, ohjata keskeyttämisvaarassa olevia opiskelijoita, opiskelijaruokailun ohjaukseen ja seurantaan, oppilaitoskohtaisen opiskeluhuoltoryhmän toimintatapoihin ja käytäntöihin, yhteistyöhön opetushenkilöstön kanssa, kotiin ja perheeseen liittyvistä vaikeista asioista puhumiseen sekä opiskelijan osallistumiseen hänen vuokseen koottuun opiskeluhuollon asiantuntijaryhmään. Edellä mainittuihin osa-alueisiin ei yksi vastaaja (n=1) osannut arvioida ja kahden vastaajan (n=2) mielestä niihin pitää keskittyä jonkin verran tulevaisuudessa.

Itsenäistymisen tukemisen suhteen vastaajilla oli hyvinkin samankaltainen näkemys. Neljän vastaajan (n=4) mielestä tähän pitää keskittyä jonkin verran, yhden vastaajan (n=1) mielestä tähän pitäisi keskittyä aiempaa enemmän. Kolmen vastaajan (n=3) mielestä tulevaisuudessa pitää keskittyä jonkin verran tapaturmien ehkäisyyn, ensiavun järjestämiseen ja hoitoonohjaukseen oppilaitoksessa sekä opiskeluhuollonkertomuksen laatimiseen ja säilyttämiseen, kun taas kaksi vastaajista (n=2) oli sitä mieltä, että näihin pitäisi keskittyä aiempaa enemmän. Ja jälleen yksi vastaaja (n=1) ei osannut arvioida edellä mainittuja osa-alueiden painopisteitä.

### 6.3 Avoimet vastaukset

Kyselyssä täysin avoimia kysymyksiä oli yhteensä viisi kappaletta, joista neljä koski nykytilaa ja yksi näkemystä, miten terveyden edistämisen toimintaa pitäisi kehittää lähitulevaisuudessa. Nykytilaa kysyttäessä avoimilla kysymyksillä selvitettiin, millaista toimintaa työyksikössä on, millaisissa asioissa vastaanotolle tullaan, mitä kuuluu yksilökohtaiseen ja yhteisölliseen opiskeluhuoltoon. Avoimet vastaukset olivat pääasiassa lyhyitä, joten ne on esitetty hyvin tiivistetysti.

Työyksiköissä kuvattiin terveyden edistämisen työ olevan tällä hetkellä toiminnan kehittämistä, opiskelijavetoisia tilaisuuksien järjestämistä, liikuntaa opiskelijoille, tukitoimia

opiskelijoille sekä opiskeluhuollon ja opetushenkilöstön terveyden edistämisen työtä. Terveyden edistämisen työhön Turun ammatti-instituutissa kuuluu vastaajien mukaan psyykkisen hyvinvoinnin ja opintojen tukeminen. Nämä olivat vastaajissa eniten huolta aiheuttavia asioita. Myös vallitseva pandemiatilanne aiheuttaa huolta sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisissa, että miten saadaan tukitoimet järjestettyä niitä tarvitseville.

Yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon kuului vastaajien mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tarjoamat palvelut, yhteisölliseen opiskeluhooltoon taas vastattiin kuuluvaksi kokoukset, toimintamallien suunnittelu ja toteuttaminen, hyvinvointitapahtumat sekä ylipäätään yhteisöllinen opiskeluhoolto.

Lähitulevaisuuden terveyden edistämisen työssä nähtiin ennakkoinnilla olevan tärkeä rooli. Myös koettiin, että pitää saada lisää resursseja terveyden edistämisen työhön lähitulevaisuudessa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastauksissa oli yhteistyön osalta nähtävissä ris-tiriitaa. Turun ammatti-instituutissa toimenpiteet huoltajien yhteistyön ja osallisuuden vahvistamiseksi toteutuu suurimman osan vastaajista mielestä huonosti (n=4), mutta vain kolmen (n=3) vastaajan mielestä tähän pitäisi tulevaisuudessa keskittyä enemmän kuin aiemmin ja kolmen (n=3) vastaajan mielestä pitäisi keskittyä jonkin verran. Yhteis-työhön opetushenkilöstön kanssa kolmen (n=3) vastaajan mielestä tulisi keskittyä tule-vaisuudessa enemmän kuin aiemmin, vaikka neljän (n=4) vastaajan mielestä se toteutuu tällä hetkellä hyvin. Yksi vastaajista ei osannut sanoa tulevaisuuden suhteen tähän nä-kemystään ja kahden (n=2) mielestä pitäisi keskittyä tulevaisuudessa jonkin verran. Avoimissa vastauksissa mainittiin yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa. Teoreetti-sissa lähtökohdissakin esiin nousi yhteistyön tärkeys, niin moniammatillinen kuin moni-tahoinen. Myös laki osaltaan ohjaa yhteistyötä ja sen tekemistä ammatillisessa koulutuk- sessa, esimerkiksi laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017 ja oppilas- ja opiskelija- huoltolaki 1287/2013. Yhteistyötä kyselyssä kysyttiin vähän, mutta silti se koettiin tär- keänä osana työtä.

Vallitseva pandemiatilanne (covid-19) aiheuttanut huolta sosiaali- ja terveysalan ammat- tilaisissa, miten saadaan tavoitettua opiskelijat, joista huolta. Mielensterveys nousi kyse- lyn tuloksissa isoon rooliin, joka on ollut myös valtakunnallisesti paljon esillä jo ennen pandemiatilanne sekä nyt erityisesti pandemiatilanteen aikana. Mediassa on ollut paljon esillä, että mielensterveyden haasteet vaikuttavat opintoihin sekä nuorten syrjäytymiseen. Pandemiatilanne on pahentanut asiaa, sillä sosiaaliset kontaktit ovat vähäisiä, opinnot ovat enemmän opiskelijan omalla vastuulla, opiskeluhuolto on kuormittunut. Kyselyn tu- loksissa oli nähtävissä tämä samainen huoli, mitä pandemiatilanne on valtakunnallises- tikin jo aiheuttanut.

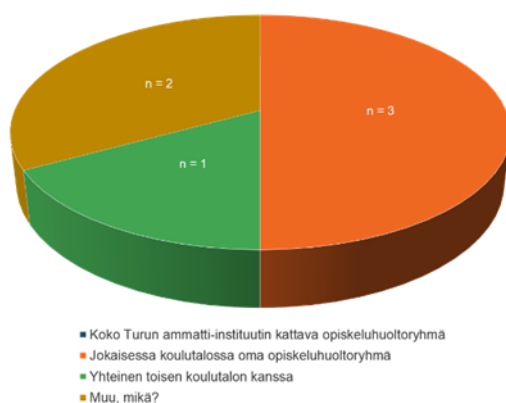
Tuloksia tarkasteltaessa mielensterveyden asioissa vastaanotoille tultiin eniten ahdistu- neisuuden, masennuksen, motivaation, kriisien ja ihmissuhteita käsittelevien asioiden kanssa. Vastaajien vastaanotoille tultiin mielensterveyden teemojen lisäksi toiseksi eniten opiskeluvaikeuksien kanssa. Se, kuinka paljon mielensterveyden haasteet tai vallitseva pandemiatilanne vaikuttaa opiskeluvaikeuksiin, ei selviä tuloksista. Kuitenkin



lähtökohtaisesti ajatellaan, että mielenterveyden haasteet ja opiskeluvaikeudet kulkevat käsi kädessä.

Tuloksia tarkastellessa voidaan pohtia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämättömyyttä omassa työssään käytössä olevista toimintamalleista. Vastaajista viisi (n=5) ei tiennyt, onko Turun ammatti-instituutissa käytössä terveyden edistämisen toimintamallia. Yksi vastaajista tiesi, ettei ole toimintamallia käytössä. Tämän asian tietämättömyys vähän yllätti, sillä luulisi että terveyden edistämisen työtä tekevät tietävät mitä toimintamalleja/toimintaohjeita heillä on käytössään.

Kysymyksen ”miten yhteisöllinen opiskeluhuoltoryhmä on järjestetty?” kohdalla voidaan pohtia, että oliko kysymyksen asettelu epäselvä, vai eivätkö kaikki vastanneet tieneet miten yhteisöllinen opiskeluhuoltoryhmä toteutetaan vai eikö jaksettu keskittyä kysymyksen vastausvaihtoehtoihin tai vastata kyselyyn perusteellisesti. Sillä kolmen vastaajan (n=3) mukaan yhteisöllinen opiskeluhuoltoryhmä on TAI:ssa järjestetty (kuvio 5) niin, että jokaisessa koulutalossa on oma opiskeluhuoltoryhmä, yksi vastaaja (n=1) oli sitä mieltä, että se on yhteinen toisen koulutalon kanssa. Kaksi vastaajista (n=2) kertoo opiskeluhuoltoryhmän olevan sekä koko TAI:n kattava opiskeluhuvinvoinnin ohjausryhmä, että koulutalokohtainen opiskeluhuoltoryhmä.



Kuvio 5. Miten yhteisöllinen opiskeluhuoltoryhmä on järjestetty.

Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin muutamien kysymysten kohdalla jääneen pois mahdollisesti jopa oleellisia vastausvaihtoehtoja, kuten ”ei koske minua”, ”en osaa sanoa” ja ”nykyinen on riittävä”. Arvioitaessa miten asiat toteutuvat työyksikössä, ei vastaajille annettu vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, joten tuloksissa tämä joko näyttäytyi virheellisesti jossain vastauksessa tai sitten on jätetty vastamaatta. Vastaamatta jättämättömyys herättää miettimään, onko se ollut vahinko vai tarkoituksenmukaista. Tosin vain yhden

kysymyksen yhteen kohtaan (opiskeluruokailun seuranta) oli jätetty vastaamatta, joten sillä ei ollut tulosten kannalta suurta merkitystä. Voisi olettaa, että vastaaja olisi tässä kohtaa valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, jos sellainen olisi ollut.

Kaiken kaikkiaan kuitenkin pääasiassa saadut tulokset olivat hyviä, avointen kysymysten vastaukset olivat lyhyitä, mutta myös yllättävän kattavia. Tuloksissa nähdään sekä valitsevan pandemiatilanteen (covid-19) vaikutuksia, että myös valtakunnallisesti viime aikoina puhuttaneet aiheet, kuten mielenterveys ja nuorten syrjäytyminen, joka johtaa opiskeluvaikeuksiin.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

### 7.2.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on onnistunut, jos saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hyvän tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti (pätevyys), reliabiliteetti (luotettavuus), objektiivisuus (puolueettomuus), tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. (Heikkilä 2014, 27-30.) Kyselyn tutkimusongelmiin saatiin vastauksia, vaikka ei riittävästi voidakseen tehdä täysin yleistyksiä koskien Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työtä. Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus tehtiin objektiivisesti, analyysit tehtiin tehokkaasti, avoimesti ja tietosuoja huomioiden. Kehittämistutkimus tehtiin opinnäytetyönä, joten siitä ei syntynyt kuluja.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy kaksi käsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti (Kananen 2011, 118). Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä, eli toistettaessa tutkimus, tulee samat tulokset, ei sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2011, 119, 121). Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2011, 119, 121; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Heikkilä 2014, 27; Vilkkä 2015). Käytännössä tämä tarkoittaa, että onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189).

Validiteetin hyvyyden arviointi on vaikeampaa verrattuna reliabiliteetin arviointiin (Kananen 2011, 121). Validiteettipohdinnan voi rajoittaa koskemaan sisäistä ja ulkoista validiteettia, jolloin voidaan puhua kokonaisvaliditeetista. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä, miten saadut tutkimustulokset vastaavat perusjoukkoa. Sisäisen validiteettia pienentäviä tekijöitä voidaan pyrkiä poistamaan dokumentoimalla tutkimusprosessi tarkasti. (Kananen 2011, 121, 124; Kananen 2012, 171.) Kehittämistutkimuksissa tutkimukseen otetaan yleensä mukaan kaikki, ketä kehittämistyö koskettaa. Tällöin ulkoinen validiteetti ei ole ongelma. Sisältövaliditeetin osalta kuvataan ja perustellaan käytetyt mittarit, ja mikäli mittareita on käytetty aikaisemmissa tieteellisissä tutkimuksissa, tulee se mainita. Reliabiliteettikysymys jää usein auki, sillä uusintatutkimuksen teko ei tule harvoin kyseeseen opinnäytetyissä. (Kananen 2012, 169, 171.)

Tämän kehittämisprojektin kehittämistutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, ja kyselyn teossa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia ja kyselyjä, joiden avulla pyrittiin saamaan mittarista mahdollisimman pätevä. Kyselylomakkeessa hyödynnettiin soveltaen kysymyksiä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2014-kyselystä, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2018- kyselystä sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt -kyselystä (Leinonen, ym. 2010, 74, 78; THL 2014; THL 2018).

Tutkimus olisi ollut hyödyllisempi ja käyttökelpoisempi, mikäli vastauksia olisi saatu enemmän. Koska vastausprosentti jäi niin pieneksi ja vahva epäily siitä, että jokaisen ammattiryhmän edustaja ei vastannut kyselyyn, vaikuttaa se tulosten käyttökelpoisuuteen. Kyselyn tuloksia voitiin hyödyntää terveyden edistämisen toimintamallin luomisessa, mutta toimintamallia ei voitu tehdä pelkästään tuloksiin nojaten. Vastauksien vähyteen epäillään vaikuttaneen vallitseva pandemiatilanne (covid-19), sillä osa terveydenhoitajista oli siirretty avustamaan koronaan liittyvissä asioissa.

Mittarin esitestaamisella testataan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta pienemmällä vastaajajoukolla ennen varsinaista tutkimusotosta. Esitestaaminen on erityisen tärkeää, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten luotua mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Tässä työssä luotettavuutta lisäsi kyselylomakkeen esitestaus, avoimuus sekä huomioitu tietosuojaa. Kyselylomake esitettiin osalla ANKKURI-hankkeen ohjausryhmän opiskelijoita (n= 4) ja saadun palautteen pohjalta kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia. Tietosuojaa lisättiin hyödyntämällä Turun ammatti-instituutin rehtoria, joka välitti kyselyn linkin, saatekirjeen sekä tietosuojaselosteen eteenpäin TAI:n

sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tosin koska rehtori ei pystynyt välittämään viidelle vastaajalle kyselyn linkkiä suoraan, heikentää se vähän luotettavuutta. Avoimeksi kysymykseksi jää, saivatko nämä viisi vastaajaa linkkiä kyselyyn.

Reliabiliteettikysymys jäi siltä osin auki, että tutkimusta ei toisteta. Validiteettia lisää tavallaan se, että otoksena oli koko perusjoukko, eli kaikki Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset (terveydenhoitajat, kuraattorit, opintopsykologit sekä psykiatrinen sairaanhoitaja), mutta toisaalta sitä heikentää pieni vastaajajoukko. Kehittämiprojektin projektipäällikkö dokumentoi koko prosessin tarkasti. Terveyden edistämisen toimintamallin tarve oli ajankohtainen, sillä sellaista ei ollut käytössä Turun ammatti-instituutissa. Kehittämiprojektin projektipäällikkö uskoo, että mikäli tutkimus toistettaisiin, saataisiin samankaltaisia tuloksia, eli tutkimus oli siltä osin luotettava. Tämänhetkinen yhteiskunnassa yleisesti puheenaiheenakin on nuorten syrjäytyminen ja mielenterveys, joka nousi tässä kyselyssä myös hyvin pintaan. Vallitseva pandemiatilanne on pahentanut tilannetta, ja työllistää enemmän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, mikä nousi niin kyselyssä, kuin asiantuntijaraadissakin esiin.

Luotettavuutta kuitenkin heikentää eniten itse kyselylomake, jossa näkyy kehittämiprojektin projektipäällikön kokemattomuus tutkimuksen teosta. Tämä näkyi osassa kyselyn kysymysten asettelussa sekä kysymysten vastausvaihtoehdoissa. Kyselylomake jäi joltain osin vajavaiseksi, joka huomattiin vasta kyselyn ollessa käynnissä. Kyselylomakkeesta jäi puuttumaan muun muassa vaihtoehto ”ei koske minua” osasta kysymyksistä. ”Ei koske minua” olisi ollut tärkeä laittaa, sillä nyt voidaan vain pohtia, jättikö joku ammattiryhmä vastaamatta vai eikö sitä työtä tehdä ollenkaan Turun ammatti-instituutissa.

Kysymyksessä ”arvioi, miten seuraavat asiat toteutuvat työyksikössäsi” kysymykseen olisi pitänyt laittaa vaihtoehto ”en osaa sanoa” (vaihtoehtoina oli vain erittäin huonosti, huonosti, kohtalaisesti, hyvin ja erittäin hyvin). Näillä vastausvaihtoehdoilla vastaajat pakotettiin valitsemaan joku vaihtoehto tai jättämään vastaamatta, miten asiat toteutuvat. Tämä heikentää vähän luotettavuutta, koska jos vastaaja ei osannut arvioida, niin hän joko jätti vastaamatta tai valitsi jonkun vaihtoehdon. Yksi vastaaja olikin jättänyt vastaamatta yhteen kohtaan, olisiko hän valinnut ”en osaa sanoa”, jos sellainen vaihtoehto olisi ollut, sitä voidaan vain miettiä. Lisäksi kysymykseen ”mihin mielestäsi tulevaisuuden terveyden edistämistyössä pitäisi keskittyä?” olisi pitänyt olla vielä vaihtoehto ”nykyinen on riittävä” (vaihtoehtoina oli vain ei pidä keskittyä lainkaan, pitää keskittyä vähemmän kuin aiemmin, pitää keskittyä jonkin verran, pitää keskittyä enemmän kuin aiemmin ja en osaa sanoa). Vastaajille tuli näiden vastausvaihtoehtojen kanssa vastaan se tilanne, että piti

päättää pitääkö keskittyä enemmän vai vähemmän, nykyinen ei voi olla riittävä tai valita ”en osaa sanoa”. Myöskään keskiarvon laskenta ei nyt onnistunut hyvin ja tulosten vertailu nykyhetken kanssa vaikeutui.

### 7.2.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, mikä pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on koko tutkimusprosessin ajan mukana, aina aiheen valinnasta tulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen asti, riippumatta tutkimuksen koosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227; Vilka 2015). Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti itse tutkija, mutta vastuu kuuluu myös vastuulliselle tutkijalle, tutkimusyksiköiden johtajille sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle (TENK 2012, 7). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehdyllä tutkimuksella osoitetaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että toimitaan vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan. Eli ottamalla huomioon toisten tutkijoiden saavutukset, jotka osoitetaan tarkoin lähdeviittauksin tekstillä. (TENK 2012, 6; Vilka 2015.)

Tässä kehittämissuorituksessa etiikka on ollut kehittämissuorituksen projektipäällikön mielessä ja sitä on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan samalla lailla kuin luotettavuuttakin. Kaikkea tekemistä on pyritty perustelemaan kirjallisuudella, jotka on tekstiin kirjoitettu tarkoin lähdeviittauksin, Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Kaikkea tekemistä on pyritty perustelemaan kirjallisuudella, joka osoittaa asian hallintaa.

Tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava (tutkimuksen aikana ja jälkikäteen) ja osallistujille kerrotaan tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219; Tuomi & Sarajarvi 2018.) Nämä asiat voidaan kertoa saatekirjeessä, jonka on oltava neutraali ja asiallinen. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tutkijan on toimittava vilpittömästi, rehellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen tiukka aikataulu ei oikeuta epätarkkuuteen. (Vilka 2015.) Tutkimusta varten tarvitaan tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvilta on saatava tietoinen

suostumus, mielellään kirjallisena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 228). Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, osallistujien on jätävä nimettömäksi. (Vilkkä 2015; Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Eettisyyttä oli huomioitu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella ja tutkimukseen osallistumisen saattoi keskeyttää koska tahansa. Nämä tuotiin ilmi saatekirjeessä. Saatekirje, oli neutraali, asiallinen ja sisälsi Turun ammattikorkeakoulun vaatimat tiedot, kuten tietosuojaselosteen, jossa kerrottiin, että anonymiteetin turvaamisesta. Saatekirjeessä tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Anonymiteetin toteutumista varmistettiin lähettämällä Turun ammatti-instituutin rehtorille saatekirje, linkki kyselyyn sekä tietosuojailmoitus, jonka rehtori lähetti eteenpäin sovituille henkilöille. Kyselylomake julkaistaan vastausten keräämistä varten, ja sen voi tehdä julkisen linkin kautta ja lähettää sähköpostilla (Heikkilä 2014, 70). Tutkimuslupa anottiin Turun kaupungin palvelualuejohtajalta, jonka lisäksi se saatiin myös Turun kaupungin hyvinvointitoimialan (perhe- ja sosiaalipalvelut) palvelualuejohtajalta.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee noudattaa avoimuutta ja kontrolloitavuutta (Vilkkä 2015). Tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville sekä ne raportoidaan valmiissa tutkimustekstissä (TENK 2012, 6; Vilkkä 2015). Tutkimuksessa on varjeltava ja kunnioitettava tutkittavia sekä toimeksiantajaa koko prosessin ajan (Vilkkä 2015). Tutkimushankkeessa tulee sopia yhteisesti kaikkien osapuolten (työnantaja, vastuullinen tutkija) kanssa oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset (TENK 2012, 6; Vilkkä 2015). Sopimuksia voi tarkentaa tutkimuksen edetessä (TENK 2012, 6). Tutkimuksen tekijän vastuulla on varmistaa tutkimuksen säilyminen ja tutkittavien anonymiteetti. Tutkimusaineisto ei saa päätyä väriin käsiin missään tutkimusprosessin vaiheessa eikä sen jälkeen. (Vilkkä 2015.)

ANKKURI-hankkeen, Turun ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijän kesken allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Kehittämistutkimuksen salassapito ja aineiston säilyttämistä koskevat asiat kerrottiin tutkimukseen osallistuville saatekirjeessä (liite 2) sekä tietosuojailmoituksessa (liite 3). Aineistoa käsitteli vain tutkimuksen tekijä. Missään kohdassa raportoinnissa ei yksittäiset vastaajat olleet tunnistettavissa. Aineisto tullaan säilyttämään hankkeen päättymiseen asti, vuoteen 2023, opinnäytetyöntekijän tietokoneelle arkistoituna, omassa kansiossa. Tietokone oli lukittu salauksella. Jatkokäyttöä aineistolle ei tullut. Aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

## 8 TOIMINTAMALLI

### 8.1 Toimintamallin laatiminen

Varsinainen kehittäminen, terveyden edistämisen toimintamallin tekeminen, alkoi vasta kyselyn jälkeen. Toimintamallilla tarkoitetaan työn tai toiminnan organisointitapaa, järjestämistapaa tai työn teoreettista mallia. Uusia toimintamalleja tarvitaan, jotta voidaan vastata asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ammattitaitoisesti sekä hallita työtä hyvin. (Pietilä ym. 2002, 148, 152- 153.)

Koska kyselyyn vastasi vain kuusi (n=6) TAL:n sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisia, niin pelkästään kyselyn tulosten perusteella ei toimintamallia pystytty luomaan. Terveyden edistämisen toimintamalli luotiin sekä kyselyn että teorian pohjalta. Kehittämisprojektin projektipäällikkö tutustui erilaisiin käytössä oleviin toimintamalleihin, joita löytyi internetistä ja teki niiden pohjalta terveyden edistämisen toimintamallin Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisille.

Terveyden edistämisen toimintamallin luomiseen hyödynnettiin kehittämismenetelmänä asiantuntijaraatia. Asiantuntijaraati toimii samoin kuin asiakasraati, erona vain, että kaikki osalliset ovat asiantuntijoita. Toimintamalli oli tarkoitus luoda yhdessä asiantuntijaraadin kanssa, mutta se tehtiin resurssipulan vuoksi kehittämiskumppanin projektipäällikön toimesta. Asiantuntijaraatina toimi opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmä, jolle malli esiteltiin.

Asiakasraati on keskusteluryhmä, joka tähtää palveluiden kehittämiseen ja sen tarkoituksena on asiakkaan tai käyttäjän näkemysten kuuleminen ja huomioonottaminen toiminnan suunnittelussa (Innokylä 2020; THL 2020). Asiakasraati toimii aktiivisena kehittämiskumppanina ja asiakkaat ovat osallisina kehittämistoiminnassa. Asiakasraati on asiakkaita osallistava toimintamalli palveluiden kehittämiseen ja se on myös informatiivinen väline toiminnan laadun mittaamiseen, seurantaan ja kehittämiseen sekä johtamiseen. (Innokylä 2020.)

Turun ammatti-instituutissa toimii opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmä, jossa on edustajia eri koulutaloista ja ammattiryhmistä (rehtori, koulutuspäällikkö, opiskelijatoiminnan koordinaattori, opiskelijahyvinvoinnin ja osallisuuden koordinaattori, opinto-ohjaaja, liikunnanopettaja, terveystiedon opettaja, erityisopettaja, opiskelija, kuraattori,

opintopsykologi, opiskelijaterveydenhoitaja sekä hanketoimijoita muun muassa opiskeluhyvinvointi ja LIIKKUVA TOINEN ASTE-hanke), ammattiryhmät tarkistettiin vielä rehtorilta erikseen. Opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmä koordinoi, ohjeistaa ja seuraa TAL:n eri koulutaloissa toteutettavaa opiskeluhyvinvointityötä. Opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmän työtä on kouluterveys-, tasa-arvo-, yhdenvertaisuus ja kiusaamiskyselyjen toteuttamisen ja tulosten käsittely sekä yhteisöllisen opiskeluhyvinvoinnin vuosisuunnitelman laadinta. (Lehto 2018, 2.)

Toimintamalli lähetettiin viikkoa ennen opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmän kokoontumista heille tutustuttavaksi. Mutta nähtävästi malli ei ollutkaan tavoittanut kaikkia ennen kokousta. Malli esiteltiin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmälle heidän teams-kokouksessaan. Kehittämishankkeen projektipäällikkö kertoi terveyden edistämisen toimintamallin pohjautuvan sekä kyselyyn, että teoriaan ja koko toimintamalli käytiin läpi ja kerrottiin sen tarkoitus ja tavoite. Asiantuntijaraadissa käytiin keskustelua, miten tämä linkittyy opiskeluhoollon suunnitelmiin ja malleihin. Myös tiettyjen koulualojen prosesseihin linkitymistä, joissa ei saa olla esimerkiksi päihdeongelmaa, pohdittiin. Lisäksi keskusteltiin lääkärin lisäämisestä toimintamalliin. Kysymyksiä tuli muun muassa siitä, että tuleeko toimintamalli osaksi opiskeluhoollon mallia tai opiskeluhoollon suunnitelmaa.

Toimintamalli herätti myös keskustelua, minne toimintamalli olisi hyvä laittaa kaikkien saataville, kuinka se voisi säästää aikaa, kun toimintamalliin tekisi linkkimahdollisuuden, jonka takaa yhdestä paikasta löytyisi kaikki tarvittava tieto. Samalla keskustelua käytiin, mitä eri koulutaloissa on meneillään terveyden edistämisen osalta (esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoita tulossa pitämään terveysteema-tunteja ja tauoille pyritty saamaan LIIKKUVA TOINEN ASTE-hankkeen avulla muuta puuhaa kuin tupakointi). Kaiken kaikkiaan toimintamalli sai positiivisen vastaanoton.

Lisäyksenä toimintamalliin lisättiin lääkärin vastaanotto ja yhteistyö lääkärin kanssa sekä *toimi*-osioon ryhmämuotoinen toiminta -kohtaan esimerkiksi mielekästä puuhaa tauoille. Malli lähetettiin vielä kertaalleen ohjausryhmälle sähköpostitse rehtorin välityksellä tutustuttavaksi ja mahdolliset tehtävät muutokset pyydettiin kerrottavan pikaisesti. Toimintamalli lähetettiin ulkopuoliselle graafikolle, joka teki sen ANKKURI-hankkeen visuaalisen ilmeen mukaiseksi.



## 8.2 Terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli (liite 4), joka ohjaa terveyden edistämisen toimintaa Turun ammatti-instituutissa. Terveyden edistämisen toimintamalli syntyi osittain kyselyn tulosten pohjalta ja osittain teoreettisten lähtökohtien pohjalta. ANKKURI-hanke vaikutti myös toimintamalliin, hankkeella oli vaatimuksia visuaalisen ilmeen suhteen. Toimintamalli on työstetty kehittämiprojektin projektipäällikön johdolla hankkeen visuaalisen ilmeen mukaiseksi. ANKKURI-hankkeessa on tarkoitus luoda toimintamalleja ammattikoulun opiskelijoiden elintapaohjaukseen sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tueksi ja sen päätavoite on ammattikoululaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja terveyden edistämisen toimintojen juurruttaminen osaksi ammattikoulutoimintaa (ANKKURI 2020). Toimintamallin suunnittelussa on otettu huomioon mallin toimivuus eri ammattiryhmillä.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten (kuraattori, opintopsykologit, psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja) käyttöön. Terveyden edistämisen toimintamallin tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten terveyden edistämisen työtä. Toimintamallilla kuvataan ammattikoululaisten nuorten terveyden edistämisen työtä, mihin tulisi kiinnittää huomiota, millä tavoin ja millaisia erilaisia keinoja on terveyden edistämisen työhön.

Toimintamalli pohjautuu kyselyn tuloksiin ja teoreettisiin lähtökohtiin. Toimintamallin niin sanottuna punaisena lankana toimii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastaanotot (lakisääteisesti ja tarvittaessa) sekä yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö nousi erityisen tärkeään rooliin nuorten terveyden edistämisen työssä. Yhteistyön avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat tiedon nuorten hyvinvoinnista ja voivat toimia. Moniammatillista ja monitahoista yhteistyötä tulisikin tehdä eri toimijoiden kuten huoltajien, opetushenkilöstön, opinto-ohjaajien ja tutor-oppilaiden kanssa ja siihen pitäisi panostaa.

Toimintamallin *ennakoi ja huomioi* -osiossa pyritään huomioimaan koulun arjessa nuorten hyvinvointiin ja elintapoihin liittyvät seikat ja haasteet, kuten alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, nikotiiniuotteiden käyttö, mielenterveys, opintoihin liittyvät haasteet, arjenhallinta, kiusaaminen, yhteistyö huoltajien kanssa, liikunnan lisääminen arkeen ja toimintavalmius uhka-, vaara- ja äkillisissä kriisitilanteissa.

*Tunnista ja oivalla* -osiossa on koottuna keinoja, joilla voidaan tunnistaa nuorten hyvinvointiin ja elintapoihin liittyviä seikkoja ja haasteita. Käytössä on toimivia työkaluja, joita on hyvä jakaa kollegoille ja erilaisia testejä, joita voidaan tehdä ammattilaisten vastaanotoilla. Lisäksi osioon on koottuna hyviä yhteistyökäytänteitä esimerkiksi opetushenkilöstön kanssa. Toimintamallin tämän osion päätarkoituksena on huomioida toiminnan suunnitelmallisuus ja yhteisten toimintatapojen jakaminen ja käyttöönotto.

Toimintamallin *toimi*-osio keskittyy keinoihin, joilla voidaan vaikuttaa opiskelijoiden hyvinvointiin ja toimintatapoihin. Osiossa on koottuna ammattilaisille toimintakeinoja kuten yksilöneuvonta (etäyhteys, vastaanotot, digitaaliset palvelut), terveystalukset, luennot ja teemapäivät, ryhmämuotoinen toiminta (pelillisyyden hyödyntäminen), koulunsäännöt, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Osiossa huomioidaan erilaisten mobiili-, multimedial- ja web-interventioiden hyödyntäminen, kuten tuleva ankkurinappi-sovellus sekä yhteistyön lisääminen huoltajien kanssa. Olennaista on huolehtia seurannasta, etteivät nuoret jää yksin.

Terveiden edistämisen toimintamalli on tehty muotoon, jonka sisältöä voidaan muokata tarpeen mukaan. Toimintamalli viedään Turun ammatti-instituutin sähköiseen verkkoon, jossa se on kaikkien saatavilla, yhdessä paikassa. TAI:n sähköiseen verkkoon vietyyn toimintamalliin tehdään linkkimahdollisuus, jolloin valitsemalla *tunnista ja oivalla* -osion alueista (erilaiset testit, käytössä olevat toimivat työkalut ja toimintamallit tai yhteistyö opetushenkilöstön kanssa) siirtyy käyttäjä sivulle, josta löytyy otsikkoon liitettävät asiat.

Malliin suunniteltiin kehittämisprojektin projektipäällikön toimesta valmiiksi jo sisältöjä linkkien taakse, jotka löytyvät toimintamallista (liite 4). Nämä esimerkinomaiset sisällöt ovat julkisesti saatavilla olevia testejä ja TAI:n käytössä olevia toimintamalleja (Pirskanen 2007; TAI 2018; A-klinikkasäätiö 2021; Duodecim 2021; Mielenterveystalo 2021; Nuorten mielenterveystalo 2021; TAI 2021; THL 2021d). Toimintamalliin liitettiin myös TAI:n opiskeluhuoltosuunnitelmassa mukailleen Lehto (2018, 4) tekemä *tuen portaat- ohje opettajalle kun huoli herää*-kuvio.

Asiantuntijaraati pohti myös terveyden edistämisen toimintamallin linkittymistä opiskeluhuoltosuunnitelmaan ja malleihin. Opiskeluhuoltosuunnitelmaa ohjaa laki, mutta ei terveyden edistämisen toimintamallia. Toimintamallista voisi tulla osa opiskeluhuoltosuunnitelmaa tai vain työväline sosiaali- ja terveystalalan ammattilaisten käyttöön.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

### 9.1 Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen vaihe on arviointi, jota tehdään myös kehittämistyön aikaisemmissakin vaiheissa (ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana ja toteutuksen päätyttyä) (Ojasalo ym. 2015, 47; Salonen ym. 2017, 64). Yhtä oikeaa arviointitapaa ei ole, jokaiseen tilanteeseen rakennetaan paras mahdollinen arviointi tapa (Salonen ym. 2017, 64). Jokaiseen kehittämiprojektiin tulee kuulua seuranta ja arviointia. Kehittämistoiminnassa arviointi toimii palautteena ja hankkeen ohjaamisen väli-teenä. Arvioinnin tulisi suuntautua projektin aikaiseen toimintaan, jotta arvioinnista saatu tieto auttaisi ohjaamaan hanketta ja parantamaan toimintaa sekä mahdolliset ongelmat johtamisessa, viestinnässä ja vuorovaikutuksessa voitaisiin välttää. (Seppänen-Järvelä 2004, 19, 21.)

Arviointi voi sisältää itsearvioinnin ja ulkoisen arvioinnin (Salonen ym. 2017, 64). Itsearviointi kuuluu kehittämistyöhön ja siinä toiminnan toteutuksesta vastaavat arvioivat työntään (Seppänen-Järvelä 2004, 24). Loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten kehittämistyössä onnistuttiin ja arvioinnin pätevyys edellyttää tavoitteiden ja panosten sekä prosessin ja aikaansaannosten tunnistamista ja tarkkaa kuvaamista. Arviointia tehdään esimerkiksi kehittämistyön suunnittelusta, tavoitteiden selkeydestä ja niiden saavuttamisesta, kehittämisessä käytetyistä menetelmistä, toiminnan johdonmukaisuudesta sekä vuorovaikutuksesta ja sitoutumisesta. Kehittämistyön lopputuotosta arvioitaessa kriteereinä voi olla esimerkiksi lopputuloksen merkittävyys, yksinkertaisuus, helppokäyttöisyys ja neutraalisuus. (Ojasalo ym. 2015, 47-48.)

Kehittämiprojektin onnistumista arvioitiin itsearvioinnilla SWOT-analyysiä (kuvio 6) käyttäen. Kehittämiprojektin onnistumista pyrittiin varmistamaan SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysin tarkoituksena oli varautua mahdollisiin uhkiin, löytää omat heikkoudet, jotta ne voitiin kääntää vahvuuksiksi sekä miten omia vahvuuksia voitiin hyödyntää kehittämiprojektin toteutuksessa.

SWOT-analyysissä kirjataan nelikenttään analysoitavan asian sisäiset vahvuudet (Strengths), sisäiset heikkoudet (Weaknesses), ulkoiset mahdollisuudet (Opportunities) sekä ulkoiset uhat (Threats). Nelikentän vasemmassa puoliskossa on myönteiset asiat ja oikeassa puoliskossa negatiiviset asiat, yläosassa kuvaa nykytilaa sekä sisäisiä

asioita ja alapuoli kuvaa tulevaisuutta ja ulkoisia asioita. Tämän pohjalta voi tehdä päätelmiä, miten hyödyntää vahvuuksia, miten heikkoudet käännetään vahvuuksiksi ja miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. (Salonen ym. 2017, 90.)

<b>VAHVUUDET</b>	<b>HEIKKOUEDET</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiinnostava aihe</li> <li>- Osa hanketta – hankkeen tuki</li> <li>- Kokemus projekteista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epävarmuus mitä tekee</li> <li>- Projektissa liikaa haastetta</li> <li>- Aikataulu pettää</li> </ul>
<b>MAHDOLLISUUDET</b>	<b>UHAT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osaavat ja ohjaavat mentor ja tutor-opettaja</li> <li>- Osa ANKKURI-hanketta – hankkeen tuki</li> <li>- Asiantuntijat innokkaita ja aktiivisia</li> <li>- Terveystiedon edistämisen toimintamallin valtakunnalliset/ maakunnalliset käyttömahdollisuudet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajan puute</li> <li>- Sairastuminen</li> <li>- Kyselyyn ei vastata</li> <li>- Asiantuntijoita ei kiinnosta osallistua asiantuntijaraatiin -&gt; mallin teko ei onnistu</li> <li>- Mallia ei oteta käyttöön</li> </ul>

Kuvio 6. SWOT-analyysi itsearviointi työn onnistuminen

SWOT-analyysi kehittämisprojektin onnistumisesta sekä itsearviointia tehtiin kehittämisprojektin projektipäällikön toimesta jo kehittämisprojektisuunnitelma vaiheessa sekä kehittämisprojektin lopuksi. Kehittämisprojektin projektipäällikkö ei ollut osannut varautua riittävästi SWOT-analyysin heikkouksiin ja uhkiin. Heikkous-laatikon epävarmuus mitä tekee sekä liikaa haastetta kääntyivät kehittämisprojektin projektipäällikön vahvuudeksi. Vahvuudeksi ne muuttuivat juuri sopivan haasteen vuoksi, kehittämisprojektin projektipäällikön halusta tehdä jotain uutta ja erilaista sekä poistua omalta mukavuusalueelta. Kehittämisprojektin projektipäällikölle selkiytyivät koko ajan kehittämisprojektia tehdessä asiat, mitä ollaan tekemässä ja miten, joka lisäsi mielenkiintoa tekemiseen ja oivalluksen iloa. Heikkous-laatikon aikataulu pettää pelko toteutui, sillä aikataulu tosiaan petti vähän, osittain kehittämisprojektin projektipäälliköstä riippumattomista syistä. Suunniteltu aikataulu saatiin lopulta kiinni.

Kehittämisprojektin projektipäällikkö oli SWOT-analyysin uhat-laatikkoon laittanut yhden toteutuneen uhan, kyselyyn ei vastata. Tähän uhkaan vaikutti osaltaan vallitseva pandemiatilanne. Toisena vaikuttavana tekijänä oli aikataulu. Mikäli kysely olisi saatu

aikataulun mukaisesti käynnistettyä, olisi vastausaikaa voitu pidentää huomattavasti enemmän kuin päivän. Kehittämiprojektin projektipäällikkö ei halunnut pidentää entisestään aikataulua, vaan halusi yrittää saada sen kiinni, jonka vuoksi kyselyn vastausaikaa ei voitu pidentää enempää.

Kehittämiprojektin projektipäällikkö oli osannut huomioida hyvin asioita, vaikka asiantuntijaraadin käyttö muuttui yhdessä tekemisestä esittelyyn. Kehittämiprojektin alkupe räinen suunnitelma oli tehdä terveyden edistämisen toimintamalli yhdessä asiantuntijaraadin kanssa, jossa olisi ollut yksi tai kaksi edustajaa jokaisesta ammattiryhmästä (kuraattori, opintopsykologi, terveydenhoitaja). Tutkimustulokset olisi esitelty heille ja yhdessä rakennettu yhteinen toimintamalli. Resurssipulan vuoksi tämä ei onnistunut, ja kehittämiprojektin projektipäällikkö teki terveyden edistämisen toimintamallin itse. Kehittämiprojektin projektipäällikkö tutustui internetistä löytyviin erilaisiin toimintamalleihin ja niiden pohjalta alkoi mallia ensin visioimaan ensin mielessään. Toimintamallin sisällölliset asiat olivat jo lähes selkeät, mutta nekin tarkentuivat toimintamallia tehdessä. Toimintamallin kuvauksessa kehittämiprojektin projektipäällikkö sai apua mentoriltaan.

Kehittämiprojektin projektipäällikön mielestä kehittämiprojekti oli onnistunut, sillä aikataulu saavutettiin, terveyden edistämisen toimintamalli luotiin onnistuneesti ja sen käyttöönottoa suunniteltiin yhdessä opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmässä. Terveyden edistämisen toimintamallin hyödynnettävyys arjessa sekä se, että yhteiset toimintatavat löytyisivät yhdestä paikasta, koettiin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmässä hyvänä. Lisäksi asiantuntijaraati jäi pohtimaan, voisiko terveyden edistämisen toimintamallia hyödyntää opiskeluhuoltosuunnitelmassa.

## 9.2 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektissa ovat samantyyppiset eettiset periaatteet tärkeitä, kuin tutkimusta tehdessä. Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia. Kehittämistyö tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien tulee tietää, mitä ollaan tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet, ja mikä on heidän roolinsa toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. Kohderyhmän tulee tietää, että heitä ei yksilöidä ja heidän nimettömyytensä taataan. (Ojasalo ym. 2015, 48.)

Kehittämiprojektia on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti dokumentoiden kaikki tekeminen. Kehittämiprojektissa tehty terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille oli hyödyllinen ja tarpeellinen. Sen käyttöönottoa suunniteltiin sekä toimintamallin jatkokehittämistä. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevat saivat tietoonsa kehittämiprojektin tarkoituksen ja tavoitteen sekä sen, että kaikki on vapaaehtoista. Lisäksi Turun ammatti-instituutin rehtorin kanssa keskusteltiin useasti kehittämiprojektista sekä toimintamallista. Kyselyn saatekirjeessä tuotiin kohderyhmän tietoon heidän anonymiteettinsa huomioiminen, jota vahvistettiin vielä kyselyn linkin lähettäminen välikäden kautta. Vuorovaikutus oli avointa ja kaikkien anonymiteetti turvattiin.

Keskeisiä asioita epärehellisyyden välttämiseksi ovat tekstien plagiointi, toisten kehittäjien ja toimijoiden osuuden vähättely, tulosten kritiikitön yleistäminen sekä harhaanjohtava, tai puutteellinen raportointi. Kehittämistyössä tulee olla rehellinen, mutta se voi olla haastavaa, jos esimerkiksi sitoutuminen toimeksiantajan totuttuihin käytänteisiin, asenteisiin ja arvoihin on hankalaa tai jos tosiasiat ovat ristiriidassa toimeksiantajan tai osallistujien ajatusten kanssa. Kehittämiskohdetta valitessa tulee pohtia, kenen ehdoilla kehittämistehtävä valitaan ja miksi siihen ryhdytään. Usein alkuperäinen aihe täsmentyy prosessin edetessä ajankohtaisemmaksi, jonka vuoksi myös toimeksiantaja joutuu miettimään kehittämisen mahdollista uutta suuntaa. (Ojasalo ym. 2015, 49.)

Loppuraporttia kirjoitettaessa huolehdittiin, ettei toisten tekstejä plagioida, lähdeviittaukset tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Kehittämiprojektin tulokset pyrittiin raportoimaan rehellisesti ja selkeästi. Kehittämiprojektin kehittämisen suuntaa jouduttiin kehittämiprojektin edetessä tarkistelemaan. Kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi, jonka vuoksi toimintamallin teossa päädyttiin tukeutumaan myös teoreettisiin lähtökohtiin. Toimintamallissa hyödynnettiin asiantuntijaraatia, jona toimi lopulta opiskeluhuvinvoinnin ohjausryhmä.

Luotettavuutta voidaan pohtia projektin onnistumisen ja ongelmakohtien välttämisen näkökulmista. Projektin yhteydessä tulee pyrkiä huomaamaan ongelmakohtat ja varautua niihin hallitulla suunnittelulla ja riskien huomioimisella. Projektin suunnittelussa ja toteutuksessa vaikeuksia tai epäonnistumista voi aiheuttaa muun muassa epärealistiset tai epäselvät tavoitteet, tiedottaminen ontuu, viestintä ei toimi ohjausryhmän ja projektipäällikön välillä, aikataulutusta pettää, projektitermistö ei ole selkeää, riskienhallinta on puutteellista, projektin juurruttaminen ei onnistu, projektin arviointi unohtuu sekä projektinhallinnassa on ongelmia. (Kuikka ym. 2012, 49-51; Mäntyneva 2016, 149-150.)

Kehittämiprojektin jokaiset vaiheet dokumentoitiin huolellisesti. Kehittämiprojektin ohjausryhmä pidettiin ajan tasalla projektin vaiheista ja viestintä oli avointa ja ohjausta pyydettiin aina tarvittaessa. Riskit pyrittiin huomioimaan SWOT-analyysin (kuvio 6) heikkoudet ja uhat -laatikoissa ja aikataulu pyrittiin tekemään riittävän väljäksi, jotta siinä on helppo pysyä ja se mahdollistaisi tarkan, huolellisen ja kiireettömän tekemisen.

Kehittämiprojektin edetessä aikataulusta tuli kuitenkin tiukka, sillä ei oltu osattu varautua tutkimuslupaprosessin venymiseen. Aikataulun tiukentuminen vaikutti vähän kehittämiprojektin projektipäällikön toimintaan, joka saattoi vaikuttaa luotettavuuteen. Kehittämiprojektin projektipäällikkö pyrki tiukentuneesta aikataulusta huolimatta tarkkaan ja huolelliseen tekemiseen, mutta loppua kohden raportin kirjoittamisessa tuli kuitenkin kiire.

Projektilla tavoitellaan todellisia tuloksia, vaikutuksia ja vaikuttavuutta, joten projekti on onnistunut, jos tuotokset otetaan käyttöön. (Kuikka ym. 2012, 49; Mäntyneva 2016, 143). Projektia päätettäessä tulee tarkistaa, että tavoitteet ja tulokset vastaavat, arvioidaan toteutusta, projektiaineistot dokumentoidaan ja arkistoidaan sekä tehdään loppuraportti. Projektipäällikkö vastaa projektin aikana tehtyjen dokumenttien, asiakirjojen sekä muun aineiston kokoamisesta ja arkistoinnista. Huolellisesti tehtyä projektidokumentaatiota voi mahdollisesti runkona hyödyntää tulevaisuudessa. (Mäntyneva 2016, 143-145.)

Kehittämiprojektin kehittämistutkimusosio oli tämän kehittämiprojektin haastavin ja se osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen, jota on tutkimuksen luotettavuus (7.2.1) kappaleessa arvioitu. Alun perin terveyden edistämisen toimintamalli piti luoda yhdessä asiantuntijaraadin kanssa, mutta lopulta se tehtiin kehittämiprojektin projektipäällikön toimesta ja esiteltiin asiantuntijaraatina toimineelle opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmälle. Saadun palautteen pohjalta toimintamalliin tehtiin toivotut muutokset ja sen käyttöönottoa suunniteltiin.

Vallitseva pandemiatilanne on vaikuttanut Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteiden alan ammattilaisiin työllistämällä heitä eri tavalla kuin ennen pandemiaa, joten tämä on osaltaan vaikuttanut kehittämiprojektiin. Toisaalta vallitseva pandemiatilanne mahdollisesti huomioida toimintamalliin toimintavalmiuden uhka-, vaara- ja kriisitilanteissa, jota ei varmasti ole Turun ammatti-instituutissa, kuten ei muuallakaan, ole osattu riittävästi huomioida.

Kehittämiprojekti kokonaisuudessaan oli kuitenkin loppujen lopuksi onnistunut. Projektin tavoitteet täyttyivät ja tuotos, terveyden edistämisen toimintamalli, saatiin valmiiksi ja

Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Toimintamalli otettiin vastaan tarpeellisena ja tärkeänä. Se saatiin vietyä Turun ammatti-instituutin omaan sähköiseen verkkoon ja siihen saatiin liitettyä TAI:n omia toimintamalleja työkaluja. Lisäksi rehtori suunnitteli jo, että opiskelijahuollon henkilöstöllä on oma niin sanottu tukitiimi, johon liitettäisiin toimintamallin jatkotyöstö.

### 9.3 Jatkokehittämissuositukset

Opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmässä keskusteltiin yhteistyöstä peruskoulun kanssa. Suurin haaste on niin sanotut ulkopaikkakuntalaiset opiskelijat, joita on suurin osa Turun ammatti-instituutin opiskelijoista. Opintopsykologien näkökulmasta yhteistyötä on vähän, kuraattorit kuuluvat samaan opetuksen tukipalveluun, jonka kautta jonkin verran tehdään yhteistyötä. Wilman kautta tietoja saadaan jaettua, mikäli huoltajat ovat siihen suostumuksen antaneet. Terveystarkastajat näkevät opintojen alussa terveystarkastuksia tehdessään nuorten terveystietoa ja sitä kautta voivat asioihin reagoida. Suurin yhteistyötapahtuu opetushenkilöstön välityksellä, ei niinkään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kautta. Kuitenkin ajoittain olisi hyvä, jos tietoja voitaisiin systemaattisesti jakaa. Jotta yhteistyö peruskoulun kanssa toimisi sen tulisi olla järjestelmällistä ja etukäteen sovittua. Tämä on asia, mitä voisi tulevaisuudessa kehittää, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat yhteistyötä tehdä peruskoulun kanssa, mitä se vaatii miltäkin ammattiryhmältä sekä miten huoltajat saadaan antamaan suostumus.

Yhteistyötä yleisesti, niin opetushenkilöstön, huoltajien kuin yhteistyötahojen kanssa olisi hyvä tulevaisuudessa tutkia enemmän. Tämän kehittämissuosituksen kyselyssä yhteistyö jäi hyvin pieneen osaan, mutta selkeästi se on tärkeää ja sitä tehdään monialaisesti ja monitahoisesti. Yhteistyön tekemistä on myös lakiin määritelty, muun muassa laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017 ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

Jatkossa, kun vallitseva pandemiatilanne on rauhoittunut, voisi olla hyvä tarkastella uudestaan kuinka isossa roolissa on mielenterveyden haasteet ovat Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuvassa. Samalla nähtäisiin, kuinka paljon tämä teema nousee esiin terveystarkastuksissa tai ylipäätään terveydenhoitajan vastaanotoilla. Kehittämissuosituksen projektipäällikön mielestä jatkossa olisi myös hyvä perehtyä vielä lisää terveydenhoitajien näkökulmiin terveyden edistämisen työstä Turun ammatti-instituutissa.



Vallitseva pandemiatilanne on vaikuttanut kaikkiin ihmisiin ja varmasti osaltaan tuo jokaiseen työyhteisöön alaan katsomatta pohdittavaksi ja kehitettäväksi toimintavalmiuden uhka-, vaara- ja kriisitilanteissa. Tämä on yksi isoimmista asioista mikä on vaikuttanut tähän kehittämisprojektiin ja mikä on myös jatkokehittämisen paikka. Pandemiatilanne jättää jälkensä jollain tavalla jokaiseen, ja tulevaisuudessa näitä pandemioita voi tulla lisää. Joten tulevaisuutta ajatellen olisi syytä kehittää toimintatapoja ja toimintavalmiutta uhka-, vaara- ja kriisitilanteita varten, ennakkoiden.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2021. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Viitattu 27.2.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>

Alanko, J.; Nurminen, R. & Salakari, M. 2019. ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi. Hankesuunnitelma julkaisematon.

Andersen, S.; Rod, M. H.; Holmberg, T.; Ingholt L., Ersbøll, A. K. & Tolstrup, J. S. 2018. Effectiveness of the settings-based intervention Shaping the Social on preventing dropout from vocational education: a Danish non-randomized controlled trial. BMC Psychol Vol. 6, No 45. Viitattu 15.2.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134754/>

ANKKURI-hanke 2020. ANKKURI-hanke tukee ammattikoululaisten hyvinvointia THL:n rahoituksella. Viitattu 9.3.2021. <https://ankkuri.turkuamk.fi/ajankohtaiset/ankkuri-hanke-tukee-ammattikoululaisten-hyvinvointia-thln-rahoituksella/>

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 27.2.2021. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#1.1%20Mit%C3%A4%20on%20tutkimus?>

Bailey, S. R.; Hagen, S. A.; Jeffery, C. J.; Harrison, C. T.; Ammerman, S.; Bryson, S. W.; Killen, D. T.; Robinson, T. N. & Killen, J. D. 2013. A randomized clinical trial of the efficacy of extended smoking cessation treatment for adolescent smokers. Nicotine Tob Research, Vol. 15, No 10, 1655-1662. Viitattu 8.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768329/>

Barab, S. 2006. Design-Based Research. A Methodological Toolkit for the Learning Scientist. Viitattu 27.2.21. [http://www.lst.ncu.edu.tw:8080/\(102\)Qualifying%20Exam%20\(2013-Oct-29\)/Required%20Exams\(First%20Stage\)/1-05%20\(2006\)%20Design-Based%20Research%20A%20Methodological%20Toolkit%20for%20the%20Learning%20Scientist.pdf](http://www.lst.ncu.edu.tw:8080/(102)Qualifying%20Exam%20(2013-Oct-29)/Required%20Exams(First%20Stage)/1-05%20(2006)%20Design-Based%20Research%20A%20Methodological%20Toolkit%20for%20the%20Learning%20Scientist.pdf)

Champion, K. E.; Newton, N. C.; Stapinski, L. A. & Teesson, M. 2016. Effectiveness of a universal internet-based prevention program for ecstasy and new psychoactive substances: a cluster randomized controlled trial. Addiction Vol. 111, No 8, 1396-1405. Viitattu 7.4.2020. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=11&sid=c3806bb5-3d85-4b8d-b542-d296812f6a1e%40ses-sionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGIZZQ%3d%3d#AN=116708693&db=ccm>

Duodecim 2021. Käypähoito. ADHD oirekysely. Viitattu 27.2.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/xmedia/nix/hoi50061d.pdf>

González, M. T.; Espada, J. P.; Orgilés, M.; Soto, D. & Sussman, S. 2015. One-Year Effects of Project EX in Spain: A Classroom-Based Smoking Prevention and Cessation Intervention Program. PLoS One Vol. 10, No 6. Viitattu 8.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4474549/>

Hallgren, M. Å.; Sjölund, T.; Kallmén, H. & Andréasson, S. 2011. Modifying alcohol consumption among high school students: An efficacy trial of an alcohol risk reduction program (PRIME for Life). Health Education Vol. 111, No 3, 216-229. Viitattu 8.3.2020. <https://www.emerald-com.ezproxy.turkuamk.fi/insight/content/doi/10.1108/09654281111123493/full/html>

Haug, S.; Schaub, M. P.; Venzin, V.; Meyer, C. & John, U. 2013. Efficacy of a text message-based smoking cessation intervention for young people: a cluster randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research Vol. 15, No 8. Viitattu 8.3.2020. <https://www.jmir.org/2013/8/e171/>

- Heikkilät, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hietanen-Peltola, M.; Laitinen, K.; Järvinen, J. & Fagerlund-Jalokinos, S. 2019. Toisella asteella toimien – opas oppilaitoksen opiskeluhoitotyhmälle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138568/URN\\_ISBN\\_978-952-343-374-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138568/URN_ISBN_978-952-343-374-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Holopainen, M.; Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Honkanen, H. 2012. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveysten edistäminen teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isosomppi, M.; Rantanen, A.; Kivimäki, H.; Koivisto, A-M. & Koronen, K. 2017. Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhoitopalvelujen käyttö ja tupakointikäyttäytyminen. Hoitotiede Vol. 29, No 2, 125-138. Viitattu 12.2.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/29/2/ammattii.pdf>
- Innokylä 2020. Asiakasraati. Viitattu 17.2.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>
- Jander, A.; Crutzen, R.; Mercken, L.; Candel, M. & de Vries, H. 2016. Effects of a Web-Based Computer-Tailored Game to Reduce Binge Drinking Among Dutch Adolescents: A Cluster Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research Vol.1, No 2. Viitattu 8.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4757780/>
- Kananen, J. 2011. KVANTTI Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja
- Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Karjalainen, V.; Rantanen A.; Matikka, A.; Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2017. Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Hoitotiede Vol. 29, No 2, 113-124. Viitattu 12.2.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/29/2/perhetek.pdf>
- Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Viitattu 9.3.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Khalil, G. E.; Wang, H.; Calabro, K. S.; Mitra, N.; Shegog, R. & Prokhorov, A. V. 2017. From the Experience of Interactivity and Entertainment to Lower Intention to Smoke: A Randomized Controlled Trial and Path Analysis of a Web-Based Smoking Prevention Program for Adolescents. Journal of Medical Internet Research Vol. 19, No 2. Viitattu 8.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334517/>

- Kotamäki, S.; Niemi, M.; Sirkiä, H.; Virnes, E.; Räisänen, A. & Hietala, R. 2010. Hyvää vointia. Opiskelijahuollon toteutuminen, sen käytännöt ja kehittäminen toisen asteen ammatillisessa peruskoulutuksessa. Jyväskylä: Koulutuksen arviointineuvosto. Viitattu 4.3.2021. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37808/978-951-39-3925-%20nro\\_49.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37808/978-951-39-3925-%20nro_49.pdf?sequence=1)
- Kuikka, A.; Utriainen, J. & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Valli ry. Viitattu 9.3.2021. <https://docplayer.fi/522740-Kuikka-anu-utriainen-jarkko-virkkunen-anne-onnistunut-projekti-vanhus-ja-lahimmaispalvelun-liiton-projektikäsikirja.html>
- Kunttu, K. & Laakso, J. 2016. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja erityispiirteet. Viitattu 4.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ote00024/do>
- Kunttu, K.; Valtari, M. & Komulainen, A. 2016. Terveyden edistäminen opiskeluaikana. Viitattu 4.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ote00031/do>
- KvantiMOTV - Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto 2003. Otos ja otantamenetelmät. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.2.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/otos/otantamenetelmat.html>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, No 1, 3-12.
- Lahtinen, E.; Koskinen-Ollonqvist, P.; Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.4.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70710/Selv200315.pdf?sequence=1>
- Laitinen, K. 2015. Opiskeluhoollon kuraattorit ja psykologit. Teoksessa Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126936/URN\\_ISBN\\_978-952-302-505-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126936/URN_ISBN_978-952-302-505-9.pdf?sequence=1)
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017. Annettu Naantalissa 11.8.2017. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170531#Lidp446808912>
- Lankinen, T. & Puska, P. 2009. Esipuhe. Teoksessa Väyrynen, P.; Saaristo, V.; Wiss, K. & Rigoff, A-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa- perusraportti kyselystä vuonna 2008. Viitattu 8.3.2021. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_ammattillisissa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_ammattillisissa.pdf)
- Larivaara M. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.2.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ ja\\_mui\\_2\\_2016\\_.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_mui_2_2016_.pdf)
- Lehto, S. 2018. Turun ammatti-instituutin opiskeluhoitosuunnitelma 2018. Viitattu 2.3.2021. [https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files/turun\\_ammatti-instituutin\\_opiskeluhoitosuunnitelma\\_21\\_8\\_2018.pdf](https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_ammatti-instituutin_opiskeluhoitosuunnitelma_21_8_2018.pdf)
- Leinonen, A.; Mäki, P.; Kääriä, H.; Koponen, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Laatikainen, T.; Kaikkonen, R.; Koskinen, S.; Sippola, R.; Vartiainen, E. & Virtanen, S. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt viitattu 18.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80068/96fb18ee-29ce-48a6-a9f9-aa9d38841ded.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Liimatainen, L.; Ryttyläinen, K. & Mäkitalo, M. 2012. Esimerkki Precede-Proceed-mallin soveltamisesta: nuorten terveyden edistäminen koulu-yhteisössä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mali, P. 2016. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon palvelut opiskelijalle. Viitattu 9.3.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ote00025/do>

Malmberg, M.; Kleinjan, M.; Overbeek, G.; Vermulst, A.; Monshouwer, K.; Lammers, J.; Vollebergh, W. A. M. & Engels, R. C. M. E. 2014. Effectiveness of the 'Healthy School and Drugs' prevention programme on adolescents' substance use: a randomized clustered trial. *Addiction* Vol. 109, No 6, 1031-1040. Viitattu 7.4.2020. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=c3806bb5-3d85-4b8d-b542-d296812f6a1e%40sessionmgr4007>

Midford, R.; Cahill, H.; Lester, L.; Ramsden, R.; Foxcroft, D. & Venning, L. 2018. Alcohol prevention for school students: Results from a 1-year follow up of a cluster-randomised controlled trial of harm minimisation school drug education. *Drugs: Education, Prevention & Policy* Vol. 25, No 1, 88-96. Viitattu 8.3.2020. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=26&sid=baa4cb54-741c-4531-a10d-6717bf475438%40pdc-v-sessionmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=126454716>

Mielenterveystalo 2021. Itsearviointi. Viitattu 27.2.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/default.aspx>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Nădășan, V.; Foley, K. L.; Péntes, M.; Paulik, E.; Mihăicuță, Ș.; Ábrám, Z.; Bálint, J.; Csibi, M. & Urbán, R. 2017. The Short-term Effects of ASPIRA: A Web-based, Multimedia Smoking Prevention Program for Adolescents in Romania: A Cluster Randomized Trial. *Nicotine & Tobacco Research* Vol. 19, No 8, 908–915. Viitattu 8.3.2020. <https://academic.oup.com/ntr/article/19/8/908/2513727>

Nuorten mielenterveystalo 2021. Itsearviointi. Viitattu 27.2.2021. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/itsearviointi/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/default.aspx)

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus (OPH) 2018. MÄÄRÄYS. Opiskeluhuollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sekä opiskeluhoitosuunnitelman laatiminen ammatillisessa koulutuksessa. Viitattu 2.4.2020. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/maarays-oph-285-2018-opiskelijahuollon-keskeiset-periaatteet-ja-tavoitteet.pdf>

Opetushallitus (OPH) 2019. Tiedote 14.05.2019. Lukiot ja ammatilliset oppilaitokset panostavat entistä enemmän opiskelijoiden hyvinvointiin. Viitattu 2.4.2020. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2019/lukiot-ja-ammattilliset-oppilaitokset-panostavat-entista-enemman-opiskelijoiden>

Opetushallitus (OPH) 2020. Opetushallitus/koulutus ja tutkinnot/ opiskelijan hyvinvointi ja tuki ammatillisessa koulutuksessa. Viitattu 30.3.2020. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opiskelijan-hyvinvointi-ja-tuki-ammattillisessa-koulutuksessa>

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2020. Opetus- ja kulttuuriministeriö/vastualueet/ammattillinen koulutus/opiskelu ja tutkinnot. Viitattu 30.3.2020. <https://minedu.fi/ammattikoulutus-opiskelu-ja-tutkinnot>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287#L1P7>

Peterson, A. V. Jr.; Marek, P. M.; Kealey, K. A.; Bricker, J. B.; Ludman, E. J. & Heffner, J. L. 2016. Does Effectiveness of Adolescent Smoking-Cessation Intervention Endure Into Young Adulthood? 7-Year Follow-Up Results from a Group-Randomized Trial. *PLoS One* Vol. 11, No 2. Viitattu 8.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734743/>

Pietilä, A-M. 2012. Terveiden edistämisen lähtökohtia- katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietilä, A-M.; Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2012. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietilä, A-M.; Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY

Pietilä, A-M. & Terkamo-Moisio, A. 2019. Johdantoa kirjan keskeisiin teemoihin. Teoksessa Pietilä, A-M. & Terkamo-Moisio, A. (toim.) Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Viitattu 3.3.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn\\_isbn\\_978-952-61-3108-5.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn_isbn_978-952-61-3108-5.pdf)

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Viitattu 27.2.2021. [https://thl.fi/documents/605877/3316838/adsume\\_kysely.pdf/ab74872b-2f0b-4e84-b1b8-bf3b0dffa515](https://thl.fi/documents/605877/3316838/adsume_kysely.pdf/ab74872b-2f0b-4e84-b1b8-bf3b0dffa515)

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2012. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pirttiniemi, J. 2008. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden toteutuminen. Teoksessa Väyrynen, P.; Saariisto, V.; Wiss, K. & Rigoff, A-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa- peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Viitattu 9.3.2021. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_ammattillisissa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_ammattillisissa.pdf)

Rimpelä, M. 2008. Terveiden edistämisaktiivisuus. Teoksessa Väyrynen, P.; Saariisto, V.; Wiss, K. & Rigoff, A-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa- peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Viitattu 8.3.2021. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_ammattillisissa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_ammattillisissa.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 27.2.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tutkimusongelmat. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 27.2.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html)

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 27.2.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Viitattu 9.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1)

Sirviö, K. 2012. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 12.3.2021. [https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)

Stassen, G.; Grieben, C.; Sauzet, O.; Froböse, I. & Schaller, A. 2020. Health literacy promotion among young adults: a web-based intervention in German vocational schools. Health Education Research Vol. 35, Issue 2, 87–98. Viitattu 15.2.2021. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa001>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020. Ammatillinen peruskoulutus. Viitattu 11.3.2021. <http://www.stat.fi/til/aop/kas.html>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2010/1326. Annettu Helsingissä 20.12.2010. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2014. Viitattu 18.10.2020. <https://thl.fi/documents/10531/1039290/Ammatilliset+2014+final.pdf/c070c003-1874-4cd9-9062-9d91fd41d873>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2018. Viitattu 18.10.2020. [https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/193/Ammatilliset\\_lomake\\_2018](https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/193/Ammatilliset_lomake_2018)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2020. Asiakasarviointi. Viitattu 10.6.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/asiakasarviointi>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2021a. Yhteisöllinen opiskeluhoito. Viitattu 12.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/yhteisollinen-opiskeluhoito>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2021b. Yksilökohtainen opiskeluhoito. Viitattu 17.3.2021. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/yksilokohtainen\\_opiskeluhoito](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/yksilokohtainen_opiskeluhoito)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2021c. Opiskeluhoitoryhmä. Viitattu 21.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/yhteisollinen-opiskeluhoito/opiskeluhoitoryhma>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2021d. Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? Viitattu 27.2.2021. [https://thl.fi/documents/10531/105429/THL\\_nikotiinittesti.pdf](https://thl.fi/documents/10531/105429/THL_nikotiinittesti.pdf)

Thøgersen, M.; Aadahl, M.; Elsborg, P. & Klinker, C. D. 2020. Dropout at Danish vocational schools: does the school's health promotion capacity play a role? A survey- and register-based prospective study. BMC Public Health Vol. 20, No 786. Viitattu 15.2.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7249319/>

Tilles-Tirkkonen, T.; Mäki-Opas, T.; Vaarama, M.; Logren, A.; Pentikäinen, S.; Tiitinen, S.; Ilomäki, S.; Pihlajamäki, J. & Laitinen, J. 2018 Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 55, No 4, 364–369. Viitattu 8.3.2021. <https://doi.org/10.23990/sa.76541>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 19.3.2021. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2018. Ehkäisevä päihdetyö ja toimintamalli opiskelijoiden päihteyden käyttöön puuttumiseen. Viitattu 27.2.2020. [https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files/toimintamalli\\_paihteiden\\_kayttoon\\_puuttumiseen\\_-\\_10\\_9\\_2018.pdf](https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files/toimintamalli_paihteiden_kayttoon_puuttumiseen_-_10_9_2018.pdf)

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020a. Ammatillisen koulutuksen hallinto. Viitattu 20.4.2020. <http://www.turkuai.fi/ammattillisen-koulutuksen-hallinto>

Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020b. Laatukäsikirja. Viitattu 20.4.2020. <http://www.turkuai.fi/laatukasikirja>



- Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020c. Opiskelijan opas 2019-2020. Viitattu 20.4.2020. [http://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//opiskelijanopas\\_2019\\_netti.pdf](http://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//opiskelijanopas_2019_netti.pdf)
- Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020d. Turun ammatti- instituutti lukuina. Viitattu 10.6.2020. [https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//tai\\_lukuina.pdf](https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//tai_lukuina.pdf)
- Turun ammatti-instituutti (TAI) 2020e. Turun ammatti-instituutin koulutalot. Viitattu 10.6.2020. <http://www.turkuai.fi/turun-ammatti-instituutti/hakijalle/taim-koulutalot>
- Turun ammatti-instituutti (TAI) 2021. Toimintamalli kiusaamis-/häirintätapausten selvittelyssä. Viitattu 27.2.2021. [https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//toimintamalli\\_kiusaaminen\\_ja\\_hairinta.pdf](https://www.turkuai.fi/sites/default/files/atoms/files//toimintamalli_kiusaaminen_ja_hairinta.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Viitattu 12.10.2020. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura
- Veselska, Z.; Geckova, A. M.; Orosova, O.; Gajdosova, B.; van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. 2009. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. Addictive Behaviors Vol. 34, Issue 3, 287-291. Viitattu 8.3.2021. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460308003134?casa\\_token=CaOFykiDV2wAAAAA:uAW5\\_glfLpHZZD5saGzmVtmYBVHKGvIFVJLeTvNPOwN-hvpvJzr019T0LQF0e81vvELfvQt8bqA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460308003134?casa_token=CaOFykiDV2wAAAAA:uAW5_glfLpHZZD5saGzmVtmYBVHKGvIFVJLeTvNPOwN-hvpvJzr019T0LQF0e81vvELfvQt8bqA)
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS- kustannus. Viitattu 19.3.2021. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>
- Välkkilä, L.; Joronen, K.; Koivisto, A-M. & Kanste, O. 2020. Kouluterveydenhoitajan palvelut: sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuorten kokemuksiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 57, No 2, 155-167. Viitattu 15.2.2021. <https://journal.fi/sla/article/view/83301>
- Väyrynen, P.; Saaristo, V.; Wiss, K. & Rigoff, A-M. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa- perusraportti kyselystä vuonna 2008. Viitattu 2.4.2020. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_ammattillisissa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/111287_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_ammattillisissa.pdf)
- WHO 2021a. Health promotion. Viitattu 24.2.21. [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1)
- WHO 2021b. Health promotion, focus. Viitattu. 24.2.21 [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_3)
- WHO 2021c. health promoting school focus. Viitattu 24.2.21. [https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_2)
- Wiss, K.; Hakamäki, P.; Hietanen-Peltola, M.; Rajamäki, A.; Saaristo, V. & Ståhl, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa peruskoulutuksessa 2016. Viitattu 5.4.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134590/URN\\_ISBN\\_978-952-302-875-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134590/URN_ISBN_978-952-302-875-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Wiss, K.; Hakamäki, P.; Hietanen-Peltola, M.; Ikonen, J.; Järvinen, J.; Saaristo, V. Saukko, N. & Ståhl, T. 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2018. Viitattu 19.4.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138103/URN\\_ISBN\\_978-952-343-340-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138103/URN_ISBN_978-952-343-340-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# Kyselylomake

## KYSELY TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINNASTA TURUN AMMATTI-INSTITUUTISSA

1. Onko Turun ammatti-instituutissa tällä hetkellä käytössä terveyden edistämisen toimintamallia?

- Ei  
 Kyllä, millainen?   
 En tiedä

2. Millainen Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen mallin tulisi mielestäsi olla?

- Toimintaa ohjaava toimintamalli  
 Toimintaa kuvaava toimintamalli

### Terveyden edistämisen toiminnan nykytila Turun ammatti- instituutissa

3. Rastita seuraavista kohdista ne, jotka kuuluvat työnkuvaasi

- Terveystarkastukset  
 Terveysvalistus  
 Päihdevalistus  
 Seksuaalivalistus  
 Elintapaohjaus  
 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemapäivät  
 Luentoja opiskelijoille, millaisia?   
 Psykososiaalinen tuen antaminen  
 Ehkäisevä mielenterveystyö  
 Kiusaamisen ennaltaehkäisy  
 Kiusaamiseen puuttuminen  
 Opiskeluhuoltoryhmään kuuluminen ja kokouksiin osallistuminen  
 Opiskeluhuoltosuunnitelman tekoon osallistuminen  
 Opiskeluhuoltosuunnitelman toteuttaminen  
 Ammattihenkilökonsultaatiot  
 Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa  
 Opintojen tukeminen  
 Poissaolojen seuranta ja niihin puuttuminen  
 Kotiin ja perheeseen liittyvistä vaikeista asioista puhuminen  
 Kotikäynnit, millaisissa asioissa?   
 Keskustelut huoltajien kanssa  
 Itsenäistymisen tukeminen  
 Ryhmien vetäminen  
 Muu, mikä?   
 Muu, mikä?

**4. Valitse seuraavista kohdista ne, joihin pyrit työlläsi opiskelijoiden parissa vaikuttamaan, ja kerro millä keinoin yrität näihin vaikuttaa**

Esimerkkejä vaikutuskeinoista; yksilöneuvonta, koulun yhteiset säännöt, ryhmämuotoinen toiminta, terveystieteiden materiaalit

- Tupakointi ja nuuskankäyttö
- Alkoholi ja muiden päihteiden käyttö
- Ruokatottumukset
- Liikuntatottumukset
- Painonhallinta
- Nukkuminen
- Psykososiaalisen tuen antaminen
- Ehkäisevä mielenterveystyö
- Seksuaaliterveys
- Ergonomia
- Itsenäisyyden tukeminen
- Kiusaaminen
- Muu, mikä?
- Muu, mikä?

## 5. Arvioi miten seuraavat asiat toteutuvat työyksikössäsi

Merkitse, toteutuuko seuraavat väittämät työyksikössäsi

1 Erittäin huonosti 2 Huonosti 3 Kohtalaisesti 4 Hyvin vai 5 Erittäin hyvin

	1 Erittäin huonosti	2 Huonosti	3 Kohtalaisesti	4 Hyvin	5 Erittäin hyvin
Terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottojen pitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysvalistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalivalistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paihdevalistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elintapaohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaamisen ennaltaehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaamiseen puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poissaolojen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poissaoloihin puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskeyttämisaarassa olevien opiskelijoiden ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensiavun järjestäminen ja hoitoonohjaus oppilaitoksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijaruokailun ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijaruokailun seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintavalmius uhka-, vaara ja äkillisissä kriisitilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaitoskohtaisen opiskeluhoitotryhmän toimintatavat ja käytäntö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpiteitä opiskelijoiden osallisuuden vahvistamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpiteitä huoltajien yhteistyön ja osallisuuden vahvistamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijan osallistuminen hänen vuokseen koottuun opiskeluhoollon asiantuntijaryhmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluhoollonkertomuksen laatiminen ja säilyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luentoja opiskelijoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattihenkilökonsultaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiin ja perheeseen liittyvistä vaikeista asioista puhuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsenäistymisen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>					
muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>					

6. Kuvaile minkälaista terveyden edistämisen toimintaa työyksikössäsi on tällä hetkellä

7. Valitse seuraavista 4 sopivinta, jotka kuvaavat tämänhetkistä näkemystäsi nuorten terveyden edistämisen toiminnasta Turun ammatti-instituutissa

- Osallistava
- Innostava
- Aktiivinen
- Toiminnallinen
- Nuorijohtoinen
- Ammattilaisjohtoinen
- Perinteinen
- Byrokraattinen
- Asiakasryhmät huomioiva
- Passiivinen
- Tylsä
- Mielikuvitukseton
- Luento-tyyppistä valistamista
- Kannustavaa
- Mielikuvuksellista
- Ei huomioi kaikkia
- Kertaluontoista
- Toistuvaa
- Ennakoiva
- Rohkea
- Joku muu, mikä

8. Mitä yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon kuuluu työyksikössäsi?

9. Millaisissa asioissa vastaanotollesi tullaan?

10. Miten yhteisöllinen opiskeluhooltoryhmä on järjestetty Turun ammatti-instituutissa?

- Koko Turun ammatti-instituutin kattava opiskeluhooltoryhmä
- Jokaisessa koulutalossa oma opiskeluhooltoryhmä
- Yhteinen toisen koulutalon kanssa
- Muu, mikä?

11. Kuulutko yhteisölliseen opiskeluhooltoryhmään?

- Kyllä
- Ei

12. Mitä yhteisölliseen opiskeluhooltoon kuuluu työyksikössäsi?

## Tulevaisuuden näkymät terveyden edistämisen toiminnasta Turun ammatti-instituutissa

**13. Mihin mielestäsi tulevaisuuden terveyden edistämistyössä pitäisi keskittyä?**

Arvioi, mihin työyksikössäsi pitäisi tulevaisuuden terveyden edistämistyössä keskittyä 1 Ei pidä keskittyä lainkaan 2 Pitää keskittyä vähemmän kuin aiemmin 3 Pitää keskittyä jonkin verran 4 Pitää keskittyä enemmän kuin aiemmin 5 En osaa sanoa

	1 Ei pidä keskittyä lainkaan	2 Pitää keskittyä vähemmän kuin aiemmin	3 Pitää keskittyä jonkin verran	4 Pitää keskittyä enemmän kuin aiemmin	5 En osaa sanoa
Terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottojen pitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysvalistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksaalivalistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdevalistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden käyttöön puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elintapaohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaamisen ennaltaehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaamiseen puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poissaolojen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poissaoloihin puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensiavun järjestäminen ja hoitoonohjaus oppilaitoksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijaruokailun ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijaruokailun seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintavalmius uhka-, vaara ja äkillisissä kriisitilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaitoskohtaisen opiskeluhoitoryhmän toimintatavat ja käytäntö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpiteitä opiskelijoiden osallisuuden vahvistamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpiteitä huoltajien yhteistyön ja osallisuuden vahvistamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijan osallistuminen hänen vuokseen koottuun opiskeluhoollon asiantuntijaryhmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluhoollonkertomuksen laatiminen ja säilyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luentoja opiskelijoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattihenkilökonsultaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiin ja perheeseen liittyvistä vaikeista asioista puhuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsenäistymisen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Valitse 4 sopivinta, jotka kuvaavat tulevaisuuden näkemystäsi nuorten terveyden edistämisen toiminnasta Turun ammatti-instituutissa**

- Osallistava
- Innostava
- Aktiivinen
- Toiminnallinen
- Nuorijohtoinen
- Ammattilaisjohtoinen
- Perinteinen
- Byrokraattinen
- Asiakasryhmät huomioiva
- Passiivinen
- Tylsä
- Mielikuvitukseton
- Luento-tyyppistä valistamista
- Kannustavaa
- Mielikuvituksellista
- Ei huomioi kaikkia
- Kertaluontoista
- Toistuvaa
- Ennakoiva
- Rohkea
- Joku muu, mikä?

**15. Miten terveyden edistämisen toimintaa mielestäsi pitäisi kehittää?**

## Saatekirje

### SAATEKIRJE

**Opinnäytetyön nimi:** Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten käsityksiä ammattikoululaisen nuorten terveyden edistämisen työstä

**Päiväys** 21.1.2021

#### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on saada tietoa Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työstä ammattikoululaisen nuorten parissa toimivilta sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta (kouluterveydenhoitajat, psykiatrinen sairaanhoitaja, kuraattorit ja koulupsykologit). Tutkimuksen tavoitteena on luoda tutkimustulosten perusteella terveyden edistämisen toimintamalli TAI:lle. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana ANKKURI-hankkeeseen. ANKKURI-ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tukeminen, sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi -projekti on Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima kolmivuotinen tutkimus- ja kehittämishanke. Hanke käynnistyi tammikuussa 2020.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Sirpa Kuroselta ja Hannu Immoselta 21.1.2021.

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa terveyden edistämisen työstä. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin **20** minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään ANKKURI-hankkeen päätyttyä. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa saamanne sähköisen linkin <https://link.webropol-surveys.com/S/8266B5F86ECE2E8A> kautta kyselyyn **4.2.2021** mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäyttyeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Anne Rouhelo, lehtori, Turun amk/ Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojenne käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne kiittäen

Saija Kirjavainen  
Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

# Tietosuojailmoitus

## TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS EU:n yleinen tietosuoja-asetus 13 ja 14 artiklat

**Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen osallistuvalla.**

**Opinnäytetyön nimi:** *Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käsityksiä ammattikoululaisten nuorten terveyden edistämisen työstä*

### TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoululla tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

#### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Saija Kirjavainen, sairaanhoitaja / Master School -opiskelija

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Saija Kirjavainen

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

#### 2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimus liittyy opinnäytetyönä tehtävään kehittämissuunnitelmaan, jonka tarkoituksena on saada tietoa Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen työn toteutuksesta ammattikoululaisten nuorten parissa toimivilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta (kouluterveydenhoitajat, psykiatrinen sairaanhoitaja, kuraattorit ja koulupsykologit) sekä yhdenäistää nuorten terveyden edistämisen käytäntöjä Turun ammatti-instituutissa. Tuotoksena on tarkoitus luoda tutkimustuloksiin perustuen terveyden edistämisen malli Turun ammatti-instituutille.



Tutkimusaineisto kerätään Webropol-kyselyllä Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta (N=20).

### 3. Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Turun ammattikorkeakoulu toteuttaa tutkimuksen yhteistyössä Turun ammatti-instituutin kanssa. Opinnäytetyö ja siihen liittyvä tutkimus on osa ANKKURI-hanketta.

ANKKURI- hanke on ammattikoululaisten nikotiiniuotteiden käytön ennaltaehkäisyä ja lopettamisen tukeminen, sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi -projekti on Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima kolmivuotinen tutkimus- ja kehittämishanke. Hanke käynnistyi tammikuussa 2020.

### 4. Opinnäytetyön tekijä ja opinnäytetyötutkimuksesta vastaava kehittämishanke

#### Opinnäytetyön tekijä:

Nimi: Saija Kirjavainen

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: [saija.kirjavainen@edu.turkuamk.fi](mailto:saija.kirjavainen@edu.turkuamk.fi)

#### Vastuullinen tutkija

Nimi: Minna Salakari, FT, pt. tuntiopettaja, projektipäällikkö

Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: [minna.salakari@turkuamk.fi](mailto:minna.salakari@turkuamk.fi)

### 5. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: [tietosuoja@turkuamk.fi](mailto:tietosuoja@turkuamk.fi)

### 6. Tutkimuksen suorittajat

Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

## 7. Tutkimuksen nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käsitä ammattikoululaisten nuorten terveyden edistämisen työstä

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Tietoja säilytetään kehittämisprojektin päättymiseen asti toukokuu 2021

## 8. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

Oikeusperusteena on rekisteröidyn suostumus.

## 9. Mitä tietoja tutkimusaineisto sisältää

Kyselyaineisto sisältää strukturoituihin monivalinta- tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä sekä sanallisesti annettuja vastauksia avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksessa ei kysytä taustatietoja.

## 10. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 11. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot saadaan kyselyyn osallistujille lähetettävästä Webropol-kyselystä vastaajilta itseltään. Kyselylomake on lähetetty Turun ammatti-instituutin yhdyshenkilön kautta saatujen yhteystietojen kautta.

## 12. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä ulkopuolisille.

## 13. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

## 14. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Tietojärjestelmissä käsiteltävien tietojen suojaaminen:

käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely: Aineisto ei sisällä suoria tunnistetietoja

## 15. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan:

ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Aineisto arkistoidaan opinnäytetyöntekijän tietokoneelle, lukitun salauksen taakse. Aineisto säilytetään ANKKURI-hankkeen ajan, 3 vuotta.

## 16. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsenneilyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja siitä informoidaan rekisteröityä.

### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## Terveyden edistämisen toimintamalli Turun ammatti-instituutin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

KURAATTORI, OPINTOPSYKOLOGI, PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA,  
TERVEYDENHOITAJA JA LÄÄKÄRI  
- vastaanotot (lakisääteisesti ja tarvittaessa)

YHTEISTYÖ: opetushenkilöstö, lääkäri, huoltajat, muut toimijat,  
peruskoulun sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, tutor-oppilaat

1

### ENNAKOI JA HUOMIOI

- Alkoholi ja muut päihteet
- Arjenhallinta
- Elintavat
- Kiusaaminen
- Liikunnan lisääminen arkeen
- Mielensterveys
- Nikotiini tuotteet
- Opintoihin liittyvät haasteet
- Toimintavalmius uhka-, vaara- ja äkillisissä kriisitilanteissa
- Yhteistyö huoltajien kanssa

2

### TUNNISTA JA OIVALLA

- Erilaiset testit (AUDIT, mielensterveys yms.)
- Käytössä olevat toimivat työkalut ja toimintamallit
- Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa
- Tunnista riskiryhmät

3

### TOIMI

- Yksilöneuvonta (vastaanotot, etäyhteys, digitaaliset palvelut)
- Ryhmämuotoinen toiminta (esim. mielekästä puuhaa tauoille)
- Koulunsäännöt
- Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (kuten hankkeet)
- Mobiili-, multimedia- ja webinterventiot (kuten ankkurinappi: tietoisku)
- Lisää yhteistyötä huoltajien kanssa
- Terveysvalistukset, luennot ja teemapäivät



HYVINVOIVA  
OPISKELIJA TURUN  
AMMATTI-INSTITUUTISSA

**1 ENNAKOI JA HUOMIOI** yhteistyö opetushenkilöstön kanssa, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, yhteistyö huoltajien kanssa + kotitilanteen kartoitus, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö peruskoulun kanssa, vastaanotot, teemapäivät ja koulunsäännöt


**2 TUNNISTA JA OIVALLA** kuule, kuuntele, näe. Tunnista ja reagoi, ohjaa avun saanti (onko kiireeton tarve, akuuttitarve, vai riittääkö ohjaus ja tukeminen)

**3 TOIMI** miten voin vaikuttaa? Millä voin vaikuttaa, olenko paras auttaja? Jatkohoitoon ohjaus? Seuranta!




## KÄYTÖSSÄ OLEVAT TOIMIVAT TYÖKALUT JA TOIMINTAMALLIT

TAI:n toimintamalli opiskelijoiden päihteiden käyttöön puuttumiseen

Toimintamalli kiusaamis- /häirintätapausten selvittelyssä 

## ERILAISET TESTIT (AUDIT, MIELENTERVEYS YMS.)

ADHD -oirekysely  
Adsume - Nuorten päihdemittari  
Ahdistuneisuuskysely  
Alkoholi - Päihdelinkin testit ja laskurit  
Mielenterveystalo - itsearviointi  
Huumeet - Päihdelinkin testit ja laskurit



### RAHAPELIT

Päihdelinkin testit ja laskurit

### SEKSIRIIPPUUUS

Päihdelinkin testit ja laskurit

### MIELIALA JA TOIMINTAKYKY

Päihdelinkin testit ja laskurit  
Mielenterveystalo - nuorten itsearviointi  
Mielenterveystalo - aikuisten itsearviointi

### RUOKA/SYÖMINEN

Syömishäiriöseula - SCOFF  
Syömistapakysely - BES

### NETINKÄYTTÖ

Päihdelinkin testit ja laskurit

### NIKOTIINI

Päihdelinkin testit ja laskurit  
THL - nikotiinittesti



## TUEN PORTAAT - OHJE OPETTAJALLE KUN HUOLI HERÄÄ

**1 TUKI YKKÖNEN**

**KESKUSTELE** opiskelijan kanssa kahden kesken. Pyri luomaan kiireetön kohtaaminen. Kerro huolesi selkeästi opiskelijalle. Keskustelun tulee olla tavoitteellinen.

**SEURAA** tiiviisti tavoitteiden toteutumista (lyhyt aikaväli, noin 1-2 viikkoa).

**VÄLITÄ TIETO** huolesta/keskustelusta myös ryhmänohjaajalle.

**OTA YHTEYTTÄ** huoltajiin. Huomioi lupa täysi-ikäiseltä opiskelijalta.

**MUISTA** velvollisuus tehdä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus!

**2 TUKI KAKKONEN**

**KOKOAA/OSALLISTU:** VARPU-ryhmä - pedagoginen opintojen tuen suunnittelu ryhmänohjaajan ja opon kanssa. Tee Varpusta merkintä Wilmaan.

**JA/TAI:** MAR = opiskeluhuollollinen verkostopalaveri, jossa tilanne kartoitetaan opiskelijan luvalla monialaisessa ryhmässä. Jokaisen ryhmän jäsenen oma osaamisalue antaa mahdollisuuden tarkastella tilannetta eri näkökulmista (esimerkiksi sosiaalinen, psykologinen ja pedagogien tuki). Tavoitteena löytää ratkaisuja osallistamalla myös opiskelija itse.

**KONSULTOI:** keskustele opiskeluhuollon toimijoiden kanssa. Huomioi kiinteät konsultaatioajat

**3 TUKI KOLMONEN**

**OHJAA YKSILÖLLISIIN TUKIPALVELUIHIN:** koulun omat tukitoimet (opo, kuraattori, erityisopettaja, terveydenhoitaja, psykologi, lääkäri, työelämävalmentaja)

**TEE YHTEISTYÖTÄ** koulun ulkopuolisten tukipalveluiden kanssa.

**4 TUKI NELONEN**

**OHJAA OPISKELIJA TEHOON**

- kun opinnot eivät etene ja opiskelija ei ota aiempia tukimuotoja vastaan
- tukitoimista huolimatta opinnot eivät etene
- opiskelijan muu käytös vaatii vakavampaa puuttumista turvallisen oppimisympäristön takaamiseksi
- aina kun tarvitaan hallinnollisia päätöksiä (esim. huomautus, varoitus, määräaikainen erottaminen, muu)

**TEE** Merkintä Wilmaan Teho-ryhmästä

