



OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUT LUKIOSSA

Asiakaslähtöinen kehittäminen bikva-mallilla

Maija Kettunen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2012
Terveystiedon koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

MAIJA KETTUNEN:

Opiskeluterveydenhuollon palvelut lukiossa
Asiakaslähtöinen kehittäminen Bikva-mallilla

Opinnäytetyö 74 s, joista liitteitä 15 s.
Joulukuu 2012

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden toteuttamista ohjaavat terveydenhuoltolaki sekä asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tavoitteena on luoda tasavertaiset ja riittävät palvelut kaikille opiskelijoille, sekä edistää opiskelijoiden terveyttä ja tukea kasvua ja kehitystä yksilölliset tarpeet huomioiden. Opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämisessä on tärkeää huomioida opiskelijoiden kokemukset terveyttä edistävästä toiminnasta ja opiskeluterveydenhuollon tarjoamista palveluista. Opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Opiskelijoiden antamaa palautetta olisi tärkeää käyttää ja kehittämistyötä tulisi tehdä jatkossa opiskelijoilta saadun palautteen pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja kehittää terveydenhoitajan työnkuvaa ja toimintatapoja asiakaslähtöisen bikva-mallin avulla. Aineiston keruu toteutettiin haastattelulla lukio-opiskelijoita, terveydenhoitajia ja esimiestäsoa. Saatujen tulosten pohjalta esitettiin kehittämisideoita opiskeluterveydenhuoltoon ja terveydenhoitajan työhön liittyen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opiskeluterveydenhuollon palveluja tulee kehittää vastaamaan enemmän opiskelijoiden tarpeita. Terveydenhoitajilla ja lääkäreillä pitäisi olla enemmän aikaa opiskelijoiden kanssa työskentelyyn. Palveluita on hyvä tuoda enemmän esille ja tietoa palveluiden sisällöstä lisätä. Terveyttä edistävän työn tulee olla opiskelijoiden yksilölliset tarpeet huomioivaa, tasavertaista ja luottamuksellista toimintaa. Terveydenhoitajien työhyvinvointiin on tärkeää kiinnittää huomiota ja työtapojen kehittämiseen varattava riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia. Riittävät resurssit on ensisijainen asia opiskeluterveydenhuollon kehittämistä ajatellen.

Asiasanat: opiskeluterveydenhuolto, opiskelija, terveydenhoitaja, terveysneuvonta

ABSTRACT

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

KETTUNEN, MAIJA:

Student Health Care Services in Upper Secondary School
Customer Oriented Development with BIKVA-Model

Master's thesis 74 pages, appendices 15 pages.

December 2011

The purpose of this thesis was to observe experiences of the young people concerning student health care services and to improve the job description and working methods of school health care nurses with the help of a customer oriented BIKVA-Model. The data was acquired by interviewing upper secondary school students and health care nurses and their superiors. The results were used to improve student health care and the work of health care nurses.

As a conclusion can be said, that student health care services should be adapted to meet the students' requirements. Health care nurses and doctors should have more time to work with the students. There should be more information available about the services and their content. Health promoting work should pay attention to the individual needs of the students, and the operation of this work should be equal and confidential. The occupational well-being of health care nurses should be taken into account. It is important to ensure that nurses have enough time and opportunities to improve their working methods. Sufficient resources are a primary issue in developing student health care.

Key words: school health nursing, adolescent, school health nurse, student health service

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO	8
	2.1. Opiskeluterveydenhuollon linjaaminen	8
	2.2. Opiskeluterveydenhuollon toiminta ja sisältö lukiossa	9
	2.3. Aikaisemmat tutkimuksen	11
	2.4. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen	15
3	OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	17
	3.1. Nuoret ja terveys	17
	3.2. Terveiden edistämisen lähtökohdat.....	18
	3.3. Terveysneuvonta	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	23
5	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	24
	5.1. Asiakaslähtöinen Bikva-malli.....	24
	5.2. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	26
	5.3. Induktiivinen sisällönanalyysi	27
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
	6.1. Opiskelijoiden haastattelut.....	29
	6.2. Terveystenhoitajien ja esimiestason haastattelut.....	30
7	OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUISTA	31
	7.1. Kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista	31
	7.1.1 Epätietoisuus palveluiden tarjoajista	31
	7.1.2 Terveystenhoitajan palvelut	32
	7.1.3 Terveystenhoitajan vastaanotolle hakeutuminen.....	32
	7.1.4 Terveystenhoitajan ja lääkärin esillä oleminen ja saatavuus	33
	7.2. Kokemukset terveystenhoitajan antamasta terveystneuvonnasta	34
	7.2.1 Terveystneuvonnan sisältö ja nuoren kohtaaminen	34
	7.2.2 Terveystneuvonnan toteutus	35
	7.3. Terveystenhoitajan palveluiden kehittäminen	36
	7.3.1 Näkyvyyden ja saatavuuden parantaminen	36
	7.3.2 Opiskelijan kohtaaminen ja terveystneuvonta	37
8	OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA.....	39
	8.1. Tiedottaminen ja näkyvyys	39
	8.2. Terveystenhoitajan persoona ja työtavat	40
	8.3. Tarpeeseen vastaaminen	40

8.4. Työtapojen kehittäminen	42
8.5. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen.....	42
8.6. Esimiestason ajatuksia kehittämistarpeista	43
9 POHDINTA.....	45
9.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	45
9.2. Tulosten pohdinta	48
9.3. Kehittämissuhteet.....	53

1 JOHDANTO

Nuorten siirtyessä peruskoulusta toiselle asteelle he elävät elämänsä tärkeitä vuosia. Monelle nuorelle vaihe voi olla haastava oman paikan löytymisen suhteen ja vastuun kasvamisen lisääntyessä. Lukiossa nuoret joutuvat suunnittelemaan heti opintojensa alkuvaiheessa koko opiskeluaikansa. Monet sortuvat ylisuorittamiseen ja voivat kokea koulu-uupumusta. Myös peruskoulun luokkarakenne muuttuu ja opiskelijat joutuvat sopeutumaan ja opiskelemaan erilaisissa ryhmissä. Kouluterveyskyselyllä on selvitetty lukiolaisten terveydentilaan vuodesta 1998 lähtien. Kyselyn tulosten mukaan voidaan sanoa, että nuorten aineellinen hyvinvointi on lisääntynyt, mutta myös erilaiset vaivat kuten ylipainoisuus, univaje ja päänsärky ovat lisääntyneet. Oppilaitos on nuorelle kasvuyhteisö, nuoret tarvitsevat ikätovereidensa lisäksi myös aikuisen tukea. Nuoret luovat identiteettiään, suhdettaan itseensä ja muihin sekä aikuisempaa tapaa elää. Oppilaitoksen tulisi kaikin keinoin tukea tätä elämänvaihetta. (Ranta 2011 30 - 31.)

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja lukion, ammattikoulun ja ammattikorkeakoulun opiskelijat. Toisen asteen opiskelijoille tehdään yksi terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastus opintojen aikana. Opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta tulee seurata ja arvioida määräajoin yhteistyössä muun muassa oppilaitoksen, terveydenhuollon ja muiden tarvittavien asiantuntijoiden kanssa (Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 – 2014.)

Terveyden edistäminen ja terveydenhoitajan työ ovat nousseet yhteiskuntapoliittisesti merkittäviksi asioiksi. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät olosuhteet, ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat terveydenhoitajan ydintyötä. Tulevaisuuden haasteisiin vastattaessa terveydenhoitajan tietoperustan vahvistaminen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ovat keskeisiä asioita. Terveydenhoitaja tarvitsee tietoa ihmisten emotionaalisista ja kokemuksellisista tarpeista. Terveydenhoitajan työtä voidaan kehittää huomioimalla tieteellinen tieto ja käytännökokemus asiantuntijuutta ja ammatillista perinnettä ajatellen. (Urjanheimo 2008, 5-6.)

Opiskelijan terveysneuvonta on yksilöllistä ja sillä tuetaan itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja, hyvää kuntoa, mielenterveyttä ja ehkäistään kiusaamista. Oppilaitoksen kanssa yhdessä jaetaan tietoa ammattiin liittyvistä edellytyksistä ja keskeisistä terveys- ja turvallisuusriskeistä sekä tavoista suojautua niiltä. (STM 2006.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja kehittää terveydenhoitajan työnkuvaa ja toimintamalleja vastaamaan opiskelijoiden toivomuksia ja näkemyksiä.

2 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

2.1. Opiskeluterveydenhuollon linjaaminen

Opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaavat monet lait ja asetukset. Perustuslain (731/1999) ja kuntalain (365/1995) mukaan väestön terveyttä ja hyvinvointia on edistettävä. Perustuslaki turvaa kaikille oikeuden hyvinvointiin ja terveyteen takaamalla muun muassa riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Kansanterveyslain (66/1972; Kansanterveyslain muutossäädös 626/2007) mukaan kunnan tulee ylläpitää opiskeluterveydenhuoltoa, johon sisältyvät opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, terveyden ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen sekä koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki määrittelee opiskeluterveydenhuollon sisältöä ja järjestämistä aikaisempaa kansanterveyslakia tarkemmin. Terveydenhuoltolaki määrää muun muassa opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraamisesta ja edistämisestä. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toiminta perustuvat käytännön kokemukseen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteisiin, terveystalittisiin kannanottoihin ja tutkimustuloksiin. (STM 2006, 25; Terveydenhuoltolaki 2010 17 §)

Terveys 2015- kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveystalitiikkaamme. Ohjelmassa on otettu kantaa myös nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Nuorten kohdalla haasteena ovat muun muassa ylipainoisuus, päihtet ja pitkäaikaissairaudet. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.(380/2009, uusi numero 338/2011) pyrkii suunnitelmalliseen toimintaan nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Asetus pyrkii ehkäisemään syrjäytymistä ja tasa-arvoiseen terveystarkastusten ja terveystalvun suorittamiseen. Näiden lisäksi opiskeluterveydenhuoltoa koskevia linjauksia ja toimintamalleja opiskelijoiden

terveyden edistämiseen ja suunnitteluun mainitaan myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatimasta opiskeluterveydenhuollon oppaassa. (STM 2006.)

2.2. Opiskeluterveydenhuollon toiminta ja sisältö lukiossa

Opiskeluterveydenhuollon mahdollisuudet ennaltaehkäisevän toiminnan toteuttamiseen ovat erittäin hyvät, koska opiskeluterveydenhuolto tavoittaa suureen määrään koko ikäluokasta. Opiskeluterveydenhuollon toiminnalla tuetaan parhaimmillaan monen nuoren kasvua ja kehitystä, sekä luodaan lähtökohtia terveelle aikuisuudelle. Opiskeluterveydenhuollon lähtökohtana on terveyden edistämisestä ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista vastaaminen osana oppilaitoksen yhteisöjä ja muita kunnan toimijoita. (Seilo 2012.)

Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa. Opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (Lukiolaki (629/1998)). Lukion rooli opiskelijan terveyden edistämisessä ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä on merkittävä. Koulu on ajallisesti ja sosiaalisesti merkittävä paikka nuoren elämänvaiheessa. Opiskelijahuollollisella työllä on tarkoitus edistää opiskelijan hyvinvointia ja oppimista sekä ehkäistä syrjäytymistä. Opiskelijahuollolliseen työhön osallistuvat kouluyhteisön eri jäsenet. Erityisen tuen ammattilaiset, psykologi, kuraattori ja erityisopettaja tukevat muun oppilaitoksen henkilökunnan lisäksi nuoren hyvinvointia. (Tampereen kaupungin lukion opetussuunnitelma 2004/2010, 16; Tampereen kaupunki, lukio koulutus 2012 4-5.) Opiskelijahuoltoa ja sen toimintaa lukiossa ei ole tällä hetkellä säädely erityisillä pykälillä lukiolaissa. Opetuksen järjestäjän on kuitenkin huolehdittava opetussuunnitelmaan pohjautuvasta opiskeluterveydenhuollon järjestämistavasta.

Tampereen kaupungin lukiot laativat vuosittain toimintasuunnitelman. Tampereen kaupungin lukioden psykologit, kuraattorit ja erityisopettajat tarjoavat yksilö- ja ryhmämuotoista tukea ja ohjausta. Lisäksi he pitävät yllä kattavaa www-sivustoa, jossa lukiolaiset voivat kertoa kokemuksistaan erityispalveluista, esittää kysymyksiä asiantuntijoille ja saada informaatiota palveluiden käytöstä. (Tampereen kaupunki, lukio koulutus 2012 8, 14.)

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön keskeinen toimija ja hoidon tarpeen arvioija on terveydenhoitaja. Jokaisella oppilaitoksella on nimetty terveydenhoitaja, jonka yhteystiedot ovat helposti saatavilla. Terveydenhoitaja tuntee kunnan terveystarpeet ja pystyy tarvittaessa ohjaamaan opiskelijaa niiden käytössä. Terveydenhoitajalla on myös tärkeä rooli oppilaitoksen terveydellisten olojen valvonnassa ja opiskelijahuoltoryhmässä. Terveydenhoitajan lisäksi opiskeluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluu oleellisesti lääkäri. Lukiolla terveydenhoitajan tilat sijaitsevat yleensä oppilaitoksissa tai sen välittömässä läheisyydessä. (Kunttu ym. 2011, 85.)

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen asteen opiskelijat, sekä korkeakouluopiskelijat. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen. Lukiolaisille ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille tarjotaan kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto ovat myös opiskeluterveydenhuollon tehtäviä. Lisäksi opiskelijoiden erityisen tuen varhainen tunnistaminen, sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen tulee huomioida toiminnassa. (Terveydenhuoltolaki 2010,17 §.)

Tampereen opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden terveystarkastuksessa keskitytään opiskelijan terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamiseen ja arvioimiseen terveystietolomakkeita apuna käyttäen. Terveystarkastuksessa arvioidaan myös opiskeluun vaikuttavia tekijöitä. Terveystarkastuksissa käydään terveyttä edistävää keskustelua ja tarvittaessa ohjataan opiskelija erityisen tuen piiriin, kuten kuraattorin tai

psykologin palveluihin tai muihin tarpeellisiin jatkotutkimuksiin. Terveystarkastusten lisäksi opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää avovastaanottopalvelua. Avovastaanotolle opiskelijat voivat hakeutua ilman ajanvarausta. Vastaanotolla annetaan hoitoa ja ohjausta pienissä tapaturmissa ja sairaustapauksissa. Neuvoja ja ohjeita saa monissa terveyteen liittyvissä asioissa, kuten seksuaaliterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin tai elämäntapaan liittyen. (Tampereen opiskeluterveydenhuolto 2012.)

2.3. Aikaisemmat tutkimukset

Tällä hetkellä opiskeluterveydenhuollon kehittäminen on pääosin kunnan ja terveyskeskuksen varassa. Suomessa ei ole valtakunnallista yksikköä, jonka tehtävä olisi kunnallisen opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. (Seilo 2012.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn avulla kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa. Kunnat hyödyntävät tuloksia hyvinvointijohtamisessa. Valtakunnan tasolla kyselyn tuloksia käytetään erilaisten politiikka- ja kansanterveysohjelmien arvioinnissa ja seurannassa. Lukio-opiskelijoilta on kerätty tietoa vuodesta 1998. Kouluterveyskysely on toteutettu alueittain joka toinen vuosi. Vuodesta 2013 lähtien kysely toteutetaan joka vuosi samaan aikaan koko Suomessa. (Kouluterveyskysely 2012).

Opiskeluterveydenhuollon työtavoista, henkilöstömitoituksista ja terveystarkastuksista on kerätty runsaasti tietoa THL:n ja STM:n toimesta. Eri oppilaitosten välillä on suuria eroja palveluiden tarjoamisessa ja hyvinvoinnin tukemisessa. Lääkäripalveluiden saatavuus oppilaitoksissa on huonoa. Puutteita nähdään myös terveydenhoitajan, lukiopsykologin ja –kuraattorin saatavuudessa. Terveydenhoitajien suorittama terveystarkastus 1. opiskeluvuoden aikana toteutui alle puolessa lukioista, lääkärin terveystarkastus vielä tätäkin harvemmin. Tämä pitäisi huomioida tutkimus- ja kehittämistyössä sekä seurannassa. (STM 2004; Rimpelä 2005; Rimpelä 2008; Happonen ym. 2009.) Opiskelijat pitäisi ottaa mukaan suunnittelemaan heidän hyvinvointiaan koskevia palveluita. (Rimpe-

lä 2008; Kallinen 2009.) Yhteistyötä oppilaitoksen kanssa pidetään tärkeänä, mutta yhteisen ajan sopiminen eri tahojen kesken on haastavaa. (Hootman 2002; STM 2010; Kääriä ym. 2011.)

Opiskeluterveydenhuollon palveluita pidettiin heikosti resursoituna ja resurssien riittämättömyys nähtiin myös haasteena opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja työnohjausta monien sisällöllisten ja menetelmällisten valmiuksien päivittämiseksi ja kehittämiseksi. Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä pidettiin tärkeä ja sitä haluttiin kehittää. (Hootman 2002; STM 2010,.) Myös Seilon (2012) mukaan opiskeluterveydenhuollon resursoinnissa on vielä parantamisen varaa. Parhaiten on kuitenkin resursoitu lukion opiskeluterveydenhuolto. Lääkäriresurssi oli erittäin huono koskien koko opiskeluterveydenhuoltoa. Riittävällä resursoinnilla pystytään toteuttamaan opiskeluterveydenhuollon palvelut lain ja asetuksen mukaisesti. Tulokset osoittavat, että opiskeluterveydenhuollolla on useissa kunnissa vaikeuksia vastata opiskelijoiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Resursoinnilla ei myöskään pystytä vastaamaan kasvaviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Merimaa on tehnyt kouluterveyskyselyn ja opiskelijoiden haastattelujen pohjalta tutkimuksen lukiolaisten hyvinvoinnista vuonna 2007 ja Ojajärvi vuonna 2003. Näiden kahden tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Lukiolaisten hyvinvoinnissa ei ole tapahtunut suurta muutosta vuosien 2003- 2007 välisenä aikana. Hyvinvointien opiskelijoiden rinnalla on kuitenkin joukko opiskelijoita, jotka kokevat psyykkisen ja fyysisen terveytensä muita heikommaksi. Heidän kokemuksensa heille tarjotusta tuesta on myös hyvinvointia negatiivisempi. Vesanen ym. ovat tehneet tutkimuksen vuonna 2012 lukiolaisten arvomaailmasta ja yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon liittyen tutkimuksessa ilmeni, että nuoret pitävät koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon panostamista nuorten syrjäytymisen kannalta erittäin tärkeänä asiana. Kouluterveydenhuollon pitäisi vasta laajasti oppilaiden tarpeisiin, tukea kasvua ja ennaltaehkäistä sairauksien syntymistä. Esimerkiksi psyykkiseen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. (Hootman 2002.) Aalto-Setälä (2002) on tutkinut nuorten masennusta ja todennut sen olevan lisääntymässä. Tutkimuksessa osoitettiin nuoruudessa koetuilla masennusoireilla olevan ennustemerkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle.

Terveydenhoitajien rooli oppilaitoksissa on merkittävä ja terveyttä edistävä toiminta on monipuolista. Terveydenhoitajien rooli oppilaitoksissa nähdään samanlaisena useissa eri maissa, kuten Hong Kongissa, Britanniassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Suomessa. (Welsh Assembly Government 2009; National Association of School Nurses 2001; Tossavainen ym. 2004; Canadian Public Health Association 2008.) Pietilä ym. (2010) ovat tutkineet terveydenhoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä. Yhteiskunnan kehitys haastaa oppilaitosten terveydenhoitajia vastaamaan opiskelijoiden tarpeeseen yhä laajemmin. Terveydenhoitajan työn ja kouluterveydenhuollon kehittäminen ja tutkiminen on näin ollen tärkeää. Tutkimusten mukaan terveysneuvonta tilanteen ja nuoren kohtaamisen olisi tärkeää olla vastavuoroista, aitoa ja luottamuksellista. Terveydenhoitajan tulee huomioida opiskelijan yksilölliset tarpeet, ymmärtää ja kuulla nuorta. Luottamuksellinen ja aito ilmapiiri kannustaa nuoria hakeutumaan terveydenhoitajan vastaanotolle. (Hootman 2002; Borup 2002; Barnes ym. 2004; Johansson ym. 2006; Hutchinson & Winsome 2012.) Kun vuoropuhelu on luonteeltaan oppilasta tukevaa, se luo harmoniaa oppilaan ja terveydenhoitajan välille. Vastavuoroinen keskustelu edistää oppilaan terveyttä, mutta oppilas tulee nähdä osallisena terveyskeskustelussa. (Borup 2002.) Tutkimustulokset osoittavat, että nuoret kaipaavat keskustelutilanteissa keskustelevaa ohjaustapaa. Saarnaavan ohjaustyylin nähtiin haittaavan viestin perille menoa. (Kolari 2007.)

Hutchinson ja Winsome (2012) ovat tutkineet poikien hakeutumista ja pääsyä terveydenhoitajien vastaanotolle. Poikien voi olla vaikea hakeutua vastaanotolle sosio-kulttuurillisista syistä. Avun pyytäminen ja sen myöntäminen voi olla häpeällistä ja se voi altistaa kiusaamiselle. Terveydenhoitajat ovat huolissaan siitä, että terveydenhoitajien rooli nähdään usein fyysisten vaivojen auttajana, eikä laaja-alaisesti terveydenedistäjinä. Fyysisistä vaivoista on helpompi puhua, kuin psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvistä pulmista.

Kolari (2007) on tutkinut toisen asteen opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Nuorten mielestä kouluterveydenhoitajan tavoitettavuudella on suuri merkitys siihen, miten kouluterveydenhuollon palveluja käytetään. Helposti tavoitettavaa terveydenhoitajaa on helppo mennä tapaamaan kaikenlaisissa asi-

oissa. Tavoitettavuus tekee terveydenhoitajasta myös tutumman. Lisäksi palveluista pitäisi tiedottaa paremmin, palveluiden sisältö ei välttämättä ole nuorille selvä.

Monien eri tutkimusten tulokset osoittavat, että koulun henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Sen nähtiin parantavan terveydenhoitajan työn näkyvyyttä, sekä helpottavan terveydenhoitajan työtä. Elektroninen informoiminen nähtiin hyvänä vaihtoehtona. (Barnes ym. 2004; Johansson ym. 2006; Kolari 2007; Baisch ym. 2011; Lee 2011; Hutchinson & Winsome 2012.) Castren (2008) on tutkinut yliopisto-opiskelijoiden sähköisen viestinnän ja verkkoneuvontapalveluiden käyttöä opiskelijoiden ja lääkäreiden näkökulmasta. Sähköinen viestintä on helppo tapa kommunikoida, jos asia on arkaluontoinen tai sitä ei tulisi muuten kysytyä. Verkkoneuvontapalvelut voidaan nähdä asiakaslähtöisenä toiminnan kehittämisenä.

Tässä opinnäytetyössä oleellisina kirjallisuuslähteinä on käytetty Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisemaan Opiskeluterveydenhuollon opasta, sekä Duodecimin julkaisemaan Opiskeluterveydenhuolto- kirjaa. (Kunttu ym. 2011.) Opiskeluterveydenhuollon opas (2006) on ensimmäinen valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon ohjeistus ja se on ensisijaisesti suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän johtajilleen. Leinonen ym. (2010) ja Kääriä ym. (2011) toteaa, että Opiskeluterveydenhuollon opasta hyödynnetään melko vähän työyhteisöissä. Tämä voi johtua siitä, että terveydenhoitajat haluaisivat mieluummin koulutusta oppaan sisältöön liittyvistä asioista.

Yleisimmistä tietokannoista Medic, Linda, Arto, Chinal, Biomed ja TamPub löytyy terveydenhoitajan työstä ja opiskeluterveydenhuollon toiminnasta runsaasti viitteitä. Hakusanoina on käytetty sanoja: ”terveydenhoitaja”, ”nuori”, opiskelija, ”opiskeluterveydenhuolto” ja ”terveysneuvonta”. Vastaavina englanninkielisinä hakusanoina on käytetty sanoja: ”school health nursing”, ”adolescent”, ”school health service” ja ”school nurse”. Tietokantahaut rajattiin vuosiin 2000- 2012. Lisäksi viitteistä tuli olla saatavilla koko teksti sähköisessä muodossa tai ne tuli olla saatavilla Pirkanmaan alueen kirjastoista. Aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta on löydetty myös internethauilla, sekä aikaisempien tutkimusten lähdeluetteloista. Aiheeseen liittyvää tutkimusta on tehty Suomen

lisäksi muuna muassa Ruotsissa, Englannissa, Amerikassa, Australiassa ja Hong Kongissa.

2.4. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen

Ennalta ehkäisevän työn vaikuttavuuden osoittaminen on haastavaa. Olisi tärkeää tuoda esille, mitä terveyttä edistävä työ on terveydenhuollon eri toimintakentillä ja miten se näkyy arjen työssä. Tällä on myös merkitys päätöksenteossa ja resurssien suuntaamisessa ennalta ehkäisevään ja terveyden edistävään työhön. Uusia toimintamalleja ja työmenetelmiä käyttöön otettaessa tulisi hankkia tietoa niiden todellisesta vaikuttavuudesta ja perehtyä muualta saatuihin aikaisempiin kokemuksiin. Kehittämistyössä ei tarvitse aina luoda uutta. Olemassa olevia käytäntöjä ja rakenteita voidaan kehittää ja vahvistaa. (Pietilä ym. 2010, 268.)

Suomessa niin kuin koko Euroopassa on viime vuosina nostettu esille lasten ja nuorten vaikuttaminen ja osallistuminen päätöksentekoon. Useat lait ja asetukset nostavat vaikuttamisen mahdollisuuden vahvasti esille, se ei kuitenkaan toteudu vielä riittävän hyvin lapsille ja nuorille suunnatuissa palveluissa. Puutteita on huomattu asiakaslähtöisessä kehittämisessä, kohtaamisessa, työskentelytavoissa, tiedon jakamisessa ja palautteen keräämisessä. Asenteiden ja kulttuurin muutosten myötä lapset ja nuoret voivat tulla aidosti osallisiksi kehittämistyöhön. (STM 2010.)

Ehkäisevä työ tulisi nähdä tuottavana investointina nuorten hyvinvointiin. Toimivilla ja säästösten mukaisilla opiskeluterveydenhuollon palveluilla pystytään puuttamaan nuorten ongelmiin, tukemaan nuorten omien voimavarojen käyttöä ja edistämään kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Seilo 2012.) Mahdollisuusvaikutukset itseä koskevissa asioissa edistää terveyttä ja hyvinvointia ja tukee elämänhallintaa. Osallisuus asioiden kehittämiseen luo kokemuksen omasta merkityksellisyydestä ja omien mielipiteiden tärkeydestä. Vaikuttaminen voimaannuttaa yksilöä ja kiinnittää yhteisöön. (STM 2010.) Nuorisolain (72/2006) mukaan nuorille tulee järjestää mahdollisuus osallistua

paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja -politiikkaa koskevien asioiden tarkasteluun. Lisäksi nuoria tulee kuulla heitä koskevissa asioissa. Omiin asioihin vaikuttaminen on turvattu myös muun muassa lukiolaissa (629/1998.)

Asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia ei pidä mitätöidä. Jos halutaan toimia aktiivisesti ja parantaa asiakaslähtöistä toimintakulttuuria, asiakkaiden kokemukset tulee ottaa vakavasti. Kokemusten näkeminen tärkeäksi ei sulje pois yhteiskunnallista tai rakenteellista näkemystä asioista. Ihmiset ylläpitävät ja muuttavat sosiaalisia rakenteitaan arkisissa toiminnoissaan, joten on hyvä muistaa, että mitkään järjestelmät eivät tule ihmisen ulkopuolelta. (Metteri 2003, 17.)

Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden avopalvelujen kehittämistä vuoteen 2014 ohjaavan strategian pääperiaatteita ovat muun muassa. asiakaslähtöisyys, henkilöstön arvostaminen ja rohkea aloitteellisuus. Visiona ovat aidosti asiakaslähtöiset avopalvelut. Strategian päämääränä on asiakkaiden hyvinvoinnin paraneminen ja tyytyväisyys tarjottuihin palveluihin. (Tampereen kaupunki 2012.) Asiakaslähtöistä palvelua voidaan kehittää parhaiten huomioimalla asiakkaiden mielipiteet ja toivomukset. Näiden huomioon ottaminen olisi tärkeää suunniteltaessa toiminnan kehittämistä ja pyrittäessä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Opiskelijahuollon palvelujen järjestäminen ja saatavuuden turvaaminen ovat keskeisiä asioita, joissa nuoria tulisi kuulla. Opiskelijoiden ajatuksia ja kehittämisideoita käytetään kuitenkin melko vähän esimerkiksi opiskelijahuollon toimintamallien suunnittelussa (Rimpelä 2008; Kalkkinen 2009.)

Terveysten edistämistoiminta tulee huomioida toimintasuunnitelmissa, budjetissa ja työajan käytössä. Sen tulee olla aloitteellista, suunnitelmallista ja jatkuvaa. Toiminnan sisällöt ja siihen käytetty aika on tärkeää kirjata, koska toiminnan seuranta ja raportointi on tärkeää kehittämistyön kannalta. (Hootman 2002; Kunttu ym. 2011; 105.)

3 OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1. Nuoret ja terveys

Nuoret ovat erityisessä ja tärkeässä elämänvaiheessa. He rakentavat tulevaisuuttaan ja muokkaavat elintapojaan aikuisuutta ajatellen. Nuoret ajattelevat yhä enemmän itsenäisemmin ja pyrkivät irtautumaan vanhempien mielipiteistä ja ajatuksista. Vanhempien, lähiympäristön ihmisten ja yhteiskunnan suhtautuminen muuttuu myös nuoria kohtaan. (Klockars 2011, 18.) Nuoret viettävät paljon aikaa ikätovereidensa kanssa, joiden myötä oma identiteetti alkaa muodostua. Kypsymisen myötä nuori kiinnostuu enemmän ympäröivästä maailmasta ja hän muodostaa oman arvomaailmansa, ihanteet ja päämäärät. Nuoret tekevät kauas kantoisia valintoja tulevaisuuteen, sekä käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. (Marttunen & Kaltiala- Heino 2011, 564.)

Opiskelijat ovat itsenäisen elämänsä alkuvaiheessa ja joutuvat valitsemaan ja pohtimaan elämisensä terveystyyliä. Tavoitteena olisi, että nuoret kokisivat terveelliset elämäntavat oman elämänsä voimavarana. Terveystieteiden edistämistyössä hyvä painottaa hyvän kunnon, terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden vaalimista sekä nuorten omaa vastuuta omasta terveydestään. (STM 2006, 88.) Opiskeluikäiset nuoret elävät voimakkainta ikäkauttaan ja voivat usein fyysisen terveyden puitteissa hyvin. Psykkisesti nuoret ovat kuitenkin haavoittuvassa psykososiaalisen kehityksen vaiheessa. (Kunttu ym. 2011, 208.) Lukiolaiset arvioivat, että nuoriin kohdistuvien paineiden sekä mielenterveysongelmien ja yleisen välinpitämättömyyden arvioidaan pahimmillaan voivan johtaa syrjäytymiseen. (Vesänen ym. 2012, 46.)

Nuorille opiskelu on työtä ja nuoret tarvitsevat opiskelukykyä menestyäkseen opinnoissaan. Opiskeluun vaaditaan riittävästi psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja sekä oppimista tukeva opiskeluympäristö. Opiskelukykyyn vaikuttaa ennen kaikkea opiskelija itse, hänen terveytensä ja voimavaransa. Vaikutusta on nuoren persoonalla, itsetuntemuksella, elämäntilanteella ja käyttäytymistottumuksilla. Opiskeluterveydenhuollolla on iso rooli

nuorten opiskelukyvyn ja hyvinvoinnin tukijana. (STM 2006, 41- 42.) Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö pyrkii työskentelemään pääsääntöisesti opiskelijan itsensä kanssa ja tukemaan näin itsenäistymiseen liittyviä kysymyksiä. Usein vanhempien rooli jää vähäisemmäksi kuin kouluterveydenhuollossa. (Seilo 2012.)

3.2. Terveyden edistämisen lähtökohdat

Ihmiset arvostavat omaa terveyttään paljon. Terveyden arvostus kylläkin nousee mitä vanhemmaksi tullaan. Ihmiset toimivat hyvin erilaisilla tavoilla riippumatta siitä että terveyttä arvostetaan suuresti. Terveys ei aina ohjaa valintojamme. Niitä ohjaavat mm. tilanteet, mielihyvän tavoittelu, sosiaaliset ryhmät, kirjoittamattomat ja kirjoitetut säännöt sekä kokemukset. Nämä voivat usein olla ristiriidassa terveyden kanssa. Terveyden edistämisen yksi tavoite on tuoda terveys yhdeksi perusteluksi valintoja ohjaamaan. (Vertio 2003, 48.)

Terveyden edistämisen kannalta ajateltuna osan suomalaisista olisi syytä pyrkiä muuttamaan omaa terveyskäyttäytymistään, vaikkakin sen muuttaminen voi olla vaikeaa. (Poskiparta, 2002. 24 - 29.) On itsestään selvää, että ihmiset ovat erilaisia. Sen sisäistäminen terveyden edistämistyössä on vain vaikeaa. On tärkeää tunnistaa yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta samanaikaisesti tarkastella ihmisiä yhteisössään ja yhteisöjen terveyttä. (Vertio 2003, 41.) Terveyden edistämistyön merkitystä tarkastellaan usein koko kansanterveyden kannalta, siksi nuoruus on erityisen merkittävä ja tärkeä elämänvaihe terveyden edistämistä mietittäessä. Opiskeluterveydenhuollon resurssit ja toimintaperiaatteet tulee mitoittaa niin että terveyden edistämiseen voidaan käyttää riittävästi aikaa. (STM 2006, 99- 100.)

Nuorten terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana tulisi olla ymmärrys nuoren kehitysvaiheista, sekä tieto yhteisöistä, joissa nuoret elävät. Nuorten kohdalla olisi tärkeää pystyä ylläpitämään ja edistämään terveyttä suojaavia tekijöitä ja toisaalta pyrkiä ennakoimaan altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä. (Kunttu ym. 2011, 102- 103.)

Terveydenedistäminen on määritelty prosessiksi, johon vaikuttavat sekä yhteiskunnalliset että yksilölliset tekijät lisäksi kulloinkin valloilla olevat olosuhteet. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten omia mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteen ja ympäristöön. Tarkoituksena on luoda mahdollisuudet terveyden parantamiseen, ylläpitämiseen ja hallintaan. Tavoitteet ja toiminta ovat sidoksissa siihen mitä pidetään arvokkaana ja toivottavana, sekä siihen millaisia toimintatapoja valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. (Haarala ym. 2008, 51.)

Terveyttä edistävässä työssä tulisi olla halua, osaamista ja aikaa huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja taitoa pysähtyä asiakkaan esille tuoman pulman edessä. Tarvitaan asiakkaan todellista kuulemistä, joten vuorovaikutustaitojen merkitys on suuri. Keskustelutaidoissa harjaantuminen ja taitojen syventäminen on merkittävä osa asiantuntevaa osaamista. (Pietilä ym. 2010, 265.) Matalan kynnyksen terveyden edistämistyössä on tärkeää puuttua somaattisen oireilun lisäksi asioihin oireiden takana. Lähes poikkeuksetta on mahdollisuus keskusteluun opiskelijan elämäntilanteesta, terveyskäyttäytymisestä, opiskeluasioista tai sosiaalisista suhteista. Oireiden taustatekijöiden selvittely auttaa opiskelijoita oivaltamaan näiden tekijöiden merkityksen terveydelle ja osuuden oireiden syntyyn. (Kunttu ym. 2011, 211.)

Nuorten elämäntaitoja on tärkeää lisätä monipuolisesti, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kannalta. Näihin alueisiin liittyviä taitoja ovat esimerkiksi terveysosaaminen, opiskelutaidot ja sosiaaliset taidot. Terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja voidaan edistää eri osa-alueilla ja lisäämällä nuoren itsetuntemusta. Keinoina voidaan käyttää valistusta, neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti tai ryhmissä sekä terveystarkastuksia. Nuoret tarvitsevat usein myös psyykkistä ja sosiaalista tukea, jota tarjotaan opiskeluterveydenhuollossa sekä erilaisten tukipalvelujen kautta. Toimintaa on tärkeää suunnata myös opiskeluympäristöön, mikä vaikuttaa huomattavasti opiskelijan opiskelumotiva-

tioon ja – tyytyväisyyteen sekä arvoihin ja asenteisiin. (Kunttu ym. 2011, 79.)

3.3. Terveysneuvonta

Terveydenhoitajan työnkuvaan ja asemaan vaikuttavat yleiset yhteiskunnalliset muutokset, nopeasti muuttuva toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon, tekniikan ja lääketieteen kehitys. Pitkäaikainen kokemus on kasvattanut terveydenhoitajien ammatillisuutta ja kehittänyt työmenetelmiä. Vaikka terveydenhoitajan työllä on pitkät perinteet ja väestön keskuudessa arvostettu asema, tieto työn vaikuttavuudesta on niukkaa. Siitäkin tiedetään vähän, mikä on terveydenhoitajan asiantuntijuusalue väestön terveyden edistämässä ja kansanterveyden ylläpitämässä. (Haarala & Honkanen 2008; 445, Haarala & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 21 -22.)

Kaikille 2. asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoille tarjotaan mahdollisuus päästä terveystarkastukseen. Yksi tarkastuksen tärkeimmistä sisällöistä on terveysneuvonta. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli terveellisten elämäntapojen puolestapuhujana. Nuoret tulisi saada vakuuttuneiksi siitä, että elämäntavat kantavat pitkälle. Terveysneuvonta ei kuitenkaan saisi olla terveydenhoitajan yksinpuhelua vaan nuoret täytyisi motivoida puhumaan ja pohtimaan. (STM 2006, 100- 103.) Terveysneuvonta liittyy olennaisena osana vastaanotto toimintaan, jossa pyritään terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveysneuvonta on vaativa taito, koska sitä antavan henkilön on pystyttävä herättämään asiakkaan sisäinen motivaatio ja poistamaan esteitä, jotka vaikuttavat motivaation syttymiseen. (STM 2006, 100- 101.)

Voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla voidaan tukea asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutosta. Neuvontatilanteessa asiakas nähdään tasavertaisena toimijana, jonka tulisi olla aktiivisesti mukana omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Kriittisen ajattelun kautta asiakas tulee tietoiseksi voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoistaan. Voimavarakeskeisen neuvonnan tulisi keskittyä

asiakkaan kuunteluun ja myönteisen ilmapiirin luomiseen, lisäksi neuvontatilanteen tulisi olla asiakkaan tarpeista lähtevää toimintaa. (Poskiparta 2002, 24- 29; Haarala & Honkanen 2008, 58.)

Keskeisiä elementtejä terveysneuvonnassa ovat neuvot ja ohjeet. Ohjeiden ja neuvojen antamisella voidaan tukea asiakkaan oman toiminnan arviointia ja päätöksentekoa. Ratkaisevaa on, millä tavalla neuvoja ja ohjeita annetaan. Tutkimusten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö antaa ohjeita usein omista lähtökohdistaan kuuntelematta asiakkaiden toiveita. Ohjeiden ja neuvojen lisäksi kysymyksillä on tärkeä rooli terveysneuvonnassa. Niillä herätetään asiakkaan kiinnostus. Kysymyksillä voidaan myös hankkia mm. täsmällistä tietoa asiakkaasta, arvioida asiakkaan tietoa ja ymmärrystä, osoittaa kiinnostusta asiaa kohtaan sekä helpottaa keskustelua. Kysymykset auttavat myös asiakasta pohtimaan ja kysymään. (Poskiparta 2002, 32.) Parhaimmillaan terveysneuvontatilanteessa molemmat osapuolet voivat vaikuttaa keskustelun sisältöön ja etenemiseen sekä ongelmien ratkaisuun. Terveysneuvonnan tulisi aina tukea opiskelijan omia voimavaroja, eikä se saisi loukata hänen itsemääräämisoikeuttaan. (STM 2006, 101.)

Terveyden edistämisen asiantuntijan työstä iso osa koostuu työntekijän ja asiakkaan kahdenkeskisistä ohjaus- ja neuvontatilanteista, terveystapaamisista ja vastaanotoista. Työmenetelmiin voi lisäksi kuulua ryhmämuotoinen työskentely, jonka vaikutus terveyttä tukevana tekijänä on arvioitu suureksi. Ryhmämuotoisen ohjauksen on kuvattu vaikuttavan yksilön arjessa selviytymiseen ja omien voimavarojen käyttöön vuorovaikutuksen ja vertaistuen avulla. (Borup 2002; Pietilä ym. 2010, 236.)

Perinteisen vastavuoroisen terveysneuvonnan rinnalle on noussut, terveyspalvelujen käyttö internetissä. Ihmiset ovat saaneet käyttöönsä laajan terveystiedonlähteen. Ihmiset voivat saada ja hakea tietoa erilaisista tietokannoista, sekä saada tietoa uusista lääkkeistä. Lisäksi he voivat tutustua uusiin hoitomenetelmiin ja – suosituksiin. Maallikot ja asiantuntijat vastaavat netin kautta ihmisten kysymyksiin, omaa terveydentilaa voidaan arvioida erilaisten testien avulla ja internetissä on myös mahdollisuus osallistua erilaisiin tukiryhmiin. (Mustonen 2002, 150, 158.) Sähköinen

viestintä on helppo tapa kommunikoida. Asian ollessa arkaluontoinen, se on helppo tuoda asiantuntijan arvioitavaksi sähköisen viestinnän avulla. (Castren 2008)

Terveydenhuollossa ja terveydenhoitajan työssä on käytössä pysyviä toimintakäytäntöjä. Niiden toimivuutta ei kuitenkaan ole välttämättä arvioitu. Arvioinnilla voitaisiin näyttää toteen, että kaikki toimintakäytännöt eivät välttämättä ole tehokkaita kustannuksiin, aikaan tai saavutettuihin hyötyihin nähden. Uusia toimintatapoja voitaisiin kehittää arvioinnin pohjalta. (Haarala & Honkanen 2008, 442.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja kehittää terveydenhoitajan työnkuvaa ja toimintamalleja vastaamaan opiskelijoiden toivomuksia ja näkemyksiä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi nuoret kokevat opiskeluterveydenhuollon palvelut?
2. Millaisia kokemuksia nuorilla on terveydenhoitajan antamasta terveysterveystieteistä?
3. Miten nuoret kehittäisivät terveydenhoitajan palveluita?
4. Miten opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat arvioivat omaa toimintaansa nuorilta saadun tiedon pohjalta?
5. Miten esimiestaso arvioi opiskeluterveydenhuollon palveluita aineistosta nousseiden tulosten pohjalta?

Tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan työnkuvaa opiskeluterveydenhuollossa käyttäen apuna asiakaslähtöistä bikva- mallia. Tavoitteena on myös selvittää millaisena nuoret kokevat terveydenhoitajan antaman terveysterveystieteistä. Tulosten avulla kehitetään opiskeluterveydenhuollon palveluja vastaamaan nuorten tarpeita, sekä viedään saatua tietoa tämän hetkisestä opiskeluterveydenhuollon tilasta esimiestasolle ja pyydetään heitä arvioimaan opiskeluterveydenhuollon tilaa.

5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkija pitää tärkeänä omia havaintojaan ja keskusteluja tutkittavien kanssa ja saa näin luotettavan ja monipuolisen aineiston. Tutkimusmetodeina suositaan tapoja joissa tutkittavan ääni ja mielipiteet pääsevät esille. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2009, 160-161.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin asiakaslähtöistä Bikva- mallia hyödyntäen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin opiskelijoiden, terveydenhoitajien ja esimiesten ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

5.1. Asiakaslähtöinen Bikva-malli

Jokaisessa työyksikössä on toimintamalleja, jotka ohjaavat työtä tietoisesti tai tiedostamatta. Bikva haastaa käytäntöjen kehittämiseen, nostamalla esille arvoja ja rutinoituneita työtapoja. Tärkeimmäksi muutoskohdaksi voi muodostua vaihe, jossa asiakkaiden ja työntekijöiden ajatukset kohtaavat. Arvioijan tulee tässä kohdassa huomioida lainsäädäntö ja yhteiskunnan perusrakenne, ettei hän lähde mukaan epärealistisiin toiveisiin tai tavoitteisiin. Arvioijan ydintehtävä on tuottaa tietoa siitä, kuinka asiakkaat kokevat toimintakulttuurin. Pelkästään asiakkaan mielipiteet eivät muuta käytäntöjä. Työyhteisön oppiminen on tärkeää ja se on edellytys toiminnan muutokselle ja kehittämislle. Muutosta voi tapahtua silloin, kun työyhteisö lähtee pohtimaan arvojaan ja työtapojaan ja kun heillä on riittävä halu niiden kehittämiseen. (Kongstrup 1997b, 210.)

Bikva- mallissa asiakkailla on keskeinen rooli. He ovat oppimisen käynnistäjiä. Heillä on tietoa, jota voidaan käyttää julkisen sektorin kehittämisessä. Arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. Prosessi on oppimislähtöinen ja sen odotetaan voivan vaikuttaa menetelmien kehittämiseen. Haastateltaville annetaan mahdollisuus muuttaa käytössä olevaa toimintatapaa kritiikin ja kehittämisideoiden myötä. Osallistamalla

asiakkaita saadaan näkyviin ongelmakohtia, joista työntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. (Krogstrup 2004, 13, 15.)

Bikva-mallissa lähdetään liikkeelle asiakkaiden ryhmähaastattelusta. Toisessa vaiheessa haastatellaan kenttätyöntekijöitä. Keskustelun lähtökohtana toimivat asiakkaiden näkemykset ja arviointikriteerit. Keskustelussa pohditaan syitä asiakkaiden ongelmiin ja voidaan myös pohtia johdon toimintaa. Ydinasiana on että kenttätyöntekijät pohtivat omaa toimintaansa saadun palautteen pohjalta ja tuottavat konkreettisia kehittämisideoita. (Krogstrup 2004, 13,15.)

Kolmannessa vaiheessa haastatellaan johtotason henkilöitä asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden antaman palautteen pohjalta. Kun johtotasolla pohditaan asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden antaman palautteen syitä, saattaa syntyä oppimisprosessi, joka voi johtaa asiakaslähtöisyyden parantamiseen. Bikva- mallin neljännessä vaiheessa kootaan kaikki saatu tieto ja arvioidaan saatuja tuloksia. Tulokset voidaan viedä poliittisille päättäjille saakka, jotka pohtivat konkreettisia kehittämisideoita. (Krogstrup 2004, 17-23.)

Asiakkailta saatu palaute tai kehittämisideat voidaan huomioida sellaisenaan tai ne voivat muokkautua prosessin edetessä. Työntekijät voivat hyödyntää kehittämisideat sellaisinaan, osa ideoista taas vaatii esimies- ja päättäjätason päätöstä tai toimintaa. Usein kehittämisideoiden toteuttaminen vaatii lisää resursseja. Bikva- mallilla ei saada lisää resursseja organisaation toimintaan, mutta sillä voidaan muokata toimintatapoja ja resurssien käyttöä. (Koivisto 2007, 47- 48.)

Bikva- mallia voidaan toteuttaa joustavasti eri konteksteissa. Arvioijalla on tärkeä rooli koota asiakkailta saatu tieto, ja pohtia kenelle ja miten saatu tieto viedään eteenpäin. Voi olla, että kaikissa tilanteissa saatua informaatiota ei ole tarpeellista viedä poliittisille päättäjille asti. Muutosmekanismeja voidaan tuottaa mahdollisesti jo prosessin alkuvaiheessa ja työntekijöiden tasolla itsetutkistelua ja oppimista voi tapahtua, joka voi sinänsä jo johtaa muutoksiin. (Högnabba 2008, 13.)

Kriittisen arviointiteorian ajatuksena on, että se ei pyri ainoastaan ymmärtämään yhteiskunnallisia rakenteita, vaan myös refleктоimaan yhteiskunnallisia ilmiöitä. Rakenteita pyritään muokkaamaan asiakaslähtöisiksi tai ihmisten tarpeita vastaaviksi. Kriittinen arviointi ohjaa tarkastelemaan asioita kriittisesti, ei vaan tuottamaan selityksiä. Asiakaslähtöinen arviointi ja asioiden tarkasteleminen kriittisen arvioinnin mukaan voi tuottaa uutta tietoa työkäytäntöjen parantamiseksi. (Patton 2002, 129- 131.)

Opinnäytetyö on toteutettu bikva-mallin mukaisesti edeten asiakaslähtöisesti esimiestasolle saakka. Tavoitteena oli saada tietoa opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Opiskelijoilta saatujen tulosten pohjalta haastateltiin terveydenhoitajia ja pyydettiin heitä esittämään kehittämisideoita opiskelijoilta saadun palautteen suuntaisesti. Tämän jälkeen haastateltiin esimiestasoa sähköpostihaastattelulla ja pyydettiin kehittämisajatuksia heidän näkökulmastaan. Kaikki tutkimustieto koottiin yhteen ja arvioitiin saatuja tuloksia. Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia ei esitelty päättäjätasolla. Saaduilla tuloksilla voidaan kehittää terveydenhoitajien toimintatapoja ja työkäytäntöjä, sekä palveluita vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeita.

5.2. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelun etuina pidetään sitä, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteesta riippuen, haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollisuus muokata ja lisäksi haastattelussa vastauksia voidaan tulkita paremmin kuin esimerkiksi kyselylomakkeella. Haastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna, puolistrukturoituna tai avoimena. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto, jossa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto eivät ole vielä selvillä. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2009, 199 -203.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun etuna on, että tietoa saadaan usealta informantilta samanaikaisesti. Etuna voidaan pitää myös vuorovaikutusta. Haastatteluun osallistujat saattavat muistaa omia kokemuksiaan muiden haasteltavien kertoman perusteella. Ryhmällä voi olla myönteinen tai kielteinen vaikutus haastattelutilanteeseen. Yksilöhaastattelu on sopiva tiedonkeruumenetelmä, jos haastateltava ei halua keskustella tutkimusaiheesta ryhmässä. (Eskola & Suoranta 2003, 96; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 95-97.) Ryhmähaastattelussa tarvitaan aikaa ryhmien kokoamisessa ja haastatteluajan- ja paikan sopimisessa. Aikaa voidaan säästää kuitenkin yksilöhaastatteluun nähden, koska haastattelukertoja tulee näin vähemmän. Aineistonkeruussa voidaan käyttää apuna myös viestintäteknikkaa esimerkiksi sähköpostia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 95- 97.)

Teemahaastattelussa haastatteliija on laatinut valmiit teemat ja aiheet haastattelulle. Haastattelun aikana on mahdollista, että kysymysten järjestys muuttuu ja kysymysten muotoiluun voi tulla täsmennyksiä. Tämän tyyppisessä haastattelumuodossa haastateltavien antamat tulkinnat ja merkitykset tulevat merkityksellisiksi. Tutkimustehtävät ja ongelmanasettelu ohjaavat aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 95- 97.) Tutkimusaineiston keruussa hyödynnetään usein teknisiä apuvälineitä, esimerkiksi nauhuria. Haastateltavia tulee informoida asiasta etukäteen. Nauhoitetun haastattelun ansiosta tutkijalla on mahdollisuus palata alkuperäisaineistoon analyysivaiheen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 99.)

5.3. Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen ajatteluun, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Kategorioiden muodostusta ohjaavat aineisto ja tutkimustehtävät. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustehtävät voivat tarkentua aineiston keruun ja analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2012, 113., 119.)

Kerätty tutkimusaineisto kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Litteroiminen voidaan tehdä joko koko aineistosta tai esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle aineiston analyysiprosessista. Analyysiprosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan ja muodostetaan näin käsitys tutkimuskohteesta. Tutkija voi itse päättää miten pitkälle analyysiprosessia jatketaan, jotta se on tutkimuksen kannalta mielekästä. Yleensä prosessissa edetään niin, että aineistosta nousseet pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi, alaluokat yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4-10; Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007, 219- 220, 132; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1. Opiskelijoiden haastattelut

Opiskelijoiden haastattelut toteutettiin ennen koulujen loppumista toukokuussa 2012. Teemoiteltuun ryhmähaastatteluun osallistui yksi viiden hengen ryhmä, yksi neljän hengen ryhmä ja yksi kahden hengen ryhmä. Kahden opiskelijan kohdalla haastattelu suoritettiin yksilöhaastatteluna, koska yhteisen ajan sopiminen oli haastavaa. Haastatteluajankohdan sopimista vaikeutti kesäloman alkaminen, opiskelijoiden kesätyöt ja muut sovitut menot. Haastatteluun osallistui yhteensä 13 opiskelijaa viidestä eri lukiosta Tampereelta. Haastattelussa opiskelijoilta kysyttiin kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista, sekä näkemyksiä ja ajatuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Haastattelut etenivät etukäteen laadittujen teemojen pohjalta. (Liite 1)

Haastattelut toteutettiin lukioiden terveydenhoitajien työtiloissa. Haastatteluun varattiin aikaa tunti. Muutamassa haastattelussa sovittu aika ylittyi, mutta tämä sopi haastateltaville hyvin. Alle 18-vuotiaiden haastateltavien pyydettiin tuomaan huoltajan kirjallinen suostumus mukaan haastatteluun (Liite 2). Lukioiden terveydenhoitajat ja opinto-ohjaajat toimittivat huoltajien suostumuskaavakkeet opiskelijoille ennen haastattelua. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin lisäksi kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ja haastattelun taltioimiseen nauhoittamalla (Liite 3). Haastattelu nauhoitettiin, koska haastattelijalla oli yksin haastattelutilanteessa eikä hänellä ollut mahdollisuutta kirjata muistiinpanoja haastattelun aikana.

Opiskelijoiden haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastattelujen jälkeen aineisto auki kirjoitettiin eli litteroitiin. Litteroidusta aineistosta koodattiin värikoodeilla ydinasiat ja siirrettiin ne pelkistetyiksi ilmauksiksi taulukkoon. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat, yläluokat ja lopuksi aineisto tiivistyi kolmen pääluokan alle. (Liite 4)

6.2. Terveydenhoitajien ja esimiestason haastattelut

Opiskelijoiden haastattelusta saatujen tulosten pohjalta haastateltiin kolmea lukioterveydenhoitajaa syksyllä 2012. Yksi terveydenhoitaja osallistui yksilöhaastatteluun ja kaksi terveydenhoitajaa haastateltiin yhdessä. Terveydenhoitajia pyydettiin miettimään keittämisideoita opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä terveydenhoitajan työhön ja työnkuvaan liittyen opiskelijoilta saadun palautteen pohjalta. Haastattelu eteni etukäteen muodostettuja kysymysten pohjalta. (Liite 5) Haastattelijalla oli yhteydessä kolmeen lukioterveydenhoitajaan sähköpostitse. Kaikki kolme mukaan pyydettyä terveydenhoitajaa suostuivat haastateltaviksi. Terveydenhoitajilta pyydettiin suullinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelun alkua. Haastattelut suoritettiin ennalta sovittuna ajankohtana terveydenhoitajien omissa työhuoneissa. Haastatteluihin varattiin aikaa tunti, joka oli riittävä aika haastattelun toteuttamiselle. Haastattelijalla kirjasi ylös terveydenhoitajan yksilöhaastattelun ja kahden hengen haastattelu nauhoitettiin.

Terveydenhoitajien haastattelusta nousseiden keittämisideoiden pohjalta muodostettiin lyhyt viiden kysymyksen sähköpostikysely esimiestasolle. Sähköpostihaastattelu lähetettiin kahdelle esimiestason henkilölle, joista toinen vastasi haastatteluun. Vastaukset pyydettiin lähettämään sähköpostilla haastattelijalle. Sähköpostihaastattelusta oli mahdollista kieltäytyä.

Haastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto purettiin tekstitiedostoksi. Molemmista haastatteluista kirjoitetuista tekstitiedostoista koodattiin värikoodeilla samoihin teemoihin liittyviä vastauksia. Vastaukset pelkistettiin lyhyiksi ilmauksiksi. Samaan aihepiiriin kuuluvat pelkistetyt ilmaukset muodostivat viisi ryhmää. Ryhmistä muodostui viisi pääkehittämisideaa. (Liite 6) Johtotason henkilöiden pyydettiin esittämään keittämisideoita terveydenhoitajien esille tuomien keittämisajatusten pohjalta. (Liite 7)

7 OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUISTA

7.1. Kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista

Opiskelijoille esitettiin kysymyksiä opiskeluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Opiskelijat kokivat olevansa epätietoisia palveluiden tarjoajista, sekä siitä missä asioissa terveydenhoitajan luokse voi hakeutua. Terveys hoitajan ja lääkärin näkyvyydestä ja saatavuudesta koululla oli myös epäselvyyttä. Opiskelijoiden kokemuksia on tuotu esille tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

7.1.1 Epätietoisuus palveluiden tarjoajista

Kysyttäessä opiskelijoilta opiskeluterveydenhuollon palveluista osa heistä ei osannut vastata siihen, mitä palveluita heille kuuluu toisen asteen opiskelijoina. *”En mä edes tienny lääkäripalveluista, luulin että on vaan terkka, joka laittaa sen laastarin...”*

Yleinen tieto oli, että opiskelijoilla on käytössä lääkärin ja terveydenhoitajan palvelut. Harva opiskelijoista tiedosti sen, että heillä on käytössä myös psykologin palvelut. Toisaalta haastateltavat toivat esille sen, että moni opiskelija käyttää psykologin palveluita, mutta he eivät hakeudu sinne itsenäisesti vaan terveydenhoitajan kautta. Kuraattorin palvelut olivat monelle epäselviä ja kuraattori sanana hankalasti ymmärrettävä. *”En tiedä mitä kuraattori tekee koululla”* Viidestä koulusta kahdessa ei ollut koululla kuraattoria ollenkaan. Opiskelijat toivat myös esille, että alakoulussa kuraattori oli enemmän erityisoppilaita varten, kun taas lukiossa kuraattori on enemmän kaikkien opiskelijoiden saatavilla.

Suurin osa opiskelijoista ei käytä opiskeluterveydenhuollon lääkärin palveluita. Nuoret hakeutuvat mieluummin omalääkärin palveluihin tai yksityiselle vastaanotolle. Tähän on syynä se, että opiskeluterveydenhuollon lääkärin palveluista ei tiedetä riittävästi tai opiskelijoiden vanhemman työskenteleminen hoitoalalla.

7.1.2 Terveydenhoitajan palvelut

Terveydenhoitaja koetaan koululla ensisijaisena auttajana. Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajan luokse on helpompi tulla kuin psykologin tai kuraattorin. *”Terkan tuntee paremmin kuin vieraan psykologin tai kuraattorin”* Tähän on syynä se, että terveydenhoitaja on tuttu jo peruskoulusta. Terveydenhoitajan kynnyks on matalampi. Terveystarkastus koetaan hyvänä palveluna, koska tarkastuksen yhteydessä opiskelijat näkevät terveydenhoitajan ja lääkärin ja saavat lisätietoa palveluista. Yleisesti terveydenhoitajan vastaanotolla oli käyty vain harvoin. Opiskelijat eivät välttämättä tiedä, että palvelut ovat ilmaisia ja missä asioissa terveydenhoitajalle voi tulla. Yleisesti opiskelijoilla oli kuitenkin positiivisia kokemuksia terveydenhoitajasta ja he ovat saaneet apua tarvittaessa.

7.1.3 Terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutuminen

Opiskelijat kokevat terveydenhoitajan ensisijaisesti ensiavun antajana. Opiskelijoiden mielestä terveydenhoitajan luokse voi tulla, jos esimerkiksi kaatuu koulumatkalla mopolla tai koulupäivän aikana satuttaa itseään. Usein opiskelijat olivat käyneet hakemassa terveydenhoitajalta päänsärkylääkettä tai laastaria. Nuoret arvioivat, että eniten terveydenhoitajan luona käydään fyysisissä vaivoissa. *”Aika paljon on varmaan sellanen käsitys että fyysisissä oireissa voi tulla”* Nuoret toivat myös esille, että terveydenhoitajan luokse voi tulla kaikenlaisissa terveyteen vaikuttavissa asioissa, kuten seksuaaliterveyteen, painonhallintaan, kuukautisiin, syömiseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa. Koulustressi ja -jaksaminen mainittiin myös terveydenhoitajan luokse hakeutumisen syynä. Yleinen käsitys oli kuitenkin se, että psyykkisissä asioissa tai vaikeissa elämäntilanteissa terveydenhoitajan luokse ei hakeuduta niin helposti. *”Jos on jotain henkisiä, niin en mä tiedä tuleeko kukaan terkalle puhuu, ”En mä ainakaa tuu puhumaan, jos mulla on pahamieli”*

7.1.4 Terveydenhoitajan ja lääkärin esillä oleminen ja saatavuus

Opiskelijat, joiden koululla terveydenhoitaja ei ole ollut päivittäin paikalla kokivat terveydenhoitajan olevan huonosti saatavilla. Ne opiskelijat, joiden koululla terveydenhoitaja oli joka päivä tavoitettavissa pitivät päivittäistä saatavuutta tärkeänä asiana. Opiskelijat kokivat myös, että terveydenhoitaja ei tuo itseään tarpeeksi esille.

”Palvelut on hyvä olla, mutta ei se kyllä itseään mainosta tai sen jotenkin unohtaa”

Terveydenhoitaja ei näy riittävästi koulun tiloissa. Nuoret kokivat riittämättömäksi sen, että uusille opiskelijoille käydään kerran lukuvuoden alussa kertomassa milloin terveydenhoitaja on paikalla, koska asia unohtuu nopeasti. Myöskään opinto-oppaasta löytyvä tieto ei tavoittanut nuoria. Nuoret eivät tienneet milloin koulun terveydenhoitaja on paikalla ja tämä vaikeuttaa tulemista terveydenhoitajan vastaanotolle.

Terveydenhoitajan tilat koettiin hyväksi. Opiskelijat pitivät hyvänä sitä, että terveydenhoitajan tilat ovat hieman syrjäisemmässä paikassa. Yksityisyyden säilymistä pidettiin tärkeänä. Terveydenhoitajan tilojen ollessa hieman sivummassa koettiin vastaanotolle tuleminen helpommaksi.

Opiskeluterveydenhuollon lääkärin palvelut koettiin hyväksi. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että lääkäri aikoja on ollut vain vähän tarjolla. Lääkärin käyminen omalla koululla koettiin myös positiiviseksi, koska opiskeluterveydenhuollon toimipiste on kaukana. Lääkäriaikoja pyydetessä osa opiskelijoista on voinut vaikuttaa vastaanottoajankohtiin esimerkiksi oppitunnit huomioiden. Lääkärille pääsy koettiin akuuttiasioissa hankalana, koska lääkäri ei ole paikalla omalla koululla kuin harvoin.

7.2. Kokemukset terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta

Kysyttäessä kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta, opiskelijat toivat esille terveysneuvonnan sisältöön ja nuoren kohtaamiseen liittyviä seikkoja, sekä asioita terveysneuvonnan toteutukseen liittyen. Kokemuksia on esitetty tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

7.2.1 Terveysneuvonnan sisältö ja nuoren kohtaaminen

Opiskelijat kokivat, että terveydenhoitajan antama neuvonta on usein ympäröivää yleistietoa, jonka kaikki jo tietävät. Jos opiskelija on osannut mainita selkeästi jonkin ongelman, niin silloin on ollut helpompi saada vastaus ongelmaan. Opiskelijat ajattelivat, että monella nuorella on stereotyyppinen käsitys terveydenhoitajasta antamassa oikeita vastauksia, joita opiskelijoiden tulisi noudattaa. Opiskelijat kokivat, että terveydenhoitajan neuvoja on hankala noudattaa, kuten esimerkiksi liikunta- tai ravintosuosituksia. Ohjeistus tulee usein ylhäältä, eivätkä opiskelija ja terveydenhoitaja ole samalla tasolla. Neuvontatilanteessa terveydenhoitajan kohtaamisen toivottiin olevan avoimempaa.

Opiskelijat olivat kokeneet saaneensa terveydenhoitajalta myös hieman yksioikoisiakin näkemyksiä ja neuvoja. Esimerkiksi alkoholista puhuttaessa terveydenhoitajan keskustelu on ollut hyökkäävää. *”Silleen vähän aggressiivisesti kyseli ja yritti puristaa musta jonkun totuuden”* Nuoret näkivät esimerkiksi päihdekyselyn positiivisena asiana, mutta pohtivat myös sitä, että uskaltavatko kaikki vastata rehellisesti juuri reagoimistavan takia. Päihteistä puhutaan valistavaan sävyyn, joka ei tehoa enää nuoriin. *”Päihteistä mussutetaan, että turtuu jo..”*

Osa opiskelijoista on tyytyväisiä saamaansa terveysneuvontaan. Terveydenhoitajan kanssa käyty keskustelu ei ole ollut syyttävää, ehkä mieluummin kannustavaa. Nuoret ovat saaneet terveysneuvontatilanteessa suuntaviivoja, mihin kannattaa

kiinnittää huomiota. Opiskelijoiden mielestä on hyvä, jos terveydenhoitaja ottaa asioita puheeksi, koska aina ei uskalleta itse aloittaa keskustelua. Terveydenhoitaja osaa selittää asian ymmärrettävästi toisin kuin lääkärit. Terveydenhoitaja on myös tarvittaessa osannut ohjata opiskelijoita eteenpäin, mikäli terveydenhoitaja ei ole osannut itse neuvoa asiassa.

Terveysneuvontatilanteen katsottiin usein etenevän ennalta määrätyllä tavalla ja asiat esitettävän samalla kaavalla kaikille. Opiskelijoiden mielestä terveydenhoitaja pitää heitä ikäistään nuorempina ja puhuu heille sen mukaisesti.

Opiskelijat eivät myöskään tiedä voiko vakavimmissa asioissa hakeutua terveydenhoitajan luokse. Osa nuorista on sitä mieltä, että he eivät välttämättä hakeutuisi jos ongelma olisi vakava.

7.2.2 Terveysneuvonnan toteutus

Terveydenhoitajan antama terveysneuvonta on ollut riittävää, koska opiskelijat saavat tietoa muiltakin tahoilta. Terveystiedontunnit koettiin merkittäviksi tiedonlähteeksi terveysneuvontaa ajatellen. Opiskelijat olivat myös sitä mieltä, että he tietävät asioita ilman varsinaista neuvontaaakin. Haastateltavien kokemus on, että netistä saadaan paljon tietoa, mutta tiedonlähde ei välttämättä ole luotettava. Haastateltavat pohtivat, että anonymina olisi ehkä tietyistä asioista helpompi puhua ja kysyä.

Terveydenhoitajan antamaa ohjausta netissäkään ei pidetty huonona vaihtoehtona. Ryhmissä annettavaa ohjeistusta pidettiin hyvänä vaihtoehtona, koska siinä vertaistuen merkitys korostuu. Haastateltavat eivät kuitenkaan itse haluaisi osallistua ryhmämuotoiseen neuvontatilanteeseen.

Opiskelijat ajattelivat että terveydenhoitajan kanssa kaksin käytävä terveysneuvontatilanne on antoisin ja miellyttävin. Nuoret olivat sitä mieltä, että on tärkeää tuoda omat mielipiteet ja ajatukset esille ja ryhmässä se voi usein olla vaikeaa. Nuoret eivät myöskään halua puhua muiden kuullen omista asioistaan.

7.3. Terveydenhoitajan palveluiden kehittäminen

Opiskelijoilta kysyttiin ideoita terveydenhoitajan palveluiden kehittämiseen. Kehittämisideoita mainittiin muun muassa näkyvyyteen ja saatavuuteen, sekä terveysneuvontatilanteeseen liittyen. Opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta sekä kehittämisideat on tiivistetty taulukkoon. (Liite 8)

7.3.1 Näkyvyyden ja saatavuuden parantaminen

Opiskelijat kokivat, että terveydenhoitaja on koululla melko näkymätön. Terveydenhoitajien pitäisi tehdä itseään näkyvämmäksi ja tuoda tietoa palveluista enemmän opiskelijoiden ja opettajien tietoon. ”*Jotain sellasia mainoksia, tollasta tonne koulun puolelle.*” Nuoret kaipasivat tietoa siitä, milloin terveydenhoitaja on paikalla ja millaisissa asioissa terveydenhoitajan luokse voi tulla. Nuoret toivoivat, että avointa vastaanottoaika olisi enemmän, jotta kynnys tulla vastaanotolle madaltuisi. ”*Vois järjestää sellasen päivän että kaikki saa tulla puhumaan ja juttelemaan, jos se ei olis niin iso kynnys..*” Terveydenhoitajan toivottiin olevan koululla tavoitettavissa joka päivä.

7.3.2 Opiskelijan kohtaaminen ja terveysneuvonta

Opiskelijoiden mukaan terveydenhoitajien pitää huomioida opiskelijoiden elämäntilanteet ja tarpeet yksilöllisesti, sekä huomioida neuvontatilanteissa nuoren persoona. Opiskelija pitää huomioida kokonaisvaltaisesti, myös ilmeiden ja eleiden tulkinta on tärkeää. *”No että olis kiinnostunut sen nuoren tilanteesta niin kun muutenkin, kun kävis läpi sitä kaavaketta vaan.”* Terveydenhoitajan pitää ottaa asiat puheeksi, koska opiskelijat eivät välttämättä aina uskalla tai kehtaa kertoa vapaaehtoisesti asioistaan. Terveydenhoitajan on hyvä pitää yllä keskustelua, mutta muistaa kuitenkin vuorovaikutteisuus neuvontatilanteessa. Opiskelijoita ei voi pakottaa puhumaan.

Luottamuksen säilyttäminen on opiskelijoiden mielestä tärkeää. Opiskelijat eivät halua, että heidän asioistaan kerrotaan vanhemmille. Asioita halutaan hoitaa itsenäisesti. Vaitiolovelvollisuuden esille tuominen on opiskelijoiden mielestä tärkeää, jotta ongelmista uskalletaan puhua oikeasti. *”Pitäs pysyy kahden keskinä, luottamuksen säilyttäminen tärkeää”*

Opiskelijat toivovat, että terveysneuvonta ei olisi pinnallista tietoa, jonka jo kaikki tietävät. *”Ei sellasta liipalaapaa...”* Pelkkä puhuminen ei tehoa, nuori täytyy saada itse mukaan keskusteluun. Valistava ote keskustelussa ärsyttää helposti nuoria. Terveydenhoitajan on hyvä huomioida nuorten ikätaso ja vastata ongelmiin sen mukaisesti. Nuoret olettavat että terveydenhoitajalta saa vastauksen ja että hän osaa kertoa miten tilanteessa edetään.

Yhtenä kehittämisideana opiskelijat toivat esille ”yleisavun”. Kaikki nuoret eivät esimerkiksi osaa laittaa ruokaa tai eivät tiedä kuinka joissakin käytännön tilanteissa toimitaan. Olisi tärkeää opastaa opiskelijoita perusasioissa, jotta tulevaisuus olisi siltä osin helpompaa. Opiskelijoiden mukaan esimerkiksi ruoanlaittotaito on tärkeä asia terveyttä ajatellen ja myös ongelmia ennaltaehkäisevä tekijä.

Monelle opiskelijalle oli epäselvää, että heidän on mahdollista käyttää lääkäripalveluja opiskeluterveydenhuollon kautta. Epäselvää oli myös kuinka lääkärille hakeudutaan. Haastateltavat toivoivat myös enemmän tietoa kuraattorin, psykologin ja erityisopettajan toiminnasta, sekä tietoa siitä millaisissa asioissa heidän vastaanotolleen voi hakeutua.

8 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

8.1. Tiedottaminen ja näkyvyys

Tiedottamisessa ja näkyvyyden parantamisessa terveydenhoitajat pitivät tärkeänä koulun kanssa tehtävää yhteistyötä. Ensisijaisen tärkeää on tiedottaa koulun henkilökuntaa terveydenhoitajan palveluista ja terveydenhoitajan työnkuvasta. Kaikki opettajatkaan eivät välttämättä tiedä terveydenhoitajan vastaanottoaikoja tai työnkuvan sisältöä. Terveydenhoitajan kannattaa hyödyntää myös koulun ryhmäytämispäivät, ryhmänohjaajan tunnit, sähköinen tiedotuskanava ja aamunavaukset.

Terveydenhoitajan työnkuvaa voitaisiin selkiyttää esimerkiksi pitämällä koululla yhteistilaisuus, jossa eri ammattiryhmien toimijat kertoisivat omasta työstään ja toimintatavoistaan opiskelijoille. Näkyvyyttä voitaisiin saada enemmän olemalla mukana koulun yhteisissä tapahtumissa ja tutustumalla opiskelijoihin paremmin. Terveydenhoitajan näkyvyys oman huoneen ulkopuolella tekee terveydenhoitajasta tutumman ja helposti lähestyttävämmän. Terveydenhoitaja voi pitää välitunnilla aulassa erilaisista teemoista tietoisuuksia ja parantaa näkyvyyttä myös näin.

Nuorten maailma on nykypäivänä paljon internetissä. Facebook- sivujen hyödyntäminen ja sähköisen asioimisen mahdollistaminen ovat hyviä vaihtoehtoja nuorten tavoittamiseen. Terveydenhoitajat kokivat, että oppitunneilla mukana oleminen edesauttaisi myös terveydenhoitajan ja opiskelijoiden kohtaamista. Terveydenhoitajan osaamista olisi hyvä hyödyntää esimerkiksi terveystiedontunneilla.

8.2. Terveystenhoitajan persoona ja työtavat

Jokainen terveydenhoitaja tekee työtä persoonallaan. On paljon itsestä kiinni haluaako omaa työskentelyä muuttaa ja lähteä korjaamaan mahdollisia epäkohtia. Toimintatapojen työstäminen on haastavaa, koska oman työn epäkohtia voi olla vaikea nähdä. Säännöllinen työhjoaus olisi hyvä tapa pohtia omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. Lisäksi työpsykologin käynnit voisivat olla toimiva keino purkaa omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan työskentelystä ja omasta persoonasta. Terveystenhoitajan henkilökohtaisilla elämäntilanteilla on luonnollisesti vaikutus myös asiakastilanteisiin. Työpsykologin kanssa asioiden läpikäyminen voisi helpottaa omaa oloa ja näin ollen vaikuttaa myönteisesti asiakkaiden kanssa tehtävään työhön. Terveystenhoitajien mielestä ensimmäiseen kohtaamiseen nuoren kanssa olisi erityisen tärkeää panostaa, jotta nuorelle syntyisi mahdollisimman luottavainen ja miellyttävä kuva terveydenhoitajasta.

Nuoren kohtaamisessa on tärkeää painottaa tapaamisen luottamuksellisuutta. Terveystenhoitajan kuuluu luoda luottamuksellinen ilmapiiri vastaanotolle, jotta nuorella olisi mahdollisimman helppo kertoa asioistaan. Psykkisistä asioista on varmasti vaikea lähteä puhumaan. Nuorten kannustaminen puhumaan vaikeistakin asioista ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Nuoren ja terveydenhoitajan kohtaaminen saadaan tasavertaisemmaksi vastuuttamalla nuoria pohtimaan omia asioitaan ja löytämään ratkaisuja itse. Nuoret pitäisi saada oivaltamaan, että on kysymys heidän omasta elämästään, joka jatkuu myös nuoruuden jälkeen. Luova eteneminen haastattelu- tai neuvontatilanteessa luo nuorelle avoimen ja kiinnostuneen vaikutelman.

8.3. Tarpeeseen vastaaminen

Terveystenhoitajat tekevät tärkeää ja arvokasta työtä ja tämä pitää saada päättäjien tietoisuuteen. Nuoret tulevat autetuiksi pienillä asioilla. Terveystenhoitajien kokemus on se, että opiskeluterveydenhuollossa ei tällä hetkellä pystytä vastaamaan opiskelijoiden

tarpeeseen riittävän hyvin. Asetuksessa määrätty menettelytapa ei ole toimiva. Ensimmäisen vuoden aikana tehtävä terveystarkastus on lukiolaisille mahdollisesti ainoa kohtaaminen terveydenhoitajan kanssa. Monesti käy kuitenkin niin, että ongelmat tulevatkin esille vasta lukion toisella tai kolmannella luokalla. On tärkeää, että nuoria tavattaisiin myös myöhemmin opintojen aikana.

Ensimmäisen vuoden tapaaminen voisi olla pienimuotoisempi, jossa terveydenhoitaja tulisi kuitenkin tutuksi ja tarvittaessa asiat tulisi hoidettua. Varsinainen terveystarkastus voisi olla vasta toisen vuoden aikana. Näin välttyttäisiin myös turhalta toistolta, koska lukiolaiset on useimmiten tarkastettu peruskoulun päättyessä keväällä. Terveydenhoitajat pitivät rutiininomaisesti kaikkien 1.vuoden opiskelijoiden tarkastamista työläänä ja aikaa vievänä toimintana. Kolmannen vuoden opiskelijoille voitaisiin pitää yhteinen infotilaisuus terveydenhuollon palveluista lukion jälkeen ja muistutella hyvinvointiin ja itsestä huolehtimiseen liittyvistä asioista.

Avoaikaa olisi ehdottoman tärkeää saada lisää, näin pystyttäisiin vastaamaan parhaiten nuorten tarpeeseen ja madaltamaan kynnystä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle. Jokaisella koululla pitäisi olla terveydenhoitajan palvelut saatavilla päivittäin.

Terveydenhoitajalla tulisi olla riittävästi aikaa sähköiseen asioimiseen nuorten kanssa. Esimerkiksi muutama tunti viikossa, niin että ei tarvitsisi keskittyä muuhun. Moni nuori tulee autetuksi esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Sähköisestä asioinnin mahdollisuutta voitaisiin mainostaa, jos siihen oikeasti olisi varattu aikaa. Internetissä tarjottava terveydenhoitajan neuvonta voisi olla myös hyvä keino tavoittaa nuoret. Nuorten maailma on hyvin paljon myös facebookissa, myös sen kanavan hyödyntäminen voisi olla toimivaa.

Nuorten tarpeeseen vastaaminen ja uusien työkäytäntöjen käyttöönotto vaatii lisäresursseja opiskeluterveydenhuoltoon. Lääkäriresursseja toivottiin myös lisää. Lääkärin tehtävien siirtäminen terveydenhoitajille, kuten E-pillerialoitukset ja tiettyjen reseptien kirjoittaminen helpottaisi toimintaa ja vähentäisi painetta lääkärille ohjaamisessa. Tämä tietenkin tarkoittaisi riittävää korvausta terveydenhoitajille

lisääntyvän työn myötä sekä asiaankuuluvaa koulutusta.

8.4. Työtapojen kehittäminen

Resurssien lisäksi terveydenhoitajan työn kehittäminen vaatii terveydenhoitajien omaa halua kehittymiseen. Uusien työtapojen toimivuutta voi jokainen kokeilla omassa työssään. Mielikuvaharjoitukset, piirtäminen tai käsittekartat voisivat olla hyviä välineitä nuoren oman pohdinnan tueksi. Tällä pystyttäisiin myös vastaamaan siihen, että nuorille ei tulisi kokemus ylhäältä päin tulevasta ohjauksesta. Nuoren oman ajattelun aktivoiminen tulisi näin esille paremmin. Luovuuden säilyttäminen työskentelyssä estää rutinoitumasta omaan työhön. Uusien työmallien- ja tapojen omaksumiseen olisi hyvä järjestää myös koulutusta. Psykkiseen hyvinvointiin liittyvää koulutusta olisi tärkeä lisätä, nuorten psyykkisten ongelmien lisääntyessä jatkuvasti. Hyväksi havaittuja tapoja työskennellä voitaisiin tuoda enemmän muiden kollegoiden tietoon esimerkiksi osastokokouksissa tai tiimeissä. Yksi vaihtoehto oman työskentelyn tueksi voisi olla kollegan työn seuraaminen ja sitä kautta uusien käytäntöjen ja toimintatapojen oppiminen.

8.5. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä omaa jaksamistaan työssä. Työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota ja työnantajan olisi tärkeää panostaa sen ylläpitämiseen. Useasti terveydenhoitajilla on riittämätön olo omassa työssään. Koulutuksissa olisi hyödyllistä käydä, mutta koulutuspäivät ovat aina pois omasta työajasta ja asiat tahtovat kasaantua. Mahdollisuutta työnohjaukseen pidettiin tärkeänä. Lisäksi työn ulkopuolella tapahtuvaa virkistystoimintaa toivottiin lisää. Työntekijöiden jaksaminen ja hyvinvointi edesauttavat asianmukaista kohtaamista asiakastyössä.

8.6. Esimiestason ajatuksia kehittämistarpeista

Terveydenhoitajan näkyvyyttä oppilaitoksissa voitaisiin parantaa esimerkiksi nettisivujen kautta, sekä Helmi- ja Vilma-tiedotteiden kautta. Esimiestasolla on myös kiinnitetty huomiota 2.asteen oppilaitosten ja opiskeluterveydenhuollon toiminnan päällekkäisyyksien poistamiseen ja lomakkeiden kehittämiseen. Näkyvyyttä tulisi myös parantaa olemalla enemmän esillä oppilaitosten arjessa ja osallistamalla yleisiin tiedotustilauksiin ja tuomalla tieto opiskelijoille ja henkilökunnalle opiskeluterveydenhuollosta ja sen palveluista.

Uuden opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen myötä ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä on korostettu ja työn arvostus on lisääntynyt. Asetus velvoittaa kuntia aikaisempaa laatusuositusta tehokkaammin järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut asianmukaisella tavalla. Valvontaa opiskeluterveydenhuollon palveluiden toteutumisesta ja esimerkiksi resursoinnissa tulisi vielä lisätä, jotta palveluiden oikeanlainen ja riittävä tarjoaminen onnistuisi paremmin.

Terveydenhoitajien omia työtapoja ja toimintamallien kehittämistä voitaisiin edesauttaa yhtenäisillä ja helposti saatavilla ohjeilla. Tällä hetkellä koulu- ja lukioterveydenhoitajat kokoontuvat alueittain tiimeinä muutaman kerran lukuvuoden aikana. Vertaistuen hyödyntäminen tiimien kautta olisi toimiva idea, lisäksi mentori- aktori- muotoisella toiminnalla voitaisiin kehittää henkilökohtaista työskentelyä. Lukioterveydenhoitajien olisi hyvä kokoontua omana tiiminään, koska opiskeluterveydenhuolto alueena on erilainen kuin kouluterveydenhuolto. Työnohjauksella on omien työtapojen ja -taitojen tarkastelussa merkittävä tehtävä. Työnohjauksen tulisi olla säännöllistä ja jatkuvaa. Työohjauksella parannetaan myös työhyvinvointia. Työyhteisön tuella on merkittävä vaikutus työssä jaksamisessa. Lukioterveydenhoitajien työyhteisö koostuu muista terveydenhoitajista, mutta myös oppilaitoksen henkilöstöstä pitäisi muodostua työyhteisö. Terveydenhoitajien olisi hyvä osallistua enemmän koulun yhteisölliseen

toimintaan. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös sopiva työmäärä ja kiireettömyys töitä tehdessä. Resurssien lisääminen vaikuttaa vahvasti myös työhyvinvoinnin kokemiseen.

Opiskelijoiden tarpeisiin vastaamiseksi opiskeluterveydenhuollossa suurena tekijänä nähdään riittävät resurssit. Resurssien lisääminen on tärkeää, mutta myös palkkaus olisi saatava houkuttelevammaksi. Osittain ympäristökunnissa ja Tampereellakin vastaavissa toimipisteissä on esimerkiksi houkuttelevampi palkkaus kuin Tampereen opiskeluterveydenhuollossa.

9 POHDINTA

9.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusluvan hakeminen ennen tutkimuksen aloittamista on eettisesti perusteltua ja sen toteuttamiskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 180.) Lupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden avopalveluiden tutkimuslupahakemuksella. Tutkimuslupa saatiin lasten ja nuorten terveystieteiden ylilääkäriltä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen oltiin yhteydessä lukioden rehtoreihin sähköpostitse ja pyydettiin heidän suostumuksensa lukion opiskelijoiden haastattelua varten lukion tiloissa. Aikataulullisista syistä lukioden valinta tehtiin sen mukaisesti kuinka nopeasti rehtorit vastasivat sähköpostiviesteihin ja kuinka hyvin lukioden opiskelijat tavoitettiin.

Opinnäytetyön tekijänä toimi henkilö, jolla oli henkilökohtainen kokemus lukioterveydenhoitajan työstä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksen aihealue oli näin ollen erityisen tuttu tutkijalle jo ennestään. Tällä voi olla vaikutusta luotettavuuteen. Tutkimuksessa tulisi tarkasti pysyä perustehtävässä ja pyrkiä objektiivisuuteen. Objektiivisesti puhtaita havaintoja ei ole, koska tutkimusasetelma, käytetyt käsitteet ja menetelmät vaikuttavat tutkimustuloksiin. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkijan on tarkasti pohdittava tapahtuuko analyysi haastateltavien ehdoilla, vai vaikuttaako tutkijan ennakkoluulot analyysiin. Toisaalta tutkija on herkistynyt aineistoon henkilökohtaisen kokemuksen avulla ja pystynyt ehkä näin paremmin ymmärtämään asioiden merkityksiä. Haastattelijan on otettava vastuullinen rooli tutkimuksen onnistumiseksi, hän ei voi toimia muun muassa liian dominoivasti. (Koivisto 2007, 47- 48; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 163; Kylmä & Juvakka 2012, 78.) Tutkija on pyrkinyt analysoimaan aineistoa mahdollisimman objektiivisesti ja välttämään omien ennakkokäsitysten vaikuttamista aineiston tulkintaan.

Työn aihe nousi esille käytännön työstä ja kokemuksista. Aiheen valintaan vaikutti näin ollen aito henkilökohtainen kiinnostus kehittää tutkittavaa aihetta. Työelämässä voi monesti herätä ajatus, miksi työtä tehdään ja minkälaiset tavoitteet ohjaavat työtä? Opiskeluterveydenhuollon työn pitäisi lähtökohtaisesti olla opiskelijoiden tarpeisiin vastaavaa toimintaa. Terveystieteiden näkökulmasta työtä määrittelee usein ylhäältä tulevat ohjeistukset. Opiskelijoiden tarpeet tai terveydenhoitajien näkemykset ja kokemukset työn suorittamisesta saattavat jäädä taka-alalle. On tärkeää selvittää opiskelijoiden omia kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen on nähtävä eettisinä ratkaisuin. Tutkijan on tärkeä miettiä, miten tutkimus tulee vaikuttamaan henkilöihin, jotka siihen osallistuvat. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176; Kylmä & Juvakka 2012, 149- 151.)

Opinnäytetyön toteutus tavaksi valittiin bikva-malli. Asiakaslähtöinen palveluiden kehittämismalli sopii hyvin terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen. Tiedonkeruu menetelmänä käytettiin yksilö- ja ryhmähaastattelua. Haastattelutilanteessa korostuu kokemukset tutkittavasta ilmiöstä, sekä halu ja kyky keskustella aiheesta haastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2012, 80.) Opiskelijat valikoituivat haastatteluun satunnaisesti eri syistä. Päälimmäisenä valikoitumiskriteerinä oli opiskelijoiden tavoitettavuus. Haastattelut suoritettiin keväällä lähellä koulujen loppumisen ajankohtaa. Opinto-ohjaajat, terveystiedon opettaja ja terveydenhoitajat kehottivat opinnäytetyön tekijää olemaan yhteydessä opiskelijoihin, joiden oletettiin olevan vielä tavoitettavissa esimerkiksi oppitunneilla tai jotka pystyttiin tavoittamaan muilla keinoilla. Kaksi opiskelijaa oli tulossa oman koulun terveydenhoitajan vastaanotolle lähellä kesäloman alkua, joten heidän pyytäminen mukaan tutkimukseen oli käytännöllisistä syistä helppoa. Kaksi opiskelijaa pyydettiin mukaan haastatteluun oppilaitoksen käytävältä välitunnin aikana. Haastattelijalla ei ollut aikaisempaa tietoa opiskelijoiden taustasta tai terveydentilasta. Kahdella terveydenhoitajan luokse hakeutuneella opiskelijalla voitiin olettaa olevan taustalla jotakin poikkeuksellista terveyteen liittyen. Opiskelijat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja haastattelutilanteessa syntyi vuorovaikutteista keskustelua.

Ennen haastatteluajankohtaa alle 18-vuotiaita opiskelijoita pyydettiin tuomaan huoltajan kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Lisäksi jokaiselta opiskelijalta pyydettiin oma kirjallinen suostumus. Ennen haastattelun alkua opiskelijoita informoitiin tutkimuksen kulusta. Lisäksi heille kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilymisestä ja haastattelun nauhoittamisesta sekä tutkimusaineiston asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä. Haastattelutilanne tulee dokumentoida huolellisesti analyysivaihetta varten. Haastattelun nauhoittaminen on toimiva tapa taltioida haastattelu, pelkkien muistiinpanojen tekeminen ei välttämättä ole riittävää. Lisäksi muistiinpanojen tekeminen voi viedä huomion pois tilanteen kulusta. (Kylmä & Juvakka 2012, 90.)

Terveydenhoitajia pyydettiin mukaan tutkimukseen sähköpostin välityksellä. Terveydenhoitajat antoivat suullisen suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelun alkua. Myös terveydenhoitajia informoitiin asiaankuuluvalla tavalla tutkimuksen kulusta ja siihen liittyvistä asioista. Esimiehiä pyydettiin vastaamaan sähköpostihaastatteluun, mutta tuotiin myös esille mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Ennen haastattelua kerrottiin lisäksi anonymiteetin säilymisestä. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää informoida tutkittavia riittävän hyvin ja varmistaa, että informaatio on ollut selkeää. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Anonymiteetin säilyminen on keskeinen eettinen kriteeri. Aineistoa tulee säilyttää asiaan kuuluvalla tavalla ja tutkimustietoja ei saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176- 181.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset ovat aina yhteydessä siihen tutkimusympäristöön tai yhteisöön, jossa ne on hankittu. Tulokset eivät näin ollen ole tilastollisesti yleistettävissä. (Kylmä & Juvakka 2012, 79- 80.) Tutkimuskulkua on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Näin ollen pyritään varmistamaan, että tutkimus voitaisiin toteuttaa tarvittaessa uudelleen ja tutkimuksen siirrettävyyttä voidaan tarvittaessa arvioida. Vahvistettavuuden ongelmaksi muodostuu helposti se, että laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin johtopäätöksiin ja tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkija on pyrkinyt pohdinta osiossa pohtimaan kriittisesti aineistosta nousevia tuloksia ja muodostamaan mielekkäitä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien työssä. Jokainen voi pohtia omien toimintatapojaan ja mahdollisesti pyrkiä kehittämään omaa työtänsä vastaamaan opiskelijoiden tarpeita paremmin. Opiskelijoiden ja terveydenhoitajien kehittämisideoiden vieminen päättäjille voi olla haasteellista ja vaikutus vähäistä. Asiakaslähtöistä tutkimusta on kuitenkin tärkeää tehdä ja tutkimustuloksia syytä hyödyntää pienemmässäkin mittakaavassa. Opiskeluterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön kehittäminen on aiheena ajankohtainen ja siitä on tärkeää pitää keskustelua yllä.

9.2. Tulosten pohdinta

Terveyden edistämiseen liittyvä työ on ristiriitaisessa tilanteessa. Toisaalta tuodaan esille, että ilman ehkäisevää työtä ei tulla selviämään tulevaisuuden haasteista, mutta toisaalta todetaan, että lisäresursseja ei ole mahdollista suunnata terveyden edistämiseen. (Kosunen 2007.) Ennalta ehkäisevän työn merkitystä korostetaan jatkuvasti. Ajatuksena on, että ongelmiin pyritäisiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmien pahe-nemiselta välttyttäisiin. Tärkeimpänä toimenpiteenä syrjäytymisen ehkäisyssä ja psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyssä lukiolaiset pitävät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin panostamista. (Vesänen ym. 2012, 46- 48.) Nuorelta voi puuttua kotoa luotettava aikuinen, jonka kanssa on turvallista puhua mieltä painavista asioista. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tässä kohtaa hyvä tilaisuus tulla apuun ja tukea nuoren kasvua ja kehitystä asiaankuuluvalla tavalla. (Johansson ym. 2006; Carnevale 2011.) Opiskelijoiden lähin terveydenhuollon edustaja on oppilaitoksen terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu toimia henkilönä, johon opiskelijat voivat ottaa yhteyttä heitä askarruttavissa asioissa. (Rimpelä ym. 2005, 41).

Lukiolaisten terveyden kokeminen on pysynyt 2000-luvun aikana samana. Hyvinvointi erottaa kuitenkin lukiolaisten hyvinvoivan enemmistön, joka jaksaa suurehkoksikin koettun työmäärän, sekä pahoinvoivan vähemmistön, jolla on ongelmia useilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Lievästä masennuksesta kärsii arviolta neljännes suomalaisista nuorista. Masennus on hänen mukaansa myös yksi harvoista nuorten piirissä selvästi lisääntyvistä

ongelmista. Nuorten pitäisi olla tulevaisuudessa terveitä työssäkäyviä ja hyväkuntoisia yhteiskunnan jäseniä. Ennalta ehkäisevään työhön juuri nuorten kohdalla erityisen tärkeää kiinnittää huomiota. (Aalto-Setälä 2002; Merimaa 2007.)

Terveydenhoitajan luokse ei välttämättä hakeuduta jos syynä on psyykkiseen terveyteen liittyvä ongelma. Terveydenhoitaja mielletään ensisijaisesti fyysisten vaivojen auttajana. Samankaltaisia tuloksia on noussut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan ajastus tuen hakemisesta psyykkisiin ongelmiin, on monelle opiskelijalle vieras. Lukiolaiset kokivat terveydenhoitajan ensisijaisesti henkilöksi, jonka luona käydään pyytämässä poissaolotodistusta joko oikeaan tai kuviteltuun pääkipuun. Myös terveydenhoitajat olivat huolissaan siitä, että heidän rooliaan ei nähdä kokonaisvaltaisena terveydenedistäjänä. (Merimaan 2007; Hutchinson & Winsome 2012.) Nuoret hakevat apua masentuneeseen mielialaan useammin ystäviltään tai muilta nuorilta kuin vanhemmiltaan tai muilta aikuisilta. Opiskelijan voi itse olla vaikea tunnistaa masennustaan, joten oireiden varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon kyky tunnistaa oireita on keskeinen. (Karlsson & Marttunen 2007, 5-11; Merimaa 2007.)

Leinosen ym.(2010) tutkimuksen mukaan yli puolet vastanneista terveydenhoitajista koki selviytyvänsä psyykkisten ongelmien hoidosta, mutta kaipasivat kuitenkin lisäkoulutusta nuorten mielenterveysongelmiin liittyen. Joka kymmenes terveydenhoitaja piti mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon liittyviä taitoja riittämättömänä. Nuorten psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä pulmien koettiin lisääntyneen ja sen näkyvän myös terveydenhoitajan vastaanotolla. Työn haastavuuden lisääntyessä lisäkoulutuksella ja uusien toimintatapojen omaksumisella on suuri merkitys. Työn psyykinen kuormittavuus vähenee, kun tietää mitä tekee ja kun tietoa on riittävästi. Koulutuksissa käyminen koetaan kuitenkin usein enemmän stressaavana kuin työ hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Koulutuksiin menevä aika on usein pois asiakastyöstä, joka tarkoittaa töiden kerääntymistä. Pietilän ym. (2010, 261) mukaan yksi merkittävä terveyttä edistävän työn edellytyksistä on henkilöstön työssä jaksaminen ja sen tukeminen. Jokaisella työntekijällä on oikeus työskennellä terveyttä tukevassa työyhteisössä. Jokaisella on myös velvollisuus huolehtia omasta ja työyhteisön terveydestä.

Tapa jolla nuorten kanssa tehdään työtä on tärkeä. Nuoret ovat hyvin herkässä vaiheessa elämässään. He alkavat harjoitella itsenäistymistä ja irrottautua kaikista auktoriteeteista. Nuoren kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että jokainen nuori on erilainen ja yksilöllinen. Terveyttä edistävässä työssä tulisi olla osaamista ja aikaa huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja taitoa pysähtyä asiakkaan esille tuoman pulman edessä. (Pietilä ym. 2010, 265.) Terveystenhoitajan tulisi olla valppaana ja valmiina vastaamaan jokaisen nuoren tarpeisiin yksilöllisesti. Omia työtapoja olisi hyvä päivittää ajoittain, että työstä ei tulisi rutiininomaista. Usein terveyden edistämisen ammattilaiset voivat sortua asioiden toistamiseen ja kaavamaiseen työskentelyyn. Työntekijöiden osaamista ja työn kehittämiseen liittyvää tutkimusta olisikin hyvä lisätä. (Haarala & Honkanen 2008, 441.)

Nuoret vaistoavat helposti, jos heidän kanssaan työskentely ei ole aitoa. Nuoren luottamus on erityisen tärkeää saavuttaa, jotta syvälinen suhde nuoren ja työntekijän välille on mahdollista syntyä. Ensimmäisellä kohtaamisella on suuri merkitys. Ensivaikutelmat toisistamme merkitsee paljon. Terveyttä edistävän toiminnan tulisi myös olla avointa ja nuorta kunnioittavaa. Asioista saarnaaminen ja vastauksien valmiina esittäminen eivät johda useinkaan haluttuun lopputulokseen. Tarvitaan asiakkaan todellista kuulemistä, joten vuorovaikutustaitojen merkitys on suuri. Keskustelutaidoissa harjaantuminen ja taitojen syventäminen on merkittävä osa asiantuntevaa osaamista. (Borup 2002; Hootman 2002; Barnes ym. 2004; Johansson ym. 2006; Pietilä ym. 2010, 265; Hutchinson & Winsome 2012.)

Terveyden edistämisen tulisi mahdollistaa opiskelijan voimaantuminen, joka edellyttää osallistumista heidän omista lähtökohdistaan käsin. (Jakonen 2002, 124.) Olisi tärkeää motivoida nuori kiinnostumaan omasta elämästään. Havaintojen ja ratkaisujen tekeminen pitäisi olla asiakaslähtöistä. Muutokset ovat näin pysyvämpiä ja nuorelle tulee myös kokemus siitä, että hän on itse ollut tärkeässä roolissa omien asioidensa hoitamisessa. Asiakkaan motivoimisessa ja ohjauksessa lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen käyttö. Oleellista on, että asiakas osallistetaan ja sitoutetaan oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja toteuttamiseen. (Pietilä ym. 2010, 265.)

Uusia taitoja tarvitaan vuorovaikutuksen, terveysneuvonnan tai kliinisten taitojen kehittämisessä ja lisäämisessä. Passiivinen kuuntelu tai kysymysten esittäminen eivät välttämättä riitä muuttamaan oman työn käytäntöjä. Osallistuminen esimerkiksi asiakastapa- uksia koskeviin koulutuksiin voi syventää osaamista ja ymmärrystä. Keskustelun kautta opitaan myös muiden ajatuksia ja toimintakäytäntöjä. Mahdollisuus puhua omista ja yhteisistä asioista ja toimintatavoista, sekä oppia kollegoilta on tarpeellista. (Mäntyranta ym. 2007, 164- 165.) Uusien työtapojen omaksumiseen ja kouluttautumiseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Kollegan työn seuraamista ja uusien työtapojen omaksumista sitä kautta pidetään hyvinä vaihtoehtoina. Terveyttä edistävän työn keskeisiä asioita ovat oman osaamisen arviointi ja jatkuva osaamisen kehittäminen. Ammattihenkilöt toivat esille, että jokaisella itsellään on suuri vastuu osaamisensa kehittämisessä. Työntekijällä tulisi olla jaksamista ja aikaa pysähtyä asioiden äärelle. Omien toimintatapojen tarkaste- leminen ja mahdollinen muuttaminen tukevat työn kehittämistä. Osaamisen kehittä- seen liittyy vertaisoppiminen, palautteen saaminen ja yhteydenpito kollegoihin. Kolle- gan työn seuraaminen antaa mahdollisuuden tarkastella omaa työtä ja vakiintuneita toi- mintatapoja. (Pietilä ym. 2010, 264, 268.)

Terveydenhoitajan persoona ja aktiivisuus vaikuttavat siihen, minkä verran hän tuo omaa työtään ja itseään esille oppilaitoksessa. Opiskelijoiden mielestä terveydenhoitaja ei ole tarpeeksi näkyvä henkilö koulussa. Terveydenhoitajan työnkuvasta ja vastaanot- toajoista on myös oppilaitoksissa epäselvyyttä. Terveydenhoitajan tulisi olla tuttu toimi- ja koulun arjessa, tuttua ihmistä on helpompi lähestyä. Tiedottamiseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota, jotta opiskelijoiden tietoisuutta palveluista ja niiden saatavuudesta voitaisiin lisätä. (STM 2004.) Nuorilta eivät välttämättä sisäistä annettua tietoa, jos asia ei kosketa heitä juuri sillä hetkellä. Säännöllinen informointi ja esillä oleminen koko nuoren opiskeluajan on tärkeää. Yhteistyötä oppilaitoksen muun henkilökunnan kanssa sekä terveydenhoitajan työnkuvan selkiyttämistä pidetään tärkeänä. Yhteistyöhön on koettu olevan hankala järjestää yhteistä aikaa. (Hootman 2002, Tossavaisen 2002, 67; Barnes ym. 2004, Leinonen ym. 2010; Baisch ym. 2011; Kääriä ym. 2011, 40; Lee 2011.) Opettajien pitäisi olla tietoisia terveydenhoitajan työajoista ja työtehtävistä, jotta heillä olisi mahdollisuus ohjata tarvittaessa opiskelijoita vastaanotolle. Kuraattori ja psykologi koetaan melko vieraiksi henkilöiksi oppilaitoksessa. Heidän vastaanotolle hakeudutaan yleensä terveydenhoitajan kautta. Yhteistyön kehittämistä erityisesti opis- keluhuoltoryhmätyön ja opiskelijahuollon kanssa on tärkeää. (Rimpelä ym. 2005, 41;

Leinonen ym. 2010.)

Terveydenhoitajan toivottiin olevan helpommin tavoitettavissa ja tavattavissa koululla päivittäin. Tämä helpottaisi opiskelijoiden hakeutumista vastaanotolle. Avovastaanottoaikaa toivottiin myös olevan enemmän. Terveydenhoitajien mielestä nuorten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin, mikäli avovastaanottoaikaa pystyttäisiin tarjoamaan riittävästi. Johansson ym. (2006) tutkimuksen tulokset tukevat tätä ajatusta. Pirkanmaan alueella tehdyn kouluterveyskyselyn (2011) mukaan terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen koki vaikeaksi 11 % lukio-opiskelijoista. Lääkärin vastaanotolle pääsyn koki vaikeaksi 35 % vastaajista, kun taas kuraattorin vastaanotolle 35 % ja psykologin vastaanotolle 40 % vastaajista. Merimaan (2007, 33) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että lähes puolet masennusoireilusta kärsivistä lukiolaisista kokee saavansa koululääkäriltä tai terveydenhoitajalta melko tai erittäin huonosti apua muihin kuin koulunkäyntiin liittyvissä ongelmissa. Kuraattorin ja psykologien palveluihin tyytymättömien osuus nousi lähes kahteen kolmasosaan. Muiden kuin masennusoireilusta kärsivistä 40 % koki saavansa kuraattorilta tai psykologilta melko tai erittäin huonosti apua muuhun kuin koulunkäyntiin liittyvissä ongelmissa. Näihin tuloksiin voi vaikuttaa se, että opiskelijat eivät tiedä opiskeluterveydenhuollon palveluista riittävästi ja eri toimijoiden työnkuvat eivät ole tarpeeksi selkeitä.

Terveyden edistämisen ammattilaiset ovat alttiita työssä väsymiselle ja riittämättömyyden tunteelle työtä kohtaan, ja tämä voi näkyä myös työn laadussa. Asiantuntijoiden mukaan päivittäisestä työstä selviytymistä tuki tunne työn hallinnasta. Haasteita siihen tuo kuitenkin työtehtävien lisääntyminen ja kasvava asiakasmäärä. Esille tuotiin myös liian tunnollisesti oman työn tekeminen, joka vaikeuttaa osaltaan työn hallittavuutta. (Pietilä ym. 2010.) Terveydenhoitajat tekevät työtä, jossa joudutaan olemaan todella läsnä ja antamaan itsestään paljon. Oman ja työyhteisön hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää, että työssä jaksamiseen satsattaisiin riittävästi. Vähimmäisvaatimuksena tulisi olla säännölliset työnohjaukset, koska asiakasmäärät ovat isot ja opiskelija-aines on yhä haastavampaa. Virkistystoiminnalla ja kannustavalla palautteella ja palkitsemisella koetaan myös olevan merkitystä. Leinosen ym. (2010) tutkimuksen mukaan vain osalla terveydenhoitajista oli mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen.

Työ hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttaa ennen kaikkea riittävät resurssit ja kohtuullinen työmäärä. Pietilän ym. (2010) haastattelujen mukaan terveydenhuollon henkilöt pitävät terveyttä edistävän työn keskeisenä periaatteena ihmisarvon kunnioittamista. Kunnioittamisessa on kysymys rehellisyydestä, läsnä olevasta kuuntelusta ja ajan antamisesta. Kokemus kiireestä ja riittämättömästä ajasta terveydenhuollon toimintaympäristössä on yleistä. Enemmän aikaa ja mahdollisuuksia toivotaan ennalta ehkäisevän työn tekemiseen. Ristiriitaa aiheuttavat kasvava asiakasmäärä ja rajalliset henkilöstö voimavarat. (Leinonen ym. 2010.) Sekä terveydenhoitajien, että esimiestason haastatteluissa nousi esille monessakin yhteydessä resurssien riittämättömyys. Työn, toimintakäytäntöjen ja omien työtapojen kehittäminen, sekä panostaminen informointiin ja esillä olemiseen oppilaitoksissa katsotaan olevan suurelta osin resurssikysymys. Opiskelijoiden tarpeisiin ei myöskään pystytä vastaamaan riittävän hyvin ilman riittäviä resursseja. Terveydenhuollon työntekijöiden mukaan nykyisillä resursseilla työn kehittäminen ei ole mahdollista. (Leinonen ym. 2010, Seilo 2012.)

9.3. Kehittämisehdotukset

Terveydenhoitajien mukaan asetuksessa määrättyyn toimintamalliin voitaisiin miettiä erilaisia toteuttamisvaihtoehtoja. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan 2. ja 3. opiskeluvuoden aikana opiskelijoilla alkaa usein ilmetä väsymystä ja muita opiskelukykyä heikentäviä oireita, joten tapaamisia olisi hyvä lisätä myös myöhemmälle opiskeluajalle tai siirtää laaja terveystarkastus tehtäväksi 2. vuoden aikana. Ensimmäisen vuoden aikana olevaa tapaamista pidettiin kuitenkin tärkeänä, mutta sen toteuttamistapa voisi olla pienimuotoisempi, lähinnä informatiivinen ja opiskelijan sen hetken tarpeisiin vastaava. Tärkeäksi nähtiin myös 3. vuoden opiskelijoiden tiedottaminen hoitoon hakeutumispai-koista lukion jälkeen.

Terveyden edistämisen asiantuntijoiden tulisi löytää väylä nuorten luo. Nuorten maailma on hyvin pitkälti tällä hetkellä internetissä. Sähköiseen asioimiseen ja toimintaa olisi hyvä miettiä erilaisia vaihtoehtoja. Facebookissa informoiminen tai sähköpostitse käy-

tävä keskustelu ja neuvonta voisivat tavoittaa nuoret paremmin. Uusien työtapojen suunnitteluun ja kehittämiseen, sekä toimintaan tulisi varata riittävästi aikaa.

Opiskelijat ja terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että monelta nuorelta voi puuttua kotoa malli tavallisista arkipäivän asioista suoriutumisessa. Kotona ei opeteta perusasioihin, kuten julkisen asioimiseen, ruoanlaittoon tai kodinhoitoon liittyviä taitoja. Opiskelijat pitivät tärkeänä lisätä nuorten perustaitojen harjoittelua, koska perustaitojen ja – tietojen omaksumisella on merkitys terveydellisten haittojen ennaltaehkäisyssä. Kehittämissideana tuotiin esille nuorille suunnattu perustaitojen opettaminen ja niissä ohjaaminen.

Terveydenhoitajien työtapojen ja toimintakäytäntöjen kehittämiseen esitettiin uudenlaisten työtapojen lisääminen rutinoituneeseen työhön. Kaavakkeiden mukaan etenevän terveyskeskustelun rinnalle voitaisiin mieltä joustavampaa ja nuorten ajatuksia herättävämpää keskustelua. Apuna voitaisiin käyttää esimerkiksi havainnollistamista piirtämällä ja kirjoittamalla. Nuoret olisi hyvä saada osalliseksi työskentelyyn vastuuttamalla heitä omaan pohdintaan.

Tampereen kaupunki on yhdistänyt lukioita niin, että pienet lukiot on lakkautettu ja uusista lukiosta on tullut valtavan suuria oppilaitoksia. Tämä vaikeuttaa entisestään terveydenhoitotyön ja terveydenhoitajien tutuksi tuleamista oppilaitoksissa. Pienissä lukioiden henkilökunta ja opiskelijat tuntevat toisensa paremmin. Terveydenhoitajien saaman palautteen mukaan opiskelijat kokivat pienet lukiot viihtyisämpinä ja ilmapiiriltään mukavampina opiskelupaikkoina.

Tampereen opiskeluterveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä riittävästi lääkäriresursseja. Lääkäriaikojen puute näkyy ennen kaikkea terveydenhoitajien vastaanotolla ja kuormittaa terveydenhoitajia paljon. Kehittämissideksi tuotiin esille lääkäreiden työn siirtäminen tietyltä osin terveydenhoitajille. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi raskaudenehkäisyneuvonannin aloittamista terveydenhoitajien toimesta. Toimenpiteiden siirtäminen vaatisi luonnollisesti riittävää koulutusta ja korvausta terveydenhoitajien työmäärän ja vastuun lisääntyessä. Luonnollisesti terveydenhoitajien riittävät resurssit tulee ottaa myös huomioon tätä suunniteltaessa.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, Terhi (2002). Depressive disorders among young adults. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 380/2009, uusi numero 338/2011

Baisch, M.J., Lundeen, S.P. & Myrphy, M.K. Evidence-Based Research on the Value of School Nurses in an Urban School System. *J Sch Health*. 2011; 81: 74- 80.

Barnes, M., Courtney, M.D., Pratt, J. & Walsh, A. M. School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing*. 2004. Vol. 21 No. 4, pp. 316–322

Borup, I. 2002. The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community*. 10 (1) 10-19.

Canadian Public Health Association. 2008. The Roles of the Public Health Nurse and Public Health Staff in Schools. <http://www.cpha.ca/> Viitattu 10.12.2012.

Carnevale, T. An Integrative Review of Adolescent Depression Screening Instruments: Applicability for Use by School Nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 24 (2011) 51–57.

Castren, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelut osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2008. Terveydenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa: Terveydenhoitajan osaaminen. Haarala, P, Honkanen, H., Mellin, O-K.& Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Edita. Helsinki.

Haarala, P. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa: Terveydenhoitajan osaaminen. Haarala, P, Honkanen, H., Mellin, O-K.& Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Edita. Helsinki.

Happonen H, Saaristo V. & Rimpelä A. 2009a. Terveyskysely ja terveystarkastukset. Raportissa: Rimpelä M, Jarvala T, Kallinen P, Peltonen H, Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hirsjärvi, S., Sajavaara, P. & Remes, p. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammer paino Oy. Tampere.

Hootman, J. 2002. The Importance of Research to School Nurses and School Nursing Practice. *The Journal of School Nursing*. 18(1).

Hutchinson, L. & Winsome, St J. 2012. Creating connections: Strategies to improve adolescent boys' access and engagement with school-based health services. *Contemporary Nurse* (2012) 40(2).

Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakesin raportteja 34/2008. Helsinki.

Jakonen, S. 2002. Terveyden lukutaito - uusi näkökulma oman terveyden edistämiseen. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tammer-paino Oy. Tampere.

Johansson, A. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden* 4/2006. PUBL. NO. 82 VOL. 26 NO. 4.

Kalkkinen P. 2009. Yhteisöllisyys ja osallisuus. Teoksessa Rimpelä M, Jarvala T, Kalkkinen P, Peltonen H & Rigoff A-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa. Peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008.

Kankkunen P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy. Helsinki.

Kansanterveyslaki 1972/66.

Karlsson, L. & Marttunen, M.. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10 / 2007. Helsinki.

Klockars, L. 2011. Nuoren ja nuoren aikuisen psykososiaalinen kehitys. Teoksessa: Opiskeluterveys. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Duodecim. Bookwell Oy. Porvoo.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Krogstrup, H.K. Asiakaslähtöinen Bikwa-malli. Hyvät käytännöt - menetelmäkäsikirja. Arviointiraportteja1/2004. Helsinki. Stakes.
<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/e253e1fd-84bc-4436-a7ba-7f5be477ec9f.aspx>. Luettu 10.3.2012.

Krogstrup, H.K. 1997b. User participation in Quality assessment. A dialogue and learning oriented evaluation method. *Evaluation* vol 3. (2). London: Sage Publications.

Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Stakesin raportteja 21/2007. Stakes. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R21-2007-VERKKO.pdf>.
Viitattu 24.3.2012.

Kosunen, E. 2007. Perusterveydenhuolto terveyden edistäjänä - visioita tulevaisuuteen. *Suomen lääkirilehti* 62(1-2), 69- 73.

Kouluterveyskysely. 2012. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>
Viitattu 1.12.2012.

Kuntalaki 1995/365.

Kunttu, K., Hämeenaho, H & Pohjola V. 2011. Terveiden edistäminen ja varhainen puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa *Opiskeluterveys*. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Duodecim. Bookwell Oy. Porvoo.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima oy. Helsinki.

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

Kääriä H, Mäki P, Leinonen A, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE- työryhmä. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja – ympäristöt. Raportti 19/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lee, R.L.T. The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. (2011) 20, 2968–2977.

Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE- työryhmä. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja – ympäristöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2010.

Lukiolaki 21.8.1998/629.

Marttunen, M.& Kaltia- Heino, Rk. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: *Psykiatria*. Lönnqvist, J. Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Merimaa, M. 2007. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007. Suomen Lukiolaisten liitto. Ykkös-Offset Oy.

Metteri, A. 2003. Johdanto. Kokemuksia politiikan muotoilusta toimintatutkimuksessa. Teoksessa: Metteri, A. (toim.) *Asiakkaan ääntä kuunnellen*. Kitkakohdistista kehittämisehdotuksiksi. Helsinki: Edita.

Mustonen. M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa: *Terveysviestintä*. Torkkeli, S 150216-. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Mäntyranta, T., Roine, R.P. & Mäkinen, R. 2007. Käytäntöjen muuttaminen. Teoksessa: Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna.

National Association of School Nurses. 2001. *Scope and Standards of Professional School Nursing Practice*. National Association of School Nurses, Castle Rock, CO.

Neuvolatoiminta koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1488784. Viitattu 10.3.2012.

Nuorisolaki 27.1.2006/72

Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods* 3 edition. London: sage Publications.

Ojajärvi, A. 2003. *Kestääkö kaverisi. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2003*. Suomen lukiolaisten liitto.

Pietilä, A-M, Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. *Terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä terveyden edistämisestä*. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan*. WSOYpro OY. Helsinki.

Perustuslaki 1999/731.

Poskiparta, M. 2002. *Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta*. Teoksessa *Terveysviestintä*. Torkkola, S. (toim.) Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Ranta, E. 2011. *Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä*. Teoksessa *Opiskeluterveys*. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. Pynnönen, P. (toim.) Duodecim. Bookwell Oy. Porvoo.

Rimpelä, M., Jarvala, T., Kalkkinen, P., Peltonen H. & Rigoff, A-M. (toim.) 2008. *Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen lukiossa- peruseraportti lukiokyselystä vuonna 2008*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Rimpelä M, ojajärvi A., Luopa, P. Kivimäki H. *Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille*. Työpapereita 1/2005 Helsinki: Stakes.

Seilo, N. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:18*
Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö.2012. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16*. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu* 12. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. *Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpidehdotukset*. Helsinki 2011.

Tampereen kaupungin lukioden opetussuunnitelma 2004/2010.

Tampereen kaupunki. *Lukiokoulutus. Tampereen kaupungin lukioden opiskelijahyvinvoinnin käsikirja*. 2012.

Tampereen opiskeluterveydenhuolto. 2012. <http://www.tampere.fi/opiskeluterveys.html>. Viitattu 24.3.2012

Terveydenhuoltolaki 2010/17§.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Nuorten hyvinvointi Pirkanmaalla vuosina 2003-2011. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kouluterveyskysely.

Terveys 2015 kansanterveysohjelma.

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015.

Viitattu 10.3.2012

Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 – 2014. Hyvinvointipalvelut, terveysneuvonta. Rovaniemi. 2011.

Tossavainen, K. Turunen, H., Jakonen, S., Tupala, M., & Vertio, H. 2004. School nurses as health counselors in Finnish ENHPS schools. *Health Education* 104.

Tossavainen, K., Turunen, H., Tupala, M., Jakonen, S. & Vertio, H. 2002. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tammer-paino Oy. Tampere.

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

Urjanheimo, E-L. 2008. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-L. & Tervaskanto- Mäentausta, T. Edita Prisma. Helsinki.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vesanen, M., Koivukangas, P., Thuneberg, M. & Mikkilä, J. 2012. Tulevaisuuden tekijät. Tutkimus lukiolaisten arvomaailmasta ja yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. Korsholms Tryckeri.

Welsh Assembly Government. 2009 A Framework for a School Nursing Service for Wales. Welsh Assembly Government, Cardiff, UK.

LIITTEET

Liite 1. Opiskelijoiden haastattelu.

Haastatteluteemat:

1. Kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista.
2. Kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta.
3. Kokemuksia terveydenhoitajan terveysneuvonnasta.
4. Ajatuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta nuorten elämänvaiheessa.
5. Kehittämisideoita opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Liite 2. Suostumus huoltajalle



Hei opiskelijoiden vanhemmat!

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyönäni haluan selvittää lukion 2. vuoden opiskelijoiden kokemuksia ja ajatuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajasta terveysneuvonnan antajana. Tarkoitukseni on kehittää opiskeluterveydenhuollon palveluita ja terveydenhoitajan työtä. Kerään tutkimusaineistoni ryhmähaastattelun avulla kolmen tamperelaisen lukion opiskelijoilta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja opiskelijat ovat itse saaneet ilmoittaa halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Tutkimustulokset käsitellään ryhmätasolla ja yksittäisen opiskelijan tunnistaminen ei ole mahdollista.

Tutkijan yhteystiedot:

Maija Kettunen

p. 050-3681930

maajakettunen@gmail.com

Luvallani _____ saa osallistua ryhmähaastatteluun.

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Opiskelija palauttaa suostumuksen haastattelun yhteydessä

Liite 3. Suostumus opiskelijalle



SUOSTUMUS OPISKELIJALLE

Osallistun tutkimukseen joka liittyy opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan työn kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja olen itse ilmoittanut halukkuuteni osallistumiselle. Aineisto kerätään ryhmähaastattelun avulla.

Tutkimustulokset käsitellään ryhmätasolla ja minua ei voida tunnistaa tutkimustuloksista. Voin keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja suostun osallistumaan ryhmähaastatteluun.

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Analyysitaulukko, opiskelijoiden haastattelu

1(6)

Millaisiksi nuoret kokevat opiskeluterveydenhuollon palvelut?

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
<p>En ole käyttänyt opiskeluterveydenhuollon lääkäriä</p> <p>En tiennyt lääkäripalveluista, luulin että on vain terveydenhoitaja</p> <p>Harva tiedostaa mitä palveluihin kuuluu</p> <p>Harva varmaan tiedostaa että koululla on psykologi</p> <p>Psykologiakin käytetään varmaan aika paljon</p> <p>Psykologin palvelut selkeämmät kuraattorin</p> <p>En tiedä mitä kuraattori tekee koululla</p> <p>Peruskoulussa se oli ns. erityisnuorten paikka.</p> <p>Lukiossa tuodaan esille enemmän kuraattoripalveluita.</p> <p>Meidän koulussa ei ole kuraattoria</p>	<p>opiskeluterveydenhuollon lääkäriä ei käytetä</p> <p>Ei tiedetä lääkäripalvelusta</p> <p>ei tiedetä mitä palveluihin kuuluu</p> <p>harva tiedostaa psykologin</p> <p>psykologin palveluita käytetään</p> <p>psykologi selkeämpi kuin kuraattori</p> <p>kuraattorin tehtävä epäselvä</p> <p>kuraattorin tehtävä erilainen kuin peruskoulussa</p> <p>Lukiossa palvelut enemmän esillä</p> <p>koululla ei ole kuraattoria</p>	<p>epätietoisuus lääkärin, psykologin ja kuraattorin palveluista</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>
<p>Terveydenhoitajan kautta hakeudutaan muihin muille työntekijöille</p> <p>Yleensä tiedetään mitä terveydenhoitaja tekee, kynnys matalampi</p> <p>Meidän koululla käytetään aika paljon th:n palveluja</p>	<p>terveydenhoitajan kautta muualle</p> <p>terveydenhoitajan kynnys matalampi</p> <p>palveluita käytetään</p>	<p>terveydenhoitajan kynnys matalin</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>

2(6)

<p>Pakolliset käynnit eivät ole turhia</p> <p>Varmaan tärkeä olla kun joillakin on ns. enemmän niitä ongelmia</p> <p>Tänne on helppo ainakin tulla</p> <p>Tosi hyvää palvelua</p> <p>Terveydenhoitaja aina paikalla</p> <p>Pääsee silloin kun tarvitsee</p> <p>On hyvä kun koko ajan paikalla</p> <p>Hyvä asia, että huone on vähän sivummassa, helppo tulla</p>	<p>tarkastukset eivät ole turhia</p> <p>tärkeä olla olemassa helppo tulla</p> <p>helppo tulla</p> <p>hyvää palvelua</p> <p>aina paikalla</p> <p>pääsee kun tarvitsee</p> <p>terveydenhoitaja aina paikalla</p> <p>huoneen sijainti hyvä</p>	<p>th:n työ koetaan tärkeäksi</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p> <p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>
<p>Yläasteella terveydenhoitaja tunsi paremmin</p> <p>Aika vähän käydään, voi johtua siitä että tiedetään vähän</p> <p>Ei ehkä tiedetä että on ilmaista</p> <p>Mainostetaan liian vähän</p>	<p>yläasteella erilaista</p> <p>vähän käydään, ei ehkä tiedetä</p> <p>ei ehkä tiedetä että on ilmaista</p> <p>enemmän esillä</p>	<p>th:n palveluita käytetään vähemmän lukiossa kuin peruskoulussa</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>
<p>Tapaturmat koulumatkalla</p> <p>Tapaturmat kesken koulupäivän</p> <p>Laastareita ja särkylääkettä</p>	<p>tapaturmat</p> <p>ensiapu</p>	<p>ensisijaisesti th on ensiavun antaja tapaturmissa ja akuuteissa asioissa</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>
<p>Psyykkiset huolet</p> <p>Koulujaksaminen ja stressi</p> <p>Henkisissä asioissa ei välttämättä tulla</p>	<p>psykykinen hyvinvointi</p> <p>koulussa jaksaminen</p> <p>psykykisissä asioissa ei välttämättä tulla</p>	<p>ensisijaisesti th on ensiavun antaja tapaturmissa ja akuuteissa asioissa</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>

3(6)

<p>Yleinen käsitys että fyysisissä vaivoissa tullaan</p> <p>Ravitsemusasioita, painonhallinta, liikunta</p> <p>Ensimmäisen vuoden terveystarkastus</p> <p>Ehkäisy</p> <p>Menkkäkivut</p> <p>Sukupuolitaudit</p>	<p>fyysiset vaivat</p> <p>yleisesti terveyteen liittyvät asiat</p> <p>terveystarkastus</p> <p>Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat</p>	<p>fyysiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa th:n palvelujen käyttö luontevaa</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>
<p>Palveluista voisi mainita useammin</p> <p>Jos ei ole paikalla ei tiedä minne menisi</p> <p>Välillä unohtaa olemassa olon</p> <p>Huono asia kun terveydenhoitaja ei ole paikalla joka päivä</p> <p>Huono asia kun koululla on vastaanottoa aika niin rajallinen.</p>	<p>palveluita enemmän esille epätietoisuus minne voimennä</p> <p>liian vähän esillä</p> <p>ei aina paikalla</p> <p>vastaanottoaika rajallinen</p>	<p>th:n palvelujen riittämättömyys</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>
<p>Lääkäri aikoja joutuu jonottamaan</p> <p>Hyvä, että lääkäri välillä koululla</p> <p>Lääkäriaikoihin on saanut itse vaikuttaa.</p> <p>Lääkäri koululla liian vähän</p>	<p>aikoja liian vähän</p> <p>hyvä että aikoja koululla joustavaa</p> <p>lääkäri liian vähän koululla</p>	<p>eriävät mielipiteet lääkäripalveluiden saatavuudesta</p>	<p>kokemus opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>

4(6)

Millaiseksi kokemuksia nuorilla on terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta?

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	päälouokka
<p>Terveydenhoitajat ja opettajat ylempänä, ei ymmärretä nuoruutta</p> <p>Ohjeistus tulee ylhäältä</p> <p>Stereotyyppinen käsitys terveydenhoitajasta, joka antaa oikeita vastauksia</p> <p>Terkka lässyttää ja pitää jotenkin pienenä</p> <p>Ei sellaista lässytystä</p>	<p>tasavertaisuus puuttuu</p> <p>ohjeet ylhäältä</p> <p>th antaa oikeita vastauksia</p> <p>lässytystä</p>	<p>kohtaaminen ei ole tasavertaista/iän mukaista</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>
<p>Terveydenhoitaja näkee niin paljon nuoria, väärin yleiskäsitysten muuttaminen</p> <p>Voi ohjata muualle, olla sellainen auttava tekijä siinä</p> <p>Enemmän esille sitä, että vaikka on pienikina asia niin voi tulla</p>	<p>väärin yleiskäsitysten muuttaminen</p> <p>mietitään yhdessä jatkotoimenpiteitä</p> <p>rohkaistaan käymään</p>	<p>nuorten rohkaiseminen vastaanotolle</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>
<p>Vähän sellaista ympäripyöreää</p> <p>Saisi olla avoimempaa</p> <p>Kohtaaminen melko pinnallista.</p> <p>Aika paljon yleistietoa</p> <p>Ei sellaista minkä kaikki jo tietävät</p> <p>Ei pinnallista</p> <p>Ennalta määriteltyä, miten asiat esitetään ja miten edetään</p>	<p>ympäripyöreää</p> <p>ei tarpeeksi avointa</p> <p>kohtaaminen pinnallista yleistystä</p> <p>asioita jotka kaikki tietävät</p> <p>pinnallista</p> <p>ennalta määriteltyä</p>	<p>kohtaaminen on pinnallista ja ennalta määriteltyä</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>

5(6)

<p>Päihteistä puhutaan liikaa</p> <p>Hyökkäävästi asennoituminen</p> <p>Nuoret eivät ehkä kerro totuutta</p> <p>Hyvä että pitää huolta, mutta ei voi mennä siihen että pakotetaan puhumaan tai tekemään</p>	<p>päihteistä puhutaan liikaa</p> <p>asennoidutaan hyökkäävästi</p> <p>nuoret eivät puhu totta</p> <p>ei voi olla pakottamista</p>	<p>kohtaaminen ei ole nuorta kunnioittavaa</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>
<p>Ei torjuta</p> <p>Ei ole syyttävää ainakaan</p> <p>Selitetään ymmärrettävästi</p> <p>Hyvä kun asioista kysytään</p> <p>Jos ei ole osannut vastata, on ohjannut eteenpäin</p> <p>Uskaltaa kysyä</p> <p>On ollut tosi hyvä</p> <p>Olisi kiinnostunut nuoren tilanteesta, eikä kävisi kaavaketta vain läpi</p> <p>Riippuu hyvin paljon siitä terveydenhoitajasta itsestään</p>	<p>ei torjuta</p> <p>ei syytetä</p> <p>ymmärrettävää</p> <p>esitetään kysymyksiä</p> <p>eteenpäin ohjaaminen</p> <p>uskaltaa kysyä</p> <p>hyvä kokemus</p> <p>kiinnostus nuoria kohtaan</p> <p>terveydenhoitajan persoona</p>	<p>terveydenhoitajan persoona ja tapa työskennellä vaikuttaa</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>
<p>Terveystieto, että sieltäkin tulee ihan hyvin se tieto</p> <p>Kyllä kaikki tietää</p> <p>Netistäkin on nykyään helppo</p>	<p>terveystieto</p> <p>kaikki tietää</p> <p>internet</p>	<p>nuoret saavat tietoa muualtakin kuin th:lta</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>
<p>Nuoret varmaan pelkää että ensimmäisenä otetaan yhteyttä vanhempiin</p> <p>Nuorille on tärkeää että ollaan kiinnostuneita hänen elämästään ja että voi itse hoitaa asioita</p>	<p>omien asioiden hoitaminen</p> <p>nuoret haluavat hoitaa asioita itsenäisesti</p>	<p>omien asioiden hoitaminen/ vastuu omista asioista nuorille tärkeää</p>	<p>kokemus terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>

6(6)

Kehittämisideoita terveydenhoitajan työhön

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääloukka
<p>Enemmän esille, koskaan ei ole huono että on apua saatavilla</p> <p>Terveydenhoitajan pitäisi olla joka päivä paikalla</p> <p>Voisi järjestää sellaisen päivän, jolloin kaikki saisivat tulla puhumaan</p> <p>Enemmän avoaikaa</p>	<p>esillä oleminen</p> <p>saatavuus</p> <p>avoimet päivät</p> <p>enemmän aikaa</p>	<p>saatavuuden parantaminen</p>	<p>kehittämisideoita</p>
<p>Mainoksia koulun puolelle</p> <p>Terveydenhoitajasta mainitaan vain opinto-oppaassa</p> <p>Uusille opiskelijoille info</p> <p>Enemmän tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluista</p> <p>Muistutetaan siitä mitä terveydenhoitaja tekee ja että muitakin kuin auttajia koululla</p> <p>Esille muutenkin kun ensimmäisenä vuotena</p>	<p>mainoksia koululle</p> <p>mainitaan vain opinto-oppaasta</p> <p>info uusille opiskelijoille</p> <p>lisää tietoa</p> <p>terveydenhoitajan työnkuvan selventäminen</p> <p>enemmän esille koko kouluaian</p>	<p>mainonnan ja tiedottamisen lisääminen</p>	<p>kehittämisideoita</p>
<p>Yleisapu, esim. ruoanvalmistusta. Olisi ennaltaehkäisevää terveyden kannalta?</p>	<p>yleisapu</p>	<p>yleisohjeita elämään</p>	<p>kehittämisideoita</p>
<p>Vaitiolovelvollisuuden esille tuominen</p> <p>Enemmän nuoren tasolla, ei ylhäältä tulevaa ohjeistusta</p> <p>Ei tiukkoja sääntöjä ja määritteitä, vapaampi keskustelu</p> <p>Luottamuksen säilyttäminen</p> <p>Vastavuoroista</p> <p>Ei valistavaa otetta</p> <p>Opiskelija vastaa vapaaehtoisesti</p>	<p>luottamuksellisuus</p> <p>tasavertaisuus</p> <p>vapaa keskustelu</p> <p>luottamuksellisuus</p> <p>vastavuoroisuus</p> <p>ei valistavaa</p> <p>vapaaehtoisuus</p>	<p>nuoren kohtaaminen pitäisi olla tasavertaista ja luottamuksellista</p>	

Liite 5. Terveystenhoitajien haastattelu

Kysymykset terveydenhoitajille:

1. Nuorilla on epätietoisuus opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista terveyspalveluista. Miksi palveluista ei tiedetä? Miten nuoret voitaisiin saada tietoisemmiksi tarjotuista palveluista?
2. Terveystenhoitaja koetaan tärkeäksi ja terveydenhoitajan kynnys matalaksi. Nuorten kokemus oli kuitenkin se, että yläkoulussa terveydenhoitaja oli läheisempi ja tunsu paremmin. Miten voitaisiin säilyttää helposti lähestyttävät välit nuoriin myös lukiassa?
3. Terveystenhoitaja koetaan ensisijaisesti ensiavun antajana ja fyysisien vaivojen asiantuntijana. Millä keinoilla stereotyyppistä käsitystä terveydenhoitajasta voitaisiin muuttaa niin, että terveydenhoitaja nähtäisiin kokonaisvaltaisesti nuoren tukijana?
4. Nuoret unohtavat välillä terveydenhoitajan olemassa olon koululla. Nuoret kokevat myös, että terveydenhoitaja on liian vähän paikalla/näkyvillä. Vastaanottoaika koetaan rajalliseksi. Miten paikalla oloa/näkyvyyttä voitaisiin parantaa?
5. Lääkäripalveluita on liian vähän tarjolla, aikoja pitäisi olla enemmän koululla. Millä ratkaisulla asiaa voitaisiin kehittää?
6. Terveystenhoitajan ja nuoren kohtaaminen ei ole aina tasavertaista ja iänmukaista. Ohjeistus tulee ylhäältä käsin. Kohtaaminen on pinnallista ja ympäröivää. Asennoituminen on ollut hyökkäävää, nuoret eivät välttämättä puhu totta. Miten tähän kokemukseen voitaisiin vaikuttaa? Miten voitaisiin olla enemmän nuoren tasolla ja ymmärtää?
7. Nuoret haluavat hoitaa omia asioitaan itsenäisesti ja pelkäävät yhteydenottoa vanhempiin. Miten saavutetaan luottamus nuorten kanssa työskennellessä?
8. Nuoret haluavat löytää oman tavan elää ja luottavat ongelmatilanteen ratkeamiseen ajan myötä. Miksi terveydenhoitajan antamalla terveysneuvonnalla ei ole vaikutusta nuoreen? Miten terveydenhoitajan kynnystä voitaisiin madaltaa vielä, että nuoret hakeutuisivat vieläkin herkemmin vastaanotolle?
9. Miten terveydenhoitaja voisi huomioida nuoruuden ja siihen liittyvät ominaisuudet/ajatusmallit paremmin?
10. Miten terveydenhoitajat työnkuvaa voitaisiin muuttaa vastaamaan nyky-yhteiskunnan asettamia haasteita? Voitaisiinko joitakin työtapoja muuttaa?

Liite 6. Analyysitaulukko, terveydenhoitajien haastattelu

1(3)

pelkistetty ilmaus	kehittämisidea
<p>Ryhmyttämispäivässä tiedon jakaminen</p> <p>Yhteinen infotilaisuus, jossa koulun henkilökunta esittäytyy</p> <p>Tiedottaminen koulun sähköisen tiedotusvälineen kautta</p> <p>Facebook sivuilla tiedon jakaminen</p> <p>Ryhmänohjaajan tunnit</p> <p>Jalkautuminen opiskelijoiden sekaan, esim. välitunnilla - aulaassa jonkin teeman esittely</p> <p>Tilaisuus, jossa esitellään erilaisia ammattiryhmiä ja heidän työnkuvaa.</p> <p>Terveydenhoitajan työnkuvan selkiytyminen</p> <p>Enemmän yhteistyötä koulun kanssa</p> <p>Opettajille tietoa, mitä terveydenhoitaja tekee ja millaisissa asioissa voi hakeutua vastaanotolle.</p> <p>Aamunavauksen pitäminen</p> <p>Terveystiedontunnilla mukana oleminen, terveydenhoitajan osaamisen hyödyntäminen</p> <p>Jos aikataulu antaa periksi koulun juhlissa käyminen. Opiskelijoihin tutustuminen.</p> <p>Terveydenhoitajasta kiinni miten paljon on valmis panostamaan informointiin ja esillä oloon</p>	<p>Tiedottamisen ja yhteistyön</p>
<p>Jokainen tekee työtä persoonalla, omien heikkouksien ja vahvuuksien ymmärtäminen.</p> <p>Säännöllinen työnohjaus, jossa voisi käydä läpi omaa tapaa työskennellä ja oman toiminnan korjaamista.</p> <p>Terveydenhoitajien valmius omien työtapojen muuttamiseen</p> <p>Työterveyshuollon kautta psykologin käynnit terveydenhoitajille, kartoittaa omaa jaksamista ja tapaa tehdä töitä</p> <p>Tieto-aidon puute.</p> <p>Voi olla haastavaa lähteä työstämään omaa toimintaa ja muuttamaan omia tapojaan</p> <p>Tietojen ja tapojen päivittäminen</p> <p>Jokaisen tulisi itse miettiä omia työtapojaan Luovuutta, ettei työ muutu liian rutiiniksi</p> <p>Uudet tavat kiertoon ja kaikkien tietoon</p> <p>Kollegoiden työn seuraaminen</p>	<p>Terveydenhoitajan persoona ja työtavat</p>

2(3)

<p>Ensimmäisen kohtaamiseen satsattava, koska se määrää paljon jatkoa Terveystapaamisten syytä painottaa vielä lisää, että kaikissa myös psykkisissä asioissa voi hakeutua vo:lle</p> <p>Kannustaa nuoria miettimään omia asioitaan, antaa nuorten itse kertoa mistä hakee apua ja mihin asiaan tarvitsee apua Tyyli miten terveystarkastuksessa edetään Vastuuttaa nuoria miettimään omia arvojaan ja oman elämän lähtökohtia Lomakkeiden käyttö ja sen mukaan eteneminen ei välttämättä ole hyvä asia Tiimeissä ja osastokokouksissa puhuminen, luottamuksen säilyttäminen, milloin otetaan yhteyttä huoltajiin Terveystapaamisten erilaiset työtavat: piirtäminen ja havainnollistaminen, käsittekartat Luovuuden käyttäminen nuoren kohtaamisessa, ohjataan nuori miettimään Ryhmät, yritetty järjestää mutta nuoret eivät ole innostuneet Erilaisten ryhmien ja kurssien tuominen nuorten tietoon, pikku hiljaa voitaisiin kiinnostua Nuoret tarvitsevat apua yleisten asioiden hoidossa</p>	<p>Nuoren kohtaaminen, vastuuttaminen</p>
<p>Terveystapaamiset 2. ja 3. luokan opiskelijoille Tällä hetkellä 1. luokan käynnin jälkeen ei nähdä välttämättä olleenkaan 2. ja 3. luokalla ongelmat yleensä vasta alkavat 1.vuonna pikainen kasvokkain tapaaminen Abeille esim. salissa yhteinen info, mistä hakea apua/tukea kun lukio loppuu ja miten huolehtia itsestään Pojat menevät kutsuntatarkastukseen, ei tarvitse välttämättä tarkastaa jos tarkastukset olisivat 2. vuotena Avovastaanotto aikaa enemmän, vastataan tarpeeseen Pitäisi miettiä tarkastetaanko rutiininomaisesti kaikki, turhaa toisto ja ajanhukkaa Terveystarkastuksen tekeminen luovasti, onko punnitukset ym. välttämättä aina tärkeä tehdä. Yhteistyö koulun kanssa Ryhmänohjaaja haastattelee nuoret 1.vuoden aikana, ro:t voi ohjata eteenpäin tarvittaessa Terveystapaamisten varsinaisen tarkastus vasta 2. vuoden aikana. Nettiterkka Viikossa osa ajasta voisi olla sähköistä neuvomista, esimerkiksi 1 x viikossa 2-3 h netissä. Tarkoittaa että silloin ei voi olla tavoitettavissa muuten.</p>	<p>Tarpeeseen vastaaminen</p>

<p>Terveydenhoitajan pitäisi olla joka päivä paikalla. Suunnitteluun pitäisi varata enemmän aikaa</p>	
---	--

3(3)

<p>Tuntuu, että meidän työtä ei arvosteta. Yleinen arvostus puuttuu, näkyy palkassa ja resursseissa. Resursseja lisää, että olisi mahdollista toteuttaa enemmän asiakaslähtöistä terveydenhoitajahoitajan työtä. Lääkäriresursseja lisää Terveydenhoitajan kouluttaminen, esim. pillereiden aloitus ja tiettyjen reseptien kirjoittaminen Tilastoinnilla esille miten paljon menee aikaa psyk.puolen asioihin Pienemmät lukiot parempia, opiskelijoiden tunteminen helpottuisi ja opiskelijat viihtyisivät paremmin Tehdään mitä asetus sanoo, mutta ei vastata tarpeeseen Terveydenhoitajille sanellaan ylhäältä miten toimitaan, vaikka terveydenhoitajat näkevät oikean tarpeen Nuoret tulevat autetuiksi pienillä asioilla Päätäjät pitäisi saada ymmärtämään miten tärkeää työtä me tehdään Opiskelijoiden lukumäärä ei kerro millaisia opiskelijoita ja asioita on. Jatkokoulutusta lisää, psykiatrista osaamista</p>	<p>Resurssit, asetus ja kouluttautuminen</p>
---	--

Liite 7. Esimiesten sähköpostihaastattelu

- 1 Miten terveydenhoitajan työnkuvaa ja näkyvyyttä voitaisiin tuoda enemmän esille oppilaitoksissa? Voitaisiinko oppilaitosten ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyötä parantaa jotenkin?
- 2 Millaisilla keinoilla terveydenhoitajan ja ennaltaehkäisevän työn arvostusta saataisiin lisättyä yleisesti yhteiskunnassa?
- 3 Terveydenhoitajien omien työtapojen ja taitojen tarkastelu ja kehittäminen on tärkeää. Millaisilla toimilla terveydenhoitajien oman työn kehittämistä voitaisiin tukea?
- 4 Terveydenhoitajien kokemus on, että tällä hetkellä emme pysty vastaamaan opiskelijoiden tarpeeseen riittävän hyvin. Millaisia kehittämisideoita voitaisiin mieltää ennaltaehkäisevän työn parantamiseksi ja opiskelijoiden tarpeisiin vastaamiseksi?
- 5 Terveydenhoitajien työhyvinvoinnilla on suuri merkitys asiakastyössä. Miten terveydenhoitajien työssä jaksamista ja työhyvinvointia voitaisiin parantaa?

Liite 8. Opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta sekä kehittämisasiideoita

<p>Kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • epätietoisuus lääkärin, psykologin ja kuraattorin palveluista • terveydenhoitajan kynnys matalin • th:n työ koetaan tärkeäksi • th:n palveluita käytetään vähemmän lukiossa kuin peruskoulussa • ensisijaisesti th on ensiavun antaja tapaturmissa ja akuuteissa asioissa • fyysiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa th:n palvelujen käyttö luontevaa • th:n palvelujen riittämättömyys • eriävät mielipiteet lääkäripalveluiden saatavuudesta
<p>Kokemukset terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kohtaaminen ei ole tasavertaista/iän mukaista • nuorten rohkaiseminen vastaanotolle • kohtaaminen on pinnallista ja ennalta määrättyä • kohtaaminen ei ole nuorta kunnioittavaa • terveydenhoitajan persoona ja tapa työskennellä vaikuttaa • nuoret saavat tietoa muualtakin kuin th:lta • omien asioiden hoitaminen/ vastuu omista asioista nuorille tärkeää
<p>Kehittämisasiideoita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • saatavuuden parantaminen • mainonnan ja tiedottamisen lisääminen • yleisohjeita elämään • nuoren kohtaaminen pitäisi olla tasavertaista ja luottamuksellista